

# CHAQUE ENFANT COMPTE

---

L'ALLIANCE DU VACCIN  
RAPPORT DE SITUATION 2014

Soutenir  
11 VACCINS FONDAMENTAUX

Vacciner  
500 MILLIONS D'ENFANTS

Transformer  
LES VIES ET LES NATIONS

# SAUVER LA VIE DES ENFANTS ET PROTÉGER LA SANTÉ DES POPULATIONS EN ÉLARGISSANT L'ACCÈS À LA VACCINATION DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

RAPPORT DE SITUATION 2014

---

Publié en juillet 2015, ce rapport évalue les progrès accomplis par l'Alliance du Vaccin par rapport aux objectifs définis dans sa stratégie 2011-2015.

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



BILL & MELINDA  
GATES foundation



## 73 PAYS MÈNENT LEURS PROGRAMMES DE VACCINATION AVEC L'AIDE DE GAVI

Afghanistan, Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Bolivie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, République démocratique du Congo (RDC), Corée du Nord, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Géorgie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Kenya, Kiribati, Kirghizistan, Laos, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Moldavie, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Îles Salomon, São Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Soudan, Sri Lanka, Tadjikistan, Tanzanie, Tchad, Timor oriental, Togo, Ukraine\*, Vietnam, Yémen, Zambie, Zimbabwe

\*Ne reçoit pas d'aide de Gavi pour le moment.

## L'ALLIANCE DU VACCIN EST FINANCÉE PAR

Absolute Return for Kids (ARK), l'Afrique du Sud, l'Allemagne, Anglo American plc, l'Australie, le Brésil, le Canada, Children's Investment Fund Foundation, Comic Relief, la Commission européenne, la Corée du Sud, le Danemark, Dutch Postcode Lottery, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie, la Fondation A & A, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation "la Caixa", la Fondation ELMA Vaccines and Immunization, la Fondation du Lions Clubs International, le Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID), la France, l'Inde, l'Irlande, l'Italie, le Japon, JP Morgan, LDS Charities, le Luxembourg, Son Altesse Cheikh Mohammed bin Zayed Al Nahyan, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède, le Royaume-Uni, United Parcel Service, Vodafone

---

# TABLE DES MATIÈRES

## TRAVAIL ACCOMPLI EN 2014



### INTRODUCTION

---

- 04 Nos méthodes
- 06 Questions-Réponses
- 08 Nos sources de financements

### MESURER NOS PROGRÈS

---

- 12 Notre mission
- 14 L'objectif vaccins
- 26 L'objectif systèmes de santé
- 36 L'objectif financements
- 46 L'objectif façonnage des marchés

« Nous sommes ravis de travailler avec Gavi afin d'être certain que nos enfants – même ceux qui vivent dans les endroits les plus reculés et les plus inaccessibles – soient protégés par des vaccins modernes et efficaces. »

**S.E.M. Ibrahim Boubacar Keïta**  
Président de la République du Mali



Kenya  
Gavi / 2013 / Evelyn Hockstein

## L'ALLIANCE EN ACTION

- 54 Sri Lanka : six étapes vers l'indépendance en matière de vaccination
- 56 MenAfriVac : dégelé la chaîne du froid
- 58 Vaccin contre la fièvre jaune : l'accroissement de la demande appelle à des solutions innovantes
- 60 Réaliser des projets ensemble : United Parcel Service et l'Alliance du Vaccin
- 62 Smartphones en Inde : composer le V de vaccin
- 64 Une preuve vivante : l'impact du vaccin contre le pneumocoque au Kenya
- 66 Assaut final contre la poliomyélite : le Pendjab montre la voie
- 68 Taux mondiaux de couverture vaccinale : les trois grands pays
- 70 Dernières nouvelles en provenance de l'Afar : les dirigeants islamiques défenseurs de la vaccination

## PRÉPARER L'AVENIR

- 74 Notre stratégie pour 2016-2020
- 76 Sur la voie de la reconstitution des ressources
- 78 Reconstitution des ressources de Gavi

## ANNEXES

- 82 Annexes 1–5
- 92 Table des matières détaillée
- 94 Notes

# LE MODÈLE DE GAVI EN ACTION

Sauver des vies, améliorer la santé, renforcer les économies



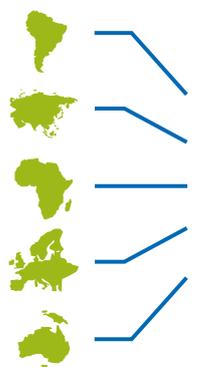
19 millions d'enfants ne bénéficient toujours pas des vaccins fondamentaux.

## INÉGALITÉS

Moins de 5% des enfants des pays soutenus par Gavi reçoivent les 11 vaccins recommandés par l'OMS pour les enfants du monde entier.

### Intégrer les économies d'échelle

Regrouper la demande de vaccins et de soutien aux systèmes de santé des pays les plus pauvres du monde pour mieux y répondre.



### Assurer un financement à long terme

Travailler avec les donateurs et les pays pour assurer un financement prévisible des programmes sur le long terme.

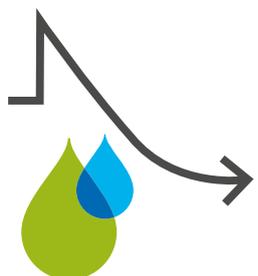
Cofinancement des vaccins par les contributions des donateurs et des pays.



### Façonner le marché des vaccins

Créer des marchés de vaccins compétitifs.

Garantir des approvisionnements de qualité à des prix accessibles.



L'ALLIANCE DU VACCIN

73 PAYS BÉNÉFICIAIRES

PAYS BÉNÉFICIAIRES ET DONATEURS

FABRICANTS DE VACCINS

## Notre action

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat international qui réunit les secteurs public et privé avec l'objectif commun de permettre un accès équitable aux vaccins pour tous les enfants.

En tant que partenariat public-privé, notre Alliance regroupe tous les grands acteurs mondiaux de la vaccination : les gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, La Banque Mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, la société civile, l'industrie du vaccin et des entreprises privées.

S'appuyant sur les forces de chacun de ses membres, Gavi regroupe la demande des pays, garantit un financement prévisible à long terme, et négocie les prix des vaccins afin que les générations d'enfants des pays en développement puissent bénéficier des vaccins fondamentaux.



Pour en savoir plus sur le modèle de Gavi en action, rendez-vous dans notre section reportages, p.52



## Accélérer l'accès aux vaccins

Introduire les vaccins fondamentaux à travers des programmes de vaccination systématique et réaliser des campagnes de vaccination :

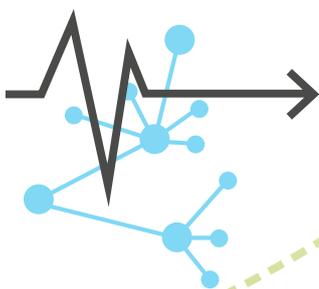
- Pentavalent
- Pneumocoque
- Rotavirus
- Rougeole
- Rougeole-rubéole
- Méningite A

- Fièvre jaune
- Virus du papillome humain
- Polio inactivé
- Encéphalite japonaise
- Choléra oral

## Renforcer les plateformes de distribution des vaccins

Des solutions innovantes pour renforcer les systèmes de santé et faire en sorte que les vaccins soient accessibles partout dans le monde :

Prestation de services, formation du personnel de santé, participation des communautés et des parents, gestion de la chaîne d'approvisionnement, systèmes d'information sanitaire.



## Pérenniser la vaccination

Quand leur prospérité augmente, les pays investissent davantage dans leurs programmes de vaccination.



## ÉQUITÉ

Les pays sont capables, à terme, de financer entièrement leurs programmes de vaccination sans l'aide de Gavi.

**500 MILLIONS** d'enfants vaccinés à ce jour, soit 7 millions de vies sauvées.

De plus en plus d'enfants ont accès aux 11 vaccins recommandés par l'OMS pour les enfants du monde entier.

PARTENAIRES DE L'ALLIANCE DU VACCIN

DES PAYS EN BONNE SANTÉ, DES ÉCONOMIES PLUS FORTES

## Partenariat

Depuis 2000, le partenariat public-privé de Gavi combine l'expertise technique de la communauté du développement avec le savoir-faire entrepreneurial et commercial du secteur privé :

- **L'Organisation mondiale de la Santé** assure la réglementation des vaccins et aide les pays à les introduire, à renforcer la couverture vaccinale et à améliorer la qualité de leurs données.
- **L'UNICEF** assure l'approvisionnement des vaccins et aide les pays à maintenir la chaîne du froid, à améliorer l'accès aux vaccins et à collecter les données.
- **La Banque mondiale** soutient la mise en place de mécanismes financiers innovants comme la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et les Fonds de garantie de marché (Advance Market Commitment ou AMC).
- **La Fondation Bill & Melinda Gates** et les autres partenaires du secteur privé apportent le financement et leur expertise.
- **Les gouvernements des pays en développement** identifient leurs besoins en vaccins, cofinancent et mettent en œuvre les programmes de vaccination.
- **Les organisations de la société civile** aident à faire en sorte que chaque enfant puisse bénéficier des vaccins.
- **Les fabricants de vaccins** garantissent la qualité des vaccins, leur approvisionnement et leur accès à des prix abordables pour les pays en développement.
- **Les gouvernements donateurs** s'engagent sur des financements à long terme.

# QUESTIONS-RÉPONSES AVEC LES DIRIGEANTS DE GAVI

Seth Berkley, Directeur exécutif et Dagfinn Høybråten, Président du Conseil d'administration

Le Directeur exécutif de Gavi, Seth Berkley et le Président du Conseil d'administration, Dagfinn Høybråten font le point sur l'une des années les plus marquantes des 15 ans d'existence de Gavi, notamment sur les moments forts de la Conférence des donateurs de Berlin, l'introduction des vaccins conformément aux objectifs de l'Alliance et le défi que constitue l'urgence d'Ebola.

## Quel a été le temps fort de l'année ?

**Seth :** Pour moi, la poliomyélite a marqué l'année 2014. J'étais à New Delhi en janvier, juste avant la célébration par l'Inde du cap des trois années écoulées depuis son dernier cas de polio due au virus sauvage. Il s'agissait d'une étape historique dans l'éradication de cette maladie. Plus tard dans l'année, nous avons eu, au Népal, le premier lancement du vaccin polio inactivé (VPI) effectué avec l'aide de Gavi. Fin 2014, 64 pays avaient fait une demande d'aide pour le VPI auprès de Gavi. C'est très important, non seulement pour la phase finale de l'éradication de la poliomyélite – avec au moins une dose de VPI dans les programmes de vaccination de tous les pays Gavi – mais aussi parce que cela aura probablement un effet positif beaucoup plus large sur la couverture vaccinale en augmentant l'accès à la vaccination systématique.

« Encore une année record en terme de nombre d'introductions, avec en moyenne un lancement par semaine. »

**Dagfinn Høybråten**

Président du Conseil d'administration de Gavi

**Dagfinn :** Avec le VPI, nous avons collectivement franchi une nouvelle étape vers l'éradication de la poliomyélite. Mais ce n'est pas le seul nouveau vaccin. En 2014, Gavi a offert pour la première fois son soutien aux vaccins contre l'encéphalite japonaise et contre le choléra. En fait, 2014 a encore été une année record en termes de nombre d'introductions de nouveaux vaccins, avec en moyenne un lancement par semaine. En l'espace d'une semaine, nous avons atteint nos objectifs en termes d'introduction du vaccin contre le pneumocoque et du vaccin contre le rotavirus, et en juillet, malgré des conflits internes majeurs, le Soudan du Sud a été le 73<sup>ème</sup> et dernier pays soutenu par Gavi à introduire le vaccin pentavalent 5-en-1. Nous avons vécu de grands moments !

## Quel a été votre plus grand défi ?

**Dagfinn :** L'aide de Gavi tire à sa fin pour une vingtaine de pays ; le défi majeur auquel nous devons faire face à présent est de nous assurer qu'ils soient soutenus de manière adéquate en les aidant à planifier et à préparer cette phase délicate de transition. Des missions d'évaluation effectuées en 2014 ont révélé que les quatre premiers de ces pays – le Bhoutan, le Honduras, la Mongolie et le Sri Lanka – devraient être capables de financer entièrement leurs programmes de vaccination d'ici 2016. Pour la prochaine vague de pays qui s'affranchiront du soutien de Gavi s'ajoute un défi supplémentaire : une dépense plus élevée pour les vaccins, du fait de l'introduction de vaccins supplémentaires avec l'aide de Gavi, et de l'augmentation de la population. Cependant, Gavi continuera à aider ces pays en négociant des prix préférentiels pour les vaccins afin de leur assurer une transition durable.

**Seth :** Le renforcement des systèmes de santé représente un autre défi, qui nous est peut-être plus familier. Ceci est souvent l'une des tâches les plus difficiles de l'Alliance. En 2014, la demande pour l'introduction de nouveaux vaccins a exercé une tension supplémentaire sur les chaînes d'approvisionnement, ce qui s'est traduit par l'augmentation du nombre de demandes concernant l'amélioration de la distribution des vaccins. Au-delà de la modernisation de l'équipement devenu obsolète, il est aussi nécessaire, entre autres, d'améliorer la formation du personnel, la planification et la qualité des données. Pour garantir que ces investissements aient un effet positif sur la vaccination, Gavi utilise maintenant un mode de financement basé sur les résultats, selon lequel une partie du financement dépend d'indicateurs relatifs à la couverture vaccinale et à l'équité. Fin 2014, un tiers de l'ensemble des subventions pour le renforcement des systèmes de santé a été attribué de cette façon.

## De quoi êtes-vous le plus fier en 2014 ?

**Seth :** Au quotidien, je suis fier de tous ceux qui constituent l'Alliance du Vaccin, mais je pense qu'en 2014, Gavi s'est vraiment surpassée en relevant le défi posé par l'horreur de l'épidémie d'Ebola. Bien que Gavi n'intervienne habituellement pas dans l'urgence, la situation désastreuse en Afrique occidentale continuant à empirer, l'idée que Gavi avait un rôle à jouer s'est imposée, et la réponse a été rapide et déterminée. En décembre, le Conseil d'administration a approuvé les plans établis pour résoudre le manque de financement pour le développement de vaccins contre le virus Ebola. En engageant des fonds pour l'achat de vaccins et leur introduction, la reconstitution des systèmes de santé afin de ramener la vaccination systématique aux niveaux d'avant l'épidémie, l'espoir était de mettre fin à la crise actuelle et de prévenir les nouvelles épidémies en constituant des stocks de vaccins.



Pour en savoir plus sur les programmes de vaccination et leur effet spectaculaire, se référer à la p.24



**Photo de gauche :** Dagfinn Hoybråten, Président du Conseil d'administration de Gavi, assiste au lancement du vaccin pentavalent au Cambodge.

**Gavi / 2013 /**  
**Luc Forsythe**

**Photo de droite :** Le Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, visite un centre de santé au Mozambique.

**Gavi / 2012 /**  
**Eva-Lotta Johansson**

**Dagfinn :** Oui, je pense que l'épidémie d'Ebola nous a tous amenés à reconsidérer comment se préparer aux épidémies, y faire face, ainsi qu'adopter un regard nouveau sur la façon d'améliorer le développement des vaccins. Mais pour moi, ce dont je suis le plus fier a été le lancement du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) au Laos, quand j'ai vu les écolières de ce pays obtenir la même protection que ma petite-fille contre cette maladie terrible qu'est le cancer du col de l'utérus. Il ne faut pas oublier non plus le moment où l'Alliance du Vaccin a franchi le seuil de 500 millions d'enfants vaccinés depuis sa création en 2000, qui se traduit par 7 millions de décès futurs évités. Un moment dont nous pouvons tous être fiers.

### Comment l'Alliance du Vaccin prépare-t-elle les années à venir ?

**Seth :** Une grande partie de l'année 2014 a été consacrée à poser les fondements de la stratégie 2016-2020. Cette nouvelle stratégie, la troisième à être approuvée par le Conseil d'administration depuis la création de Gavi, est reflétée par l'augmentation spectaculaire du nombre de vaccins qui ont été introduits dans les pays, et met l'accent sur l'augmentation durable de la couverture vaccinale et sur l'équité. L'objectif est simple : sauver plus d'enfants en améliorant l'accès à ces vaccins et en s'attaquant aux grandes inégalités qui existent dans les différents pays. Selon les derniers chiffres, la couverture par la vaccination systématique a augmenté de trois points durant les deux dernières années dans les pays soutenus par Gavi, pour atteindre 81% en 2014. C'est une excellente nouvelle, mais il ne faut pas oublier que, dans les pays soutenus par Gavi, seulement 5% des enfants reçoivent les 11 vaccins préconisés par l'Organisation mondiale de la Santé. Il reste encore beaucoup à faire.

**Dagfinn :** Il faut reconnaître que, pour la majorité d'entre nous, 2014 aura été l'année de la phase critique de reconstitution des ressources. En 2014, une vague de soutien a permis d'assurer le financement de Gavi pour les cinq années à venir, de 2016 à 2020 ; son point de départ a été le Forum économique mondial pour l'Afrique à Abuja, au Nigéria, où les leaders africains ont signé une déclaration par laquelle ils s'engageaient à apporter leur soutien. Ceci s'est poursuivi à la réunion de lancement de la campagne de reconstitution des ressources de Gavi à Bruxelles, puis à l'Assemblée générale des Nations Unies à New York où la Norvège a dévoilé ses intentions, et encore au Sommet de la francophonie au Sénégal, en novembre, au cours duquel le Canada a annoncé qu'il doublait son soutien à Gavi, pour culminer à Berlin en janvier dernier, lorsque la communauté internationale s'est réunie afin de financer notre projet de vacciner 300 millions d'enfants de plus d'ici 2020, et ainsi sauver entre 5 et 6 millions de vies. Nous avons été accueillis par la chancelière Angela Merkel alors que débutait la présidence allemande du G7, et là, nous avons dépassé notre objectif de 7,5 milliards de dollars US que nous nous étions fixé. Cela va nous permettre d'assurer un avenir en bonne santé à des millions d'enfants. Pour moi, cela a été un moment emblématique de Gavi et une journée qui restera gravée dans la mémoire de la plupart d'entre nous.

« L'objectif est simple : sauver plus d'enfants en améliorant l'accès à ces vaccins et en s'attaquant aux grandes inégalités qui existent dans les pays. »

**Seth Berkley**  
Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin

# CONTRIBUTIONS AU FINANCEMENT DE GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN

Montants encaissés en espèces par l'Alliance du Vaccin (en millions US\$) au 31 décembre 2014

Gouvernements donateurs et Commission européenne	2014	Total 2000-2014
Allemagne	60,3	161,0
Australie	88,6	270,8
Canada	36,7	263,3
Commission européenne (CE)		70,4
Corée du Sud	1,0	3,0
Danemark		45,7
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	175,0	1 179,5
France	6,8	115,0
Inde	2,0	2,0
Irlande	0,7	42,0
Japon	8,7	36,2
Luxembourg	1,1	10,9
Norvège	147,6	980,3
Pays-Bas	39,8	330,6
Royaume-Uni	302,6	1 179,9
Suède	49,8	336,0
<b>Sous-total</b>	<b>920,8</b>	<b>5 069,7</b>

Fondations, organisations et sociétés	2014	Total 2000-2014
Fondation Bill & Melinda Gates	225,6	2 254,4
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)	0,5	1,1
Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan		33,0
<b>Sous-total</b>	<b>226,1</b>	<b>2 288,5</b>

Fondations, organisations et sociétés	2014	Total 2000-2014
Absolute Return for Kids (ARK)		1,6
Anglo American plc		3,0
Children's Investment Fund Foundation (UK)	12,8	19,3
Comic Relief	5,8	15,9
Dutch Postcode Lottery		3,2
Fondation A & A	0,5	1,0
Fondation "la Caixa"	1,8	25,5
Fondation ELMA Vaccines and Immunization	2,0	2,0
JP Morgan		2,4
LDS Charities	2,0	6,0
Lions Clubs International (LCIF)	7,5	7,5
Autres organisations privées <sup>a</sup>	1,8	16,8
<b>Sous-total</b>	<b>34,2</b>	<b>104,1</b>
<b>Produits de l'IFFIm<sup>b</sup></b>		<b>2 475,7</b>
<b>Produits de l'AMC<sup>c</sup></b>	<b>237,7</b>	<b>846,7</b>
<b>Total des contributions</b>	<b>1 418,8</b>	<b>10 784,4</b>

<sup>a</sup>Inclut certaines contributions provenant de Gavi Campaign.

<sup>b</sup>Produits de l'IFFIm : Décaissements en liquide de la Banque mondiale : au bénéfice de GFA (2006-2012) et de Gavi (2013-2014) ;

<sup>c</sup>Produits de l'AMC : transferts en liquide de la Banque mondiale au profit de Gavi.

## L'objectif de Gavi en matière de financement



Pour savoir comment notre modèle de financement pose les fondements des programmes de vaccination durables, voir **p.36**

### Mécanismes de financements innovants : AMC et IFFIm

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

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

<sup>a</sup>Le Brésil a pris de nouveaux engagements envers l'IFFIm en 2011. Les négociations sont actuellement en cours avant la signature formelle de cette convention de subvention.

<sup>b</sup>Montant des engagements des donateurs de l'IFFIm en US\$ et dans la monnaie du pays au taux de change en vigueur au moment de la signature de la convention.

### Engagements de cofinancement des pays

	2014	2000–2013
Paiements volontaires <sup>c</sup>		31,0
Cofinancement <sup>d</sup>	84,0	272,0

<sup>c</sup>Paiements volontaires avant l'instauration de la politique de cofinancement (2000-2007).

<sup>d</sup>Cofinancement depuis l'instauration de la politique de cofinancement (2008–2014).

# MESURER NOS PROGRÈS RÉALISÉS EN 2014

---

Cette section rend compte des performances de l'Alliance du Vaccin par rapport à notre mission et aux indicateurs de notre objectif stratégique pour la période 2011-2015. Elle comporte aussi des mises à jour sur les nombreuses autres initiatives en place pour poursuivre notre mission.

## NOTRE MISSION

Sauver la vie des enfants → p.12

## L'OBJECTIF VACCINS

Accélérer l'accès aux vaccins nouveaux et sous-utilisés → p.14

## L'OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ

Renforcer les plateformes de distribution des vaccins → p.26

## L'OBJECTIF FINANCEMENTS

Garantir un financement prévisible à long terme → p.36

## L'OBJECTIF FAÇONNAGE DES MARCHÉS

Créer un marché sain pour les vaccins → p.46





L'un des quelques 21 millions d'enfants que la Tanzanie veut protéger contre la rougeole et la rubéole lors d'une campagne de vaccination d'une semaine en octobre 2014.

Gavi / 2014 / Karel Prinsloo

# LES INDICATEURS RELATIFS À NOTRE MISSION

## → En avance sur nos trois objectifs

Gavi est sur le point d'atteindre voire de dépasser les objectifs de sa mission pour 2015

**Gavi s'appuie sur trois indicateurs qui possèdent chacun leurs objectifs spécifiques, afin d'évaluer les progrès dans l'accomplissement de sa mission pour la période 2011-2015.**

**Alors que nous sommes à 12 mois de la fin de notre période stratégique, il convient de regarder et d'analyser chaque graphique pour voir comment nous nous situons par rapport à nos trois objectifs de mission.**

L'utilisation du taux de mortalité chez les moins de cinq ans pour mesurer nos progrès reflète l'engagement de Gavi à aider les pays à atteindre le quatrième objectif du Millénaire pour le Développement : réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Cet indicateur spécifique calcule la probabilité qu'un enfant né une année donnée ou durant une période donnée dans l'un des 73 pays soutenus par Gavi a de mourir avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans.

Le second indicateur relatif à notre mission évalue l'impact sur la mortalité de 10 vaccins soutenus par Gavi. Nous calculons le nombre de décès futurs évités dans les pays soutenus par Gavi grâce à notre portefeuille de vaccins : vaccin pentavalent, vaccin contre le pneumocoque, contre le rotavirus, contre la fièvre jaune (vaccination systématique et campagnes de vaccination), la méningite A (vaccination systématique et campagnes de vaccination), l'encéphalite japonaise (vaccination systématique et campagnes de vaccination), contre le virus du papillome humain (VPH), ainsi que la seconde dose de vaccin contre la rougeole, les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole et la vaccination contre la rubéole.

Pour comprendre dans quelle mesure notre travail contribue à augmenter la vaccination systématique dans les pays à faible revenu, nous calculons également le nombre d'enfants qui reçoivent des vaccins soutenus par Gavi au travers de la vaccination systématique. Pour éviter de compter deux fois les enfants qui reçoivent plus d'une dose, nous basons nos calculs sur le nombre total d'enfants qui ont reçu la dernière dose recommandée pour chacun des vaccins soutenus par Gavi.

Les vaccins utilisés pour cet indicateur sont les vaccins contre l'hépatite B, contre *Haemophilus influenzae* de type b, contre le pneumocoque, le rotavirus, la seconde dose de vaccin contre la rougeole, la vaccination systématique contre la fièvre jaune, les vaccins contre le VPH et contre la rubéole, la vaccination systématique contre la méningite A et contre l'encéphalite japonaise.

## RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ INFANTILE

La mortalité infantile dans les pays soutenus par Gavi est passée de 77 à 69 pour 100 000 naissances viables entre 2010 et 2013, grâce à la diminution des décès dus aux maladies évitables par la vaccination. L'accélération du nombre d'introductions de nouveaux vaccins ces dernières années a contribué de façon majeure à la réduction sans précédent de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

## DÉCÈS FUTURS ÉVITÉS

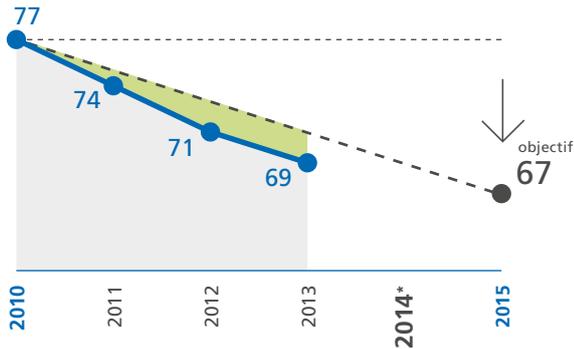
On estime que, pour les quatre années qui vont de début 2011 à fin 2014, l'utilisation des vaccins soutenus par Gavi aura permis d'éviter près de 3,1 millions de décès. L'Alliance du Vaccin pense atteindre l'objectif qu'elle s'est fixé pour la période allant de début 2011 à fin 2015, de prévenir 3,9 millions de décès. Les campagnes de vaccination contre la rougeole financées par Gavi, menées entre 2013 et 2015, devraient permettre d'éviter 500 000 décès supplémentaires.

## ENFANTS IMMUNISÉS

Par rapport aux chiffres de 2010, 207 millions d'enfants supplémentaires ont été immunisés avec les vaccins soutenus par Gavi (fin 2014). Gavi pense atteindre son objectif de 243 millions d'enfants supplémentaires vaccinés d'ici fin 2015 pour l'ensemble de ses programmes de vaccination.

## Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

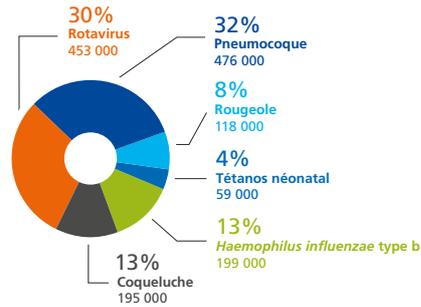
Dans les pays éligibles au soutien de Gavi  
(pour 1 000 naissances viables)



\*Le chiffre de 2014 sera mis à jour en septembre 2015, quand les dernières estimations du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans seront publiées.

Source : Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, Division de la population ; Perspectives de la population mondiale

## Nombre global de décès dus à des maladies évitables par la vaccination chez les enfants

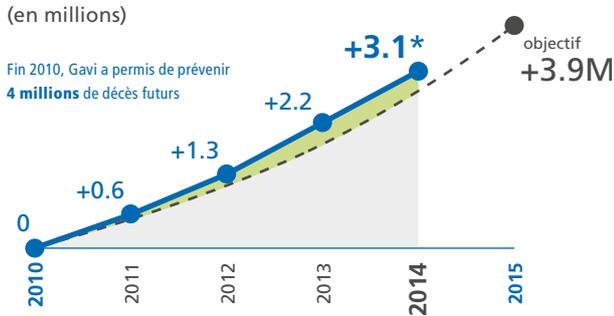


Source : OMS, UNICEF



Voir comment Gavi accélère l'accès aux vaccins fondamentaux : p.16

## Nombre de décès futurs évités (en millions)



Fin 2010, Gavi a permis de prévenir 4 millions de décès futurs

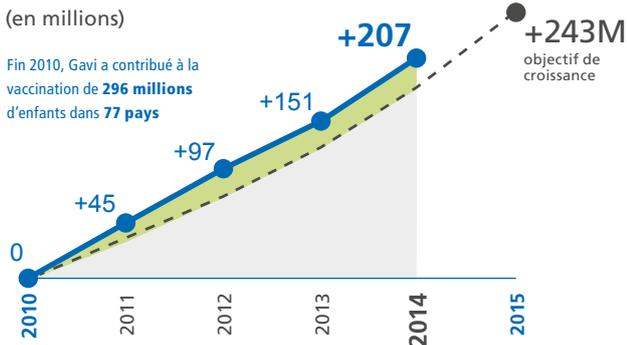
\*Projection

Source : Modélisation effectuée conjointement par Gavi, l'Alliance du Vaccin et la Fondation Bill & Melinda Gates



3,1 millions = nombre total d'enfants nés chaque année en Allemagne, au Canada, en Espagne, en France, et au Royaume-Uni.

## Nombre d'enfants vaccinés (en millions)



Fin 2010, Gavi a contribué à la vaccination de 296 millions d'enfants dans 77 pays

Source : OMS/UNICEF, Estimations nationales de la couverture vaccinale, Division de la population de l'ONU, Perspectives de la population mondiale

En 2014 dans le monde, 2 nouveaux-nés sur 5 ont été immunisés grâce à des vaccins financés par Gavi



Source : OMS-UNICEF, Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2014



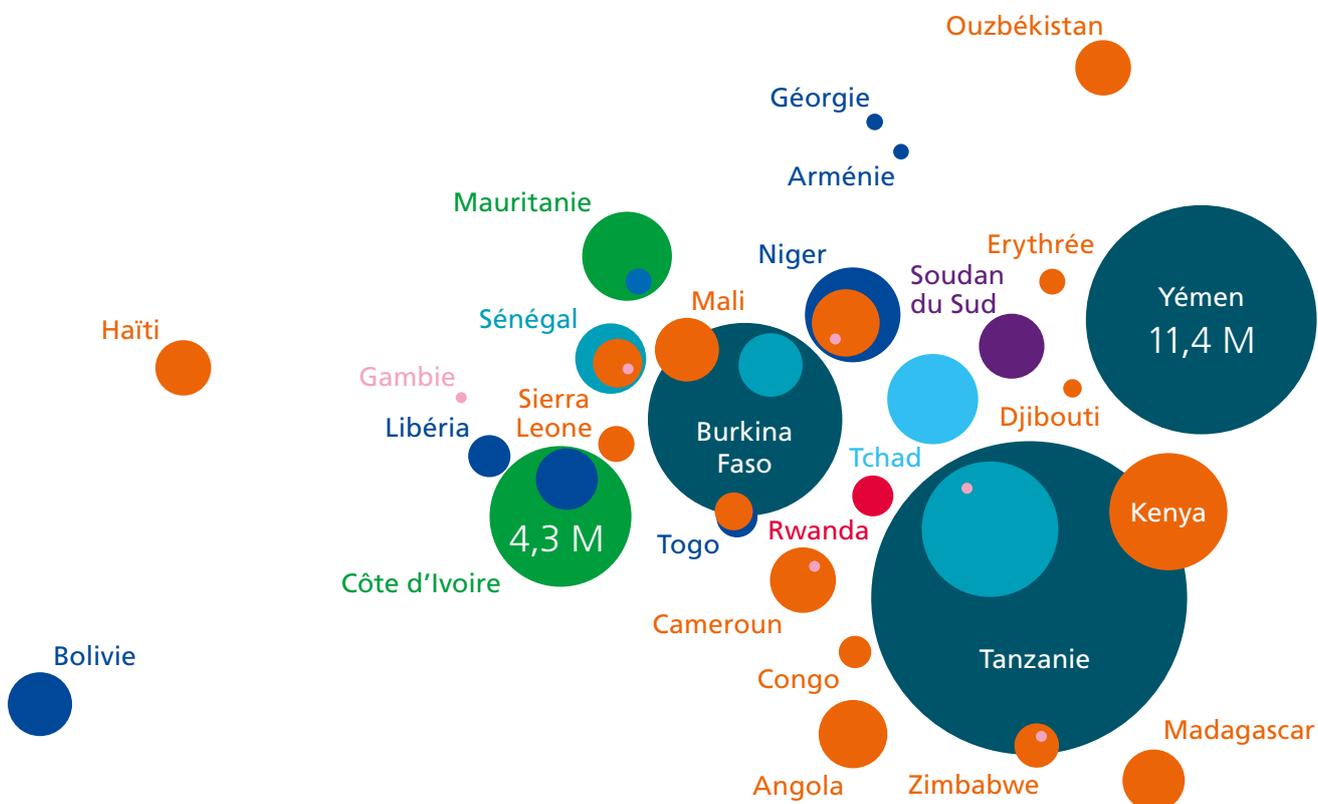
Pour en savoir plus sur le défi que représente l'augmentation des taux de couverture pour le vaccin pentavalent et les vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus, se référer aux p.16-18



# ACCÉLÉRER L'ACCÈS AUX VACCINS FONDAMENTAUX

- Gavi dépasse ses objectifs d'introductions de vaccins pour 2015, en avance sur ses prévisions  
Le vaccin pentavalent a été introduit dans les 73 pays que Gavi soutient
- L'Alliance du Vaccin lance son soutien pour trois nouveaux vaccins  
Vaccin polio inactivé (VPI), vaccin contre l'encéphalite japonaise, stock d'urgence de vaccin oral contre le choléra
- L'Alliance accélère le programme VPI  
En 12 mois, 64 pays ont déposé une demande d'aide

## Lancement de vaccins et nouvelles campagnes de vaccination réalisés en 2014 avec le soutien de Gavi



« Jamais au cours de l'histoire, les progrès dans le domaine de la santé n'auront été aussi rapides qu'au cours des quatre dernières années, et Gavi y a participé considérablement. Cela devrait nous encourager à travailler davantage. »



Entre 2000 et fin 2014, le modèle de Gavi a aidé les pays à vacciner 500 millions d'enfants  
p.4-5

**Erna Solberg**

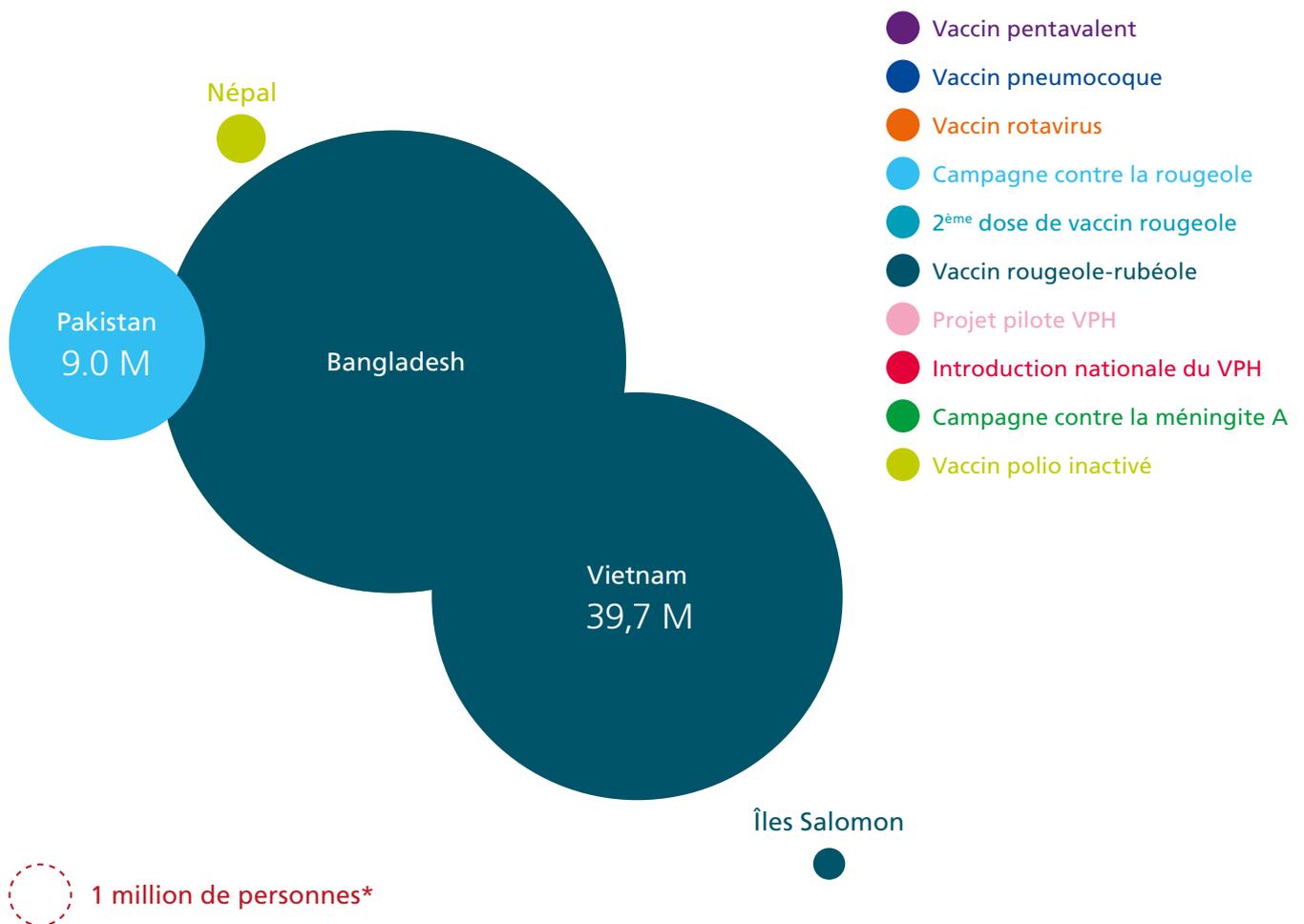
Première ministre de Norvège

Gavi, l'Alliance du Vaccin, continue à répondre à la forte demande de vaccins émanant des pays en développement. Avec des chiffres record pour la troisième année consécutive, nos partenaires ont financé près d'une nouvelle introduction de vaccin chaque semaine.

Cette tendance nous a permis d'atteindre avec plus d'un an d'avance notre objectif 2015 pour l'introduction du vaccin pentavalent et des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus. Ce rythme soutenu d'introductions devrait se poursuivre l'année prochaine, la majorité des pays Gavi ayant demandé à introduire le vaccin polio inactivé (VPI) d'ici la fin 2015 – comme cela a été recommandé par le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale.

Cette section contient des mises à jour pour les 11 vaccins nouveaux ou sous-utilisés inclus dans le portefeuille de Gavi, notamment pour la première année de soutien au VPI, au vaccin contre l'encéphalite japonaise et au vaccin oral contre le choléra.

Alors que notre objectif est maintenant d'arriver à immuniser chaque enfant avec les 11 vaccins recommandés par l'OMS, nous nous préoccupons également d'augmenter la couverture vaccinale et nous étudions comment l'introduction de vaccins de haute technologie peut entraîner des améliorations dans la gestion des programmes nationaux de vaccination.



\*se rapporte à la taille de la cohorte annuelle des naissances (pour l'introduction de vaccins) ou de la population cible (pour les campagnes de vaccination)

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2014 ; Nations Unies, Division de la Population, Département des affaires économiques et sociales, Perspectives de la population mondiale

# LES OBJECTIFS D'INTRODUCTIONS DE VACCINS ATTEINTS PLUS TÔT QUE PRÉVU

Nos progrès au cours de la période stratégique 2011-2015 se mesurent par rapport aux objectifs d'introductions et de couverture pour les trois principaux vaccins dans les pays éligibles au soutien de Gavi : le vaccin pentavalent, le vaccin pneumocoque et le vaccin rotavirus. A eux trois, ces vaccins confèrent une protection contre les maladies les plus meurtrières chez les enfants – la méningite, la pneumonie et la diarrhée - et réduisent le risque de cancer du foie en protégeant contre l'hépatite B.

Au cours de la seconde moitié de 2014, nous avons dépassé nos objectifs d'introduction des trois vaccins – ce qui prouve le maintien d'une demande soutenue de nouveaux vaccins dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi. Néanmoins, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés avec chacun de ces vaccins demeure en-dessous de nos objectifs annuels, principalement à cause de problèmes d'approvisionnement et de retards dans la préparation des pays pour l'introduction. Mais grâce à une collaboration étroite avec nos partenaires, les pays commencent à revenir sur la bonne voie – malgré un certain retard.

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

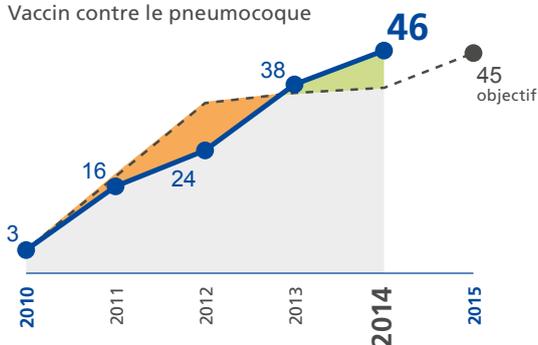
**Arménie, Bolivie, Côte d'Ivoire, Géorgie, Libéria, Niger, Nigéria, Togo**

Nombre d'enfants vaccinés entre le début du programme et 2014 :

**47 millions**

## Nombre de pays où le vaccin a été introduit

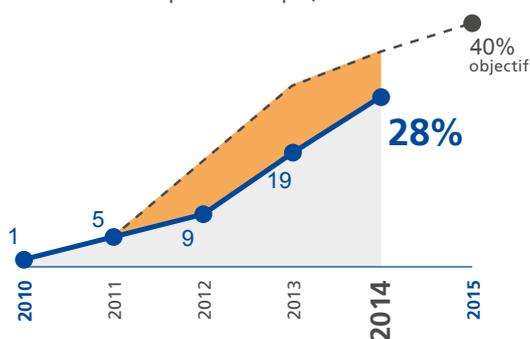
Vaccin contre le pneumocoque



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2014

## Couverture (%)

Vaccin contre le pneumocoque, 3<sup>ème</sup> dose



Source : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2015

## Le vaccin contre le pneumocoque

Contribue à prévenir la principale cause de pneumonie bactérienne, première cause de décès évitables par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans.

Soutien de Gavi : **vaccination systématique**

### L'objectif 2015 de 45 introductions atteint avec plus d'un an d'avance

En 2014, la demande pour le vaccin pneumocoque a continué d'augmenter rapidement, avec son introduction dans huit pays. Quand la Géorgie l'a ajouté en novembre à son programme de vaccination systématique, Gavi a atteint sa cible pour 2015, à savoir l'introduction du vaccin, grâce à son soutien, dans 45 pays – avec 13 mois d'avance.

La coopération étroite avec nos partenaires a permis au Nigéria d'être prêt à introduire le vaccin pneumocoque avant la fin 2014, amenant à 46 le nombre de lancements soutenus par Gavi. D'après les estimations de l'OMS, 47 millions d'enfants ont à ce jour été protégés, grâce à l'aide de Gavi, contre les infections à pneumocoque qui causent chaque année plus d'un demi-million de décès chez les moins de cinq ans.

En 2014, alors que les pays soutenus par Gavi continuaient à introduire le vaccin pneumocoque, les niveaux de couverture sont passés à 28%. Mais ils restent en-dessous des objectifs annuels pour la période 2011-2015, en grande partie à cause de problèmes d'approvisionnement lors des premières années du programme et de retards dans les pays à forte population. Les partenaires de l'Alliance du Vaccin font leur possible pour assurer un approvisionnement stable, apporter un soutien adéquat aux introductions à venir et maintenir la couverture vaccinale sur le long terme. Dans la plupart des pays, le taux de couverture du vaccin pneumocoque atteint le même niveau que celui du vaccin pentavalent dans les deux ans qui suivent son introduction.



Voir l'impact du vaccin pneumocoque au Kenya dans notre article 'Preuve vivante' p.64-65



## Gavi soutient 11 vaccins fondamentaux



Voir la situation géographique des pays soutenus par Gavi qui ont introduit des vaccins en 2014  
p.14

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

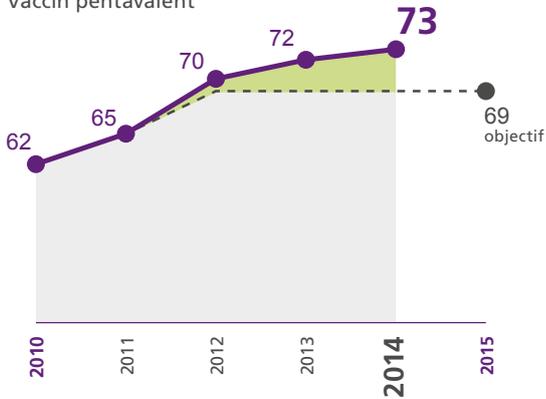
### Soudan du Sud

Nombre d'enfants vaccinés entre le début du programme et 2014 :

237 millions

### Nombre de pays où le vaccin a été introduit

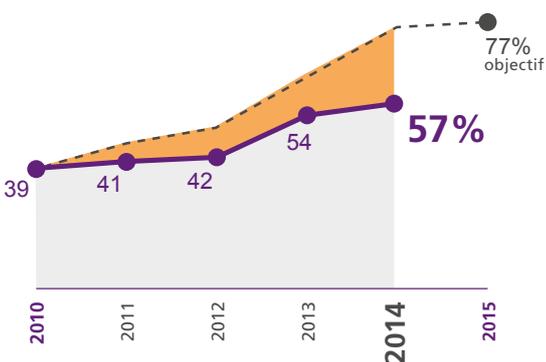
Vaccin pentavalent



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2014

### Couverture (%)

Vaccin pentavalent, 3<sup>ème</sup> dose



Source : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2015

## Le vaccin pentavalent

Protège en une seule injection contre cinq infections majeures : diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC), hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

Soutien de Gavi : **vaccination systématique**

### Avec l'introduction du vaccin pentavalent au Soudan du Sud, Gavi dépasse largement son objectif initial : tous les pays soutenus par Gavi ont introduit le vaccin

En juillet, le Soudan du Sud a été le 73<sup>ème</sup> et dernier pays soutenu par Gavi à introduire le vaccin pentavalent cinq-en-un. En 2000, moins de 10% des pays à faible revenu avaient introduit le vaccin contre l'hépatite B dans leur calendrier vaccinal et moins de 5% avaient ajouté le vaccin Hib.

Quinze ans plus tard, nos partenaires ont dépassé l'un des objectifs initiaux de l'Alliance du Vaccin et atteint notre but de s'assurer que tous les pays en voie de développement aient accès à ces vaccins fondamentaux qui sont inclus dans le pentavalent. L'infection par le virus de l'hépatite B est responsable de centaines de milliers de décès chaque année dus à des maladies aiguës ou chroniques comme le cancer du foie et la cirrhose, tandis que la bactérie Hib cause des méningites, des pneumonies et des septicémies.



Une mère avec son enfant lors du lancement du vaccin pentavalent au Soudan du Sud.

GAVI / 2014 / Mike Pflanz

Le succès du vaccin pentavalent traduit la force de notre modèle de partenariat public-privé. La Division des approvisionnements de l'UNICEF a répondu à la demande de plus d'un milliard de doses. L'OMS et l'UNICEF ont aidé les pays à prendre des décisions éclairées sur le moment et la façon d'introduire le vaccin. L'industrie a augmenté mondialement sa capacité annuelle de production, qui est passée de 20 à 400 millions de doses. Des innovations ont permis d'améliorer la formulation et le conditionnement du vaccin cinq-en-un et de réduire sensiblement la pression sur la chaîne du froid dans les pays pauvres.

Ceci est particulièrement important pour les pays fragiles ou affectés par des conflits tels que la Corée du Nord, la RDC ou la Somalie, dont la capacité des systèmes de santé est souvent limitée.

Alors même que nous nous approchons de notre objectif d'introduction pour le vaccin pentavalent, nous avons déjà commencé à tourner notre attention vers l'amélioration de la couverture vaccinale. Elle a été estimée à 57% pour 2014, soit en-dessous de notre objectif de 77% pour la fin 2015. Les progrès dépendent essentiellement de l'achèvement de l'introduction du vaccin pentavalent en Inde, pays qui compte 26 millions de naissances chaque année. L'introduction devrait se conclure début 2016.



Pour savoir comment l'Inde, l'Indonésie et le Nigéria, qui à eux trois représentent plus de 45% de la cohorte de naissance dans les pays soutenus par Gavi, ont introduit de nouveaux vaccins en 2014, rendez-vous à la  
p.68



# LES VACCINS ROTAVIRUS ET VPH ASSURENT UNE PROTECTION VITALE

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

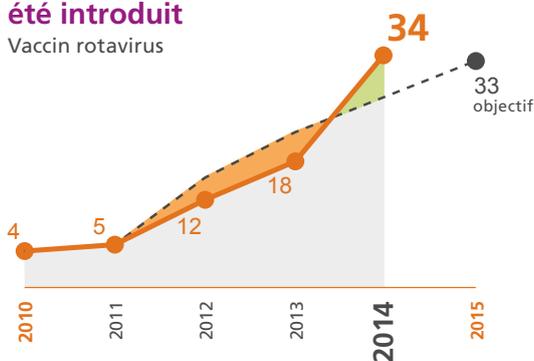
**Angola, Cameroun, Congo, Djibouti, Érythrée, Haïti, Kenya, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Ouzbékistan, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Zimbabwe**

Nombre d'enfants vaccinés entre le début du programme et 2014 :

**20 millions**

## Nombre de pays où le vaccin a été introduit

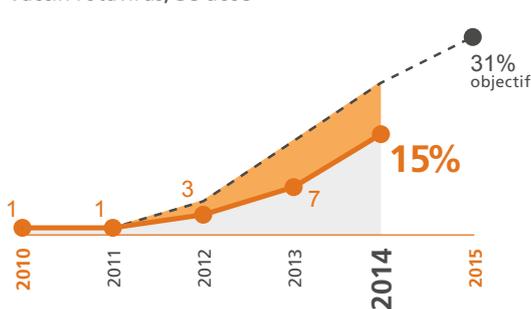
Vaccin rotavirus



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2014

## Couverture (%)

Vaccin rotavirus, 3e dose



Source : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2015

## Le vaccin contre le rotavirus

Protège contre la principale cause de diarrhée sévère qui tue plus de 400 000 enfants chaque année.

Soutien de Gavi : **vaccination systématique**

### Nombre record d'introductions en une année calendaire

Reconnaissant l'importance du vaccin rotavirus dans la prévention des décès par diarrhée chez les jeunes enfants, les pays ont été plus nombreux que jamais (16) à introduire cette intervention vitale en 2014. Pour un seul vaccin, cela représente le plus grand nombre d'introductions en une année de toute l'histoire de Gavi. Nous avons ainsi dépassé notre objectif de 33 introductions pour 2015.

Dans cet élan, le Niger et le Togo ont aussi introduit simultanément les vaccins contre le rotavirus et contre le pneumocoque, approche dont le Ghana avait été le pionnier en 2012.



Avec l'introduction du vaccin rotavirus par un grand nombre de pays en 2014, les niveaux de couverture ont plus que doublé par rapport à 2013. Gavi est néanmoins toujours en-dessous de ses objectifs de couverture vaccinale annuelle pour 2011-2015, du fait que des pays très peuplés n'ont pas encore introduit le vaccin. Comme plusieurs grands pays prévoient de l'introduire prochainement, l'Alliance du Vaccin continue à travailler avec les fabricants de sorte à pouvoir répondre à la demande.

Administration du vaccin rotavirus en Haïti, où des dizaines de milliers d'enfants vont bénéficier d'une protection contre la principale cause de diarrhée sévère, souvent fatale.

GAVI / 2013 / Evelyn Hockstein

## Intégrer les services de vaccination aux autres services de santé

En 2014, dans le cadre du Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée, le Bangladesh, l'Inde et la Zambie ont mené des programmes pilotes exhaustifs visant à mettre fin à ces deux causes évitables majeures de mortalité infantile.

Le Plan d'action propose une approche intégrée pour prévenir et traiter la pneumonie et la diarrhée. Cette approche comprend l'allaitement exclusif au sein, une alimentation adéquate, le lavage des mains au savon, un approvisionnement en eau potable et des moyens d'assainissement ; l'utilisation de solutions de réhydratation orale, d'antibiotiques et de suppléments de zinc pour le traitement, ainsi que la vaccination. Les pays mentionnés ci-dessus ont tous les trois développé des plans d'action au niveau des districts et des États, pour les activités de prévention et de lutte contre la pneumonie et la diarrhée.

## Subventions pour l'introduction de vaccins

Chaque nouvelle introduction de vaccin représente l'occasion, pour les pays concernés, de revoir leurs programmes nationaux de vaccination et d'en améliorer la performance pour assurer la distribution des autres vaccins.

Le vaccin pentavalent, par exemple, est devenu un élément essentiel de la vaccination systématique dans tous les pays les plus pauvres du monde. Les améliorations nécessaires au niveau de la gestion pour introduire le vaccin combiné cinq-en-un ont ouvert la voie aux autres vaccins essentiels : les vaccins contre le pneumocoque, contre le rotavirus et le VPI.

Gavi accorde des **subventions pour l'introduction des vaccins**, pour améliorer la gestion des programmes de vaccination. Ces subventions aident les pays à :

- affiner la prévision à court terme de la demande et améliorer la gestion des stocks ;
- éviter les ruptures dans la chaîne du froid ;
- former le personnel de santé travaillant en première ligne ;
- améliorer la sécurité et l'efficacité des séances de vaccination, et
- trouver le moyen de limiter le gaspillage lors de la distribution des vaccins.



Myriam, infirmière au Centre de santé Kiswa à Kampala, Uganda.

Gavi / 2014 / Tormod Simensen

## Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

Protège les femmes contre la principale cause de cancer du col de l'utérus. La vaccination est vitale dans les pays en développement où l'accès au dépistage et au traitement est limité.

Soutien de Gavi : **vaccination systématique et projets pilotes**

### Les premières évaluations des projets pilotes du vaccin VPH montrent des taux de couverture bien supérieurs aux taux minimum requis

Le virus du papillome humain (VPH) est la principale cause de cancer du col de l'utérus qui tue chaque année 266 000 femmes, essentiellement dans les pays en développement. Si l'on ne fait rien en matière de prévention et de contrôle, le nombre de décès par cancer du col utérin s'élèvera à 416 000 en 2035.

Les vaccins VPH recommandés par l'OMS peuvent prévenir 70% de l'ensemble des cas de cancer du col de l'utérus. En 2014, Gavi a aidé sept pays à initier des projets pilotes de vaccination contre le VPH, ce qui est la première étape avant l'introduction du vaccin au niveau national. L'Alliance a également commencé à financer le programme national VPH du Rwanda, qui a été lancé en 2011.

Au total, 300 000 jeunes filles ont été vaccinées avec le soutien de Gavi depuis le premier projet pilote au Kenya en 2013. Ce chiffre devrait atteindre un million d'ici la fin de l'année 2015. La décision de l'OMS de passer d'un schéma de vaccination à trois doses à un schéma à deux doses favorisera l'adoption du vaccin par les pays et la réduction des coûts.

Une première évaluation suggère que les programmes soutenus par Gavi ont réussi à démontrer la faisabilité de la vaccination des adolescentes. Les premiers pays à mener des programmes pilotes ont tous obtenu des taux de couverture allant de 60 à 90%, bien au-dessus du seuil de 50% nécessaire pour pouvoir prétendre au soutien de l'Alliance du Vaccin au niveau national. Cela a également permis d'identifier les possibilités d'intégrer l'administration du vaccin VPH à d'autres interventions pour les adolescentes tels que l'administration du vaccin antitétanique et de vermifuges.

Cependant, les rapports ont également identifié des problèmes, liés essentiellement au coût de l'administration du vaccin VPH. Alors que la vaccination dans les écoles a réussi, il faudra beaucoup plus de ressources pour atteindre les jeunes filles qui ne sont pas scolarisées et pour adapter les séances de vaccination au calendrier scolaire. Par ailleurs, les pays mettent plus de temps que prévu à mettre en pratique les enseignements tirés des programmes pilotes.

Pour assurer une transition en douceur des projets pilotes à l'introduction au niveau national, Gavi offre maintenant une année de « soutien de transition » pour que les jeunes filles continuent de bénéficier du vaccin durant le processus de soumission et d'étude du dossier.

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

**Cameroun**

**Gambie**

**Mozambique**

**Niger**

**Rwanda**

**(vaccination systématique)**

**Sénégal**

**Tanzanie**

**Zimbabwe**

Nombre de jeunes filles vaccinées

entre le début du programme et 2014 :

**300 000**

# AVANCER AVEC LE SOUTIEN À TROIS NOUVEAUX VACCINS

## Le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)

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

Soutien de Gavi : **vaccination systématique**

### Le programme VPI se met en place à une vitesse record

En septembre, le Népal a été le premier pays à introduire le vaccin polio inactivé (VPI) avec le soutien de Gavi. En 2014, les progrès sans précédent montrent que nos partenaires veulent relever le défi en respectant la date fixée par le Plan d'éradication de la poliomyélite : introduire au moins une dose de VPI dans le calendrier vaccinal de tous les pays soutenus par Gavi d'ici 2015.

À la fin de l'année, tout juste 12 mois après l'approbation du programme VPI par le Conseil d'administration de Gavi, 64 pays avaient déposé une demande d'aide auprès de l'Alliance du Vaccin. L'Inde devait au départ financer son propre programme VPI, mais en septembre 2014, elle a demandé le soutien de Gavi. Le Conseil d'administration de Gavi et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) lui ont accordé un soutien catalytique de 12 mois pour lui permettre de respecter la date limite de 2015.

L'Alliance du Vaccin s'appuie sur les forces reconnues de ses partenaires au sein de l'IMEP pour accélérer le processus de soumission des demandes :

- **L'OMS** et les **Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis** fournissent des conseils techniques.
- **L'UNICEF** et **l'OMS** mènent des actions de sensibilisation dans les pays qui introduisent le vaccin pour sensibiliser la population à l'importance de cette vaccination. Pour la plupart des familles, le VPI sera le second vaccin contre la poliomyélite après le vaccin oral.
- **Le Rotary International** soutient la sensibilisation en faveur du vaccin, au niveau national et international.
- En février, la **Division des approvisionnements de l'UNICEF** a finalisé un appel d'offre pour le VPI à des prix aussi bas que 0,75 € par dose (pour des flacons de 10 doses).

De par la nature très particulière de ce programme, Gavi ne demande pas aux pays de participer au coût du VPI.

Étant donné le court délai et la demande élevée, la Division des approvisionnements de l'UNICEF et le Fonds renouvelable de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO) cherchent à se procurer des quantités suffisantes de VPI. En novembre 2014, l'OMS a préqualifié un flacon de vaccin de cinq doses, aussi les pays auront-ils le choix entre trois types de conditionnement du VPI : flacons de dix doses, de cinq doses ou d'une seule dose.

Par ailleurs, l'OMS a révisé sa politique relative aux flacons multi-doses de VPI pour réduire le gaspillage. Cela permettra d'abaisser les coûts et d'améliorer l'approvisionnement.

En collaboration avec l'IMEP, Gavi cherche aussi à renforcer les programmes de vaccination systématique dans 10 pays sélectionnés<sup>a</sup>. Il est indispensable d'améliorer la vaccination systématique pour maintenir des taux de couverture élevés, afin de prévenir la transmission du poliovirus et, à terme, d'éradiquer la poliomyélite.

Huit des pays concernés ont déjà établi des plans nationaux dûment chiffrés pour aligner efficacement la vaccination systématique, la stratégie de lutte contre la poliomyélite et le personnel. Ces plans élaborés par les pays décrivent en détail comment les ressources de l'OMS et de l'UNICEF devraient permettre d'augmenter la couverture vaccinale dans les districts à haut risque.

Étant donné que la nouvelle stratégie 2016-2020 de Gavi met maintenant l'accent sur l'amélioration de la couverture vaccinale et sur l'équité, il sera important de tirer profit de l'expérience et des stratégies de l'IMEP pour :

- cibler les enfants qui ne bénéficient pas systématiquement des vaccins fondamentaux ;
- améliorer la micro-planification de façon à inclure les communautés et les populations marginalisées, et
- responsabiliser davantage les fonctionnaires chargés de la vaccination et améliorer la gestion du programme grâce à des données et des informations optimisées.

## Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et phase finale

Pour éliminer le risque de poliomyélite lié à la souche vaccinale, le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale demande de remplacer progressivement d'ici 2016 le vaccin polio oral (VPO) contenant le virus de type 2 par une version comportant seulement les poliovirus de type 1 et 3. Pour réduire les risques liés à la transition, l'OMS recommande à tous les pays d'introduire au moins une dose de VPI dans leur calendrier vaccinal avant la fin 2015. Cela permettra de maintenir la protection contre les poliovirus de types 1, 2 et 3 et d'initier le remplacement progressif de tous les VPO d'ici 2019 – une étape cruciale pour l'éradication de la poliomyélite.

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

### Le Népal



Au Punjab (Pakistan), une feuille de route détaillée aide à gérer l'emploi du temps des vaccinateurs entre l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique. **p.66**



<sup>a</sup> Afghanistan, Angola, Éthiopie, Inde, Nigéria, Pakistan, RDC, Somalie, Soudan du Sud, Tchad

## Phase finale de l'éradication de la polio : processus accéléré de demande de soutien à Gavi pour le VPI



L'Inde est déclarée officiellement exempte de poliomyélite  
p.35

### Le vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ)

Transmise par les moustiques, l'encéphalite japonaise (EJ) est la principale cause d'encéphalite virale, surtout en Asie. Les taux de mortalité peuvent atteindre 30%, et près de 50% des survivants souffrent de séquelles définitives.

Soutien de Gavi : **campagnes de rattrapage pour les enfants âgés de 9 mois à 15 ans**

### Feu vert au Laos qui devient, en 2015, le premier pays à introduire le vaccin EJ avec le soutien de Gavi

Souvent appelée "fièvre du cerveau", l'encéphalite japonaise présente tout d'abord des symptômes grippaux, puis l'infection atteint le cerveau. Elle entraîne le décès de 20 à 30% des enfants infectés. Alors que cette maladie virale est peu connue en dehors de l'Asie, quelque quatre milliards de personnes vivent dans des régions à risque, dont huit pays soutenus par Gavi en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental. D'après les estimations de l'OMS<sup>6</sup>, la mortalité annuelle se situe entre 13 600 et 20 400 décès.

Le Conseil d'administration de Gavi a approuvé le financement pour le vaccin EJ en 2013, peu après que l'OMS ait ajouté le vaccin EJ développé par l'Institut de produits biologiques de Chengdu à la liste des vaccins préqualifiés que les agences des Nations Unies ont la possibilité d'acheter. C'était la première fois que l'OMS préqualifiait un vaccin fabriqué en Chine, pays qui est maintenant à la fois donateur et producteur de vaccins pour Gavi. En 2014, le Cambodge et le Laos ont été les deux premiers pays à demander et obtenir le soutien de Gavi pour le vaccin EJ. Le Laos devrait introduire le vaccin en avril 2015.

Comme le fabricant demande un délai conséquent, les partenaires de Gavi, soit l'OMS, la Division des approvisionnements de l'UNICEF, PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates, revêtent tous un rôle crucial pour obtenir à temps suffisamment de doses de vaccin EJ pour son introduction dans le pays.

### Le vaccin oral contre le choléra (VOC)

Le choléra est une infection intestinale aiguë provoquée par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Il peut rapidement conduire à une déshydratation sévère ou même à la mort, dans sa forme extrême.

Soutien de Gavi : **stock d'urgence de vaccin oral contre le choléra**

### Le stock international d'urgence a permis de vacciner 600 000 personnes contre le choléra

L'incidence du choléra dans le monde augmente constamment depuis 2005, avec 3 à 5 millions de cas et 100 000 à 120 000 de décès chaque année. L'OMS recommande d'associer la vaccination contre le choléra aux autres moyens de prévention et de lutte contre la maladie, comme les sels de réhydratation orale et les mesures d'hygiène, les pratiques d'assainissement et l'amélioration de la qualité de l'eau.

En 2013, le Conseil d'administration de Gavi a accordé un soutien au stock international de vaccin oral contre le choléra (VOC) : une contribution de plus de 110 millions de dollars US a été accordée sur la période 2014-2018 pour améliorer l'accès au VOC en cas d'urgence ainsi que dans les pays où des épidémies de choléra éclatent régulièrement. Le stock de réserve est géré par le Groupe international de coordination (GIC) qui comprend quatre partenaires de l'Alliance : la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières, l'UNICEF et l'OMS.

En 2014, des doses de vaccins du stock d'urgence ont été attribuées à cinq pays : l'Éthiopie, le Soudan du Sud (notamment pour les camps de réfugiés des deux pays), la Guinée, Haïti et le Népal. Depuis sa création en 2013, le stock international d'urgence a permis de vacciner plus de 600 000 personnes contre le choléra.

Nombre de personnes vaccinées grâce au stock d'urgence de vaccin oral contre le choléra :

**600 000**



Groupe d'enfants au Népal, un des cinq pays bénéficiaires du stock d'urgence de vaccin oral contre le choléra financé par Gavi.

Gavi / 2014 / Oscar Seykens



Pour savoir comment Gavi assure un approvisionnement constant en vaccins polio inactivés, en vaccins contre l'encéphalite japonaise et en vaccins oral contre le choléra, rendez-vous  
p.48



<sup>6</sup>Source : [http://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/pp\\_je\\_feb2015\\_summary.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_je_feb2015_summary.pdf)

# RÉAGIR AUX ÉPIDÉMIES ET PRÉVENIR LE RISQUE DE RÉSURGENCE

## Le vaccin contre la rougeole

Permet de prévenir la rougeole et ses complications qui continuent à faire 150 000 morts chaque année.

Soutien de Gavi : **une seconde dose de vaccin contre la rougeole en vaccination systématique au maximum pendant cinq ans et des campagnes de vaccination contre la rougeole dans six grands pays à risque élevé de résurgence d'épidémie.**

## Le Burkina Faso, le Sénégal et la Tanzanie ont tous introduit une seconde dose de vaccin contre la rougeole

Un vaccin bon marché contre la rougeole existe depuis près d'un demi-siècle. Pourtant, au cours des dernières années, ce virus très contagieux a refait surface, et de nombreux pays à revenu élevé ont enregistré le taux le plus élevé de cas depuis des décennies. Le risque de propagation dans les pays moins développés, où la rougeole tue jusqu'à 5% des enfants qui l'attrapent, souligne la nécessité de renforcer les services de vaccination systématique pour immuniser plus d'enfants.

Notre Alliance cherche à empêcher la résurgence de la rougeole en apportant un soutien de quatre types :

- une seconde dose de vaccin
- des activités supplémentaires de vaccination
- des introductions du vaccin rougeole-rubéole et des campagnes de vaccination
- un fonds pour la riposte aux épidémies par le biais de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole

Selon les recommandations actuelles de l'OMS, tous les programmes nationaux doivent viser à atteindre, dans chaque district, une couverture de 95% avec deux doses de vaccin pour prévenir les épidémies. Depuis 2007, Gavi finance la seconde dose de vaccin contre la rougeole ; 14 pays en ont bénéficié en 2014, dont le Burkina Faso, le Sénégal et la Tanzanie.

A ce jour, notre soutien a permis aux pays de vacciner 22 millions d'enfants, et sept pays supplémentaires se préparent à introduire une seconde dose de vaccin contre la rougeole en 2015. La Sierra Leone avait reçu un soutien pour la seconde dose, mais l'épidémie d'Ebola a retardé les plans d'introduction. Pour obtenir une couverture élevée avec la seconde dose de vaccin, il faut organiser de vastes campagnes d'information pour promouvoir cette vaccination qui doit avoir lieu dans la deuxième année de vie (âge où les enfants ont généralement moins de contacts avec le système de santé), et l'intégrer aux autres interventions sanitaires.

Depuis 2013, Gavi finance également des campagnes de vaccination contre la rougeole dans six grands pays considérés vulnérables aux épidémies, mais pas encore prêts à introduire le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole. En 2014, le Tchad et le Pakistan ont mené des campagnes de vaccination contre la rougeole, et l'Afghanistan devrait suivre en 2015. Quelque 67 millions d'enfants ont été protégés de la rougeole grâce aux campagnes financées par Gavi au cours des deux dernières années.

L'Alliance du Vaccin contribue aussi au fonds pour la riposte aux épidémies par le biais de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole. Le Tchad a pu bénéficier de ce fonds ainsi que du soutien direct de Gavi, ce qui lui a permis de vacciner contre la rougeole des enfants âgés de 6 mois à 9 ans.

Pays ayant introduit en 2014 une seconde dose de vaccin contre la rougeole en vaccination systématique :

**Burkina Faso, Sénégal, Tanzanie**

Pays ayant mené des campagnes de vaccination contre la rougeole en 2014 :

**Pakistan Tchad**

Nombre d'enfants immunisés avec une seconde dose de vaccin contre la rougeole entre le début du programme et 2014 :

**22 millions**

Nombre d'enfants immunisés grâce aux campagnes de vaccination contre la rougeole entre le début du programme et 2014 :

**67 millions**

## Le vaccin contre la rougeole et la rubéole

Chaque année, plus de 100 000 enfants naissent avec des malformations et des handicaps dus au syndrome de rubéole congénitale. Le vaccin contre la rubéole protège contre cette maladie invalidante.

Soutien de Gavi : **campagnes de rattrapage contre la rougeole et la rubéole.**

**Les îles Salomon ont bénéficié de ce fonds pour la riposte aux épidémies, en plus du soutien de Gavi, pour mener une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole visant une tranche d'âge élargie**

On estime à 100 000 le nombre d'enfants qui naissent chaque année avec le syndrome de rubéole congénitale ; 80% vivent dans des pays soutenus par Gavi. Le vaccin contre la rougeole et la rubéole peut prévenir cette maladie dévastatrice.

Gavi finance des campagnes de vaccination de rattrapage contre la rougeole et la rubéole ciblées sur les futures mères et les enfants âgés de 9 mois à 14 ans. Cette approche devrait catalyser l'introduction du vaccin contre la rubéole dans le calendrier vaccinal pour aider à maintenir une couverture élevée et prévenir le syndrome de rubéole congénitale.

En 2014, six pays supplémentaires ont mené des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole avec le soutien de Gavi. Les îles Salomon ont profité du fonds pour la riposte aux épidémies non seulement pour s'attaquer à la rubéole, mais aussi pour riposter massivement à une importante épidémie de rougeole. La campagne de vaccination a ciblé les enfants et les adultes âgés de 6 mois à 29 ans.

Pays ayant introduit le vaccin en 2014 :

**Bangladesh Burkina Faso Îles Salomon Tanzanie Vietnam Yémen**

Nombre d'enfants vaccinés entre le début du programme et 2014 :

**140 millions**

## Gavi financera l'achat de vaccin contre Ebola et soutiendra la reconstruction des systèmes de santé



Pour en savoir plus sur le soutien de Gavi au renforcement des systèmes de santé, rendez-vous à la p.29

### Ebola

L'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, qui a fait plus de 10 000 morts et dévasté des communautés entières, a été incontestablement l'un des événements les plus médiatisés en 2014. En à peine quelques mois, l'épidémie est devenue incontrôlable, paralysant les systèmes de santé déjà affaiblis des pays affectés – particulièrement en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone – et provoquant l'une des plus graves crises sanitaires que le monde ait connue depuis des décennies.

La communauté sanitaire mondiale a répondu à différents niveaux, notamment par l'accélération sans précédent du processus de développement de vaccins candidats contre Ebola. Même si, normalement, elle n'est pas impliquée dans les interventions d'urgence, Gavi, l'Alliance du Vaccin, a joué un rôle important en s'engageant à financer l'achat de vaccins

dès que son utilisation aura été recommandée par l'OMS. Cela constitue une incitation importante à la production à grande échelle de millions de doses de vaccins Ebola, en cas de besoin. Le Conseil d'administration a pris la décision, annoncée en décembre 2014, de s'engager pour un montant 300 millions de dollars US pour l'achat de vaccins ; 90 millions supplémentaires pourront être affectés à l'introduction du vaccin, au renforcement des systèmes de santé et à la remise en route des services de vaccination systématique, comprenant également des campagnes de vaccination de rattrapage.

Par sa décision de financer la production de 12 millions de doses de vaccin contre Ebola, le Conseil d'administration a voulu soutenir la riposte à la crise qui ne cessait de s'aggraver. Cette décision contribuera également à prévenir les épidémies à l'avenir, grâce à la constitution d'un stock d'urgence de vaccins contre Ebola.



### Le Plan d'action mondial pour les vaccins

En 2014, le Groupe Stratégique des Experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE) a fait le point sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins. Leurs conclusions rappellent durement que le nombre record d'introductions de vaccins ne signifie pas que chaque enfant bénéficie des bienfaits de la vaccination.

Le Rapport conclut que la mise en œuvre est « très en retard, » avec un seul des six objectifs fixés ayant des chances d'être atteint en 2015. Gavi est directement impliquée dans le seul objectif qui se trouve sur la bonne voie. Il s'agit d'assurer l'introduction d'au

moins un des vaccins sous-utilisés dans les 90 pays à revenu faible ou intermédiaire. Les autres objectifs – interruption de la transmission de la poliomyélite, élimination mondiale du tétanos maternel et néonatal, élimination régionale de la rougeole et de la rubéole et couverture de 90% avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ( DTC3) dans chaque pays – ont peu de chance d'être atteints.

Le rapport du SAGE identifie cinq problèmes dont la mauvaise qualité des données, l'approvisionnement en vaccins et leur coût, et le manque d'intégration de la vaccination aux autres interventions de santé. L'Alliance du Vaccin a déjà commencé à s'attaquer à ces problèmes.

Des professionnels de santé s'équipent pour aider les communautés à faire face à l'épidémie d'Ebola en Guinée.

OMS / 2014 / Marie-Agnès Heine

# PRÉVENIR LES ÉPIDÉMIES PAR LA VACCINATION SYSTÉMATIQUE ET LES CAMPAGNES DE VACCINATION

## Le vaccin contre la méningite A

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

Soutien de Gavi : **campagnes de vaccination de masse**

### La préqualification du vaccin par l'OMS permet son introduction dans les programmes de vaccination systématique à partir de 2016

Le vaccin MenAfriVac représente l'aboutissement du Projet vaccins contre la méningite (PVM), qui a permis de développer en dix ans un vaccin à un prix abordable pour la ceinture africaine de la méningite, avec la participation des ministères de la région concernée, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF, l'OMS et PATH.

De 2010 à 2014, les campagnes de vaccination de masse financées par Gavi ont permis d'atteindre 215 millions de personnes dans 15 des 26 pays de la ceinture de la méningite : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Mauritanie, Sénégal, Soudan, Tchad et Togo.

En moyenne, les campagnes ont permis de vacciner plus de 85% de la population considérée comme risquant de

contracter cette maladie potentiellement mortelle. L'impact a été immédiat.

Le nombre et l'étendue des épidémies ont chuté de façon spectaculaire dans tous les pays vaccinés et aucun nouveau cas de méningite A n'est survenu. Le Burkina Faso et le Tchad, par exemple, ont rapporté des réductions importantes des taux de méningite A dans la population générale grâce à une couverture élevée par le vaccin MenAfriVac<sup>a</sup>.

Plusieurs partenaires internationaux travaillent en étroite collaboration avec les ministères de la santé des pays concernés sur des études visant à évaluer l'impact du vaccin contre la méningite A.

Le seul revers a été l'épidémie dévastatrice d'Ebola, qui a limité la capacité de certains pays à mener des campagnes de vaccination de masse. Par exemple, la Guinée a dû reporter sa campagne de vaccination contre la méningite A jusqu'à ce que la situation s'améliore.

A ce jour, les campagnes ont ciblé les sujets âgés de un à 29 ans, et devraient se terminer en 2016/2017. Pour assurer la continuité de la protection pour les générations à venir, Gavi aide ensuite les pays à introduire le vaccin dans leurs programmes de vaccination systématique. Suite à la préqualification par l'OMS du vaccin contre la méningite A en décembre 2014, le Ghana a signalé son intention d'introduire le vaccin dans son programme national en 2016.

Pays ayant mené des campagnes de vaccination en 2014 :

**Côte d'Ivoire**  
**Éthiopie**  
**Mauritanie**  
**Nigéria**  
**Togo**

Nombre de sujets (1–29 ans) vaccinés entre le début du programme et 2014 :  
**plus de 215 millions**

## Le vaccin contre la fièvre jaune

Permet de prévenir cette maladie virale mortelle propagée par les moustiques. Le taux de mortalité est proche de 50% chez les personnes gravement atteintes.

Soutien de Gavi : **campagnes de vaccination et vaccination systématique**

### Les campagnes de vaccination de masse dans 14 pays d'Afrique ont diminué le risque d'épidémie

Avant le développement d'un vaccin dans les années 1930, le virus de la fièvre jaune était à l'origine d'épidémies dévastatrices dans les grandes villes d'Afrique, des Amériques et d'Europe. Au cours des 20 dernières années, le nombre de cas de fièvre jaune a augmenté du fait du déclin de l'immunité dans la population, du changement climatique et de la déforestation. On estime à 200 000 le nombre annuel de cas de fièvre jaune dans le monde, responsables de 30 000 décès.

Depuis 2011, des campagnes de prévention de masse sont organisées avec le soutien de Gavi dans 14 pays d'Afrique « à

haut risque », ce qui a permis de protéger 88 millions d'habitants des pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Soudan et Togo. D'après l'Initiative contre la fièvre jaune, ces campagnes ont permis de réduire notablement le risque d'épidémie de fièvre jaune dans la région, en diminuant, dans certains pays, le fardeau de la maladie de près de 82%.

Malgré le succès des campagnes de vaccination de masse, il reste encore des problèmes à résoudre. Depuis 2000, l'Alliance du Vaccin a aidé 17 pays à introduire le vaccin contre la fièvre jaune dans la vaccination systématique. Néanmoins, six d'entre eux ont rapporté des taux de couverture vaccinale inférieurs à 80% en 2013. Par exemple au Nigéria, où la fièvre jaune est hautement endémique, le taux de couverture vaccinale atteint avec la vaccination systématique n'a été que de 49% en 2013.

De plus, les variations dans les flux migratoires et les changements environnementaux affectent la répartition géographique de la fièvre jaune avec des épidémies se produisant maintenant dans des zones considérées historiquement comme non endémiques. Gavi aide les pays à améliorer leur procédure d'évaluation du risque.

Nombre de personnes vaccinées entre le début du programme et fin 2014 :  
**88 millions**

<sup>a</sup>Source : Novak and al. The Lancet Infectious Disease, 18 July 2012 | Kristiansen and al. Clinical Infectious Disease, 19 Nov 2012

« Grâce à l'introduction du vaccin contre la méningite, nous n'avons pas eu une seule épidémie dans le pays. »

**Dr Sawadogo Abdoulaye**  
Agent de santé, Burkina Faso



Gavi soutient un projet innovant relatif à la chaîne d'approvisionnement pour que chaque enfant puisse bénéficier du vaccin contre la méningite A en Afrique occidentale  
p.56-57

# QUESTIONS-RÉPONSES AVEC L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**Avec Michel Zaffran, Coordinateur,  
Programme élargi de vaccination, OMS**



## **Quel est l'intérêt, pour l'OMS, de travailler dans le cadre de Gavi ?**

L'OMS est un des partenaires fondateurs de Gavi. Il est apparu clairement, à la fin des années 1990, qu'il fallait créer une alliance pour donner un nouveau souffle aux initiatives visant à renforcer la vaccination et combler les écarts qui existaient à l'époque. La plupart des pays à faible revenu n'avaient pas accès aux nouveaux vaccins, et chaque année, plus de 20 millions d'enfants étaient exclus de la vaccination systématique. Grâce à la mobilisation des partenaires de l'Alliance du Vaccin autour d'un plan d'action bien coordonné, les ressources disponibles ont pu être utilisées efficacement pour répondre aux besoins en matière de vaccination, au niveau des pays et au niveau international. Le fait de travailler dans le cadre d'une alliance permet en outre de s'attaquer aux défis avec des approches innovantes.

## **Que peut accomplir l'OMS dans le cadre de l'Alliance du Vaccin qu'elle ne pourrait réaliser seule ?**

Gavi a été capable de trouver des donateurs qui apportent un soutien aux pays et aux institutions partenaires, ce que l'OMS n'aurait pas pu faire seule. Cela lui a permis d'augmenter son aide technique aux pays et d'accélérer la préqualification des vaccins destinés à être utilisés dans les programmes financés par Gavi. Nous avons également pu développer une politique, une stratégie et des conseils techniques dans des domaines tels que l'introduction de nouveaux vaccins, la gestion des vaccins, la surveillance, l'évaluation et le contrôle des programmes.

## **Pouvez-vous nous donner un exemple de la façon dont Gavi a permis d'accélérer l'accès aux vaccins ?**

Avant la création de Gavi, il fallait 10 à 15 ans pour que les vaccins nouvellement homologués (comme l'hépatite B et Hib) soient accessibles à un coût abordable pour les pays à faible revenu. La création de Gavi et sa capacité à financer l'achat de nouveaux vaccins et à réduire les prix ont eu un impact majeur sur ces délais. Le Conseil d'administration de Gavi a approuvé le soutien des vaccins contre le rotavirus et contre le pneumocoque en décembre 2006, quelques années à peine après l'homologation de ces vaccins dans les pays industrialisés.

## **Quel a été le grand succès de 2014 ?**

La contribution de Gavi au Plan stratégique pour l'Éradication de la poliomyélite et la Phase finale 2013-2018 – pour l'introduction du VPI dans tous les pays soutenus par Gavi – a été extraordinaire. Sans l'Alliance du Vaccin et les mécanismes qu'elle a établis pour l'introduction de nouveaux vaccins, il n'aurait pas été possible d'introduire le VPI aussi rapidement dans autant de pays.



Centre du PEV à Dhaka, Bangladesh : les vaccins sont gardés à la bonne température.

Gavi / 2015 / GMB Akash

# RENFORCER LES CAPACITÉS

→ **Le soutien au renforcement des systèmes de santé continue de croître**  
Un soutien personnalisé pour répondre aux problématiques spécifiques de chaque pays

→ **Les partenaires aident les pays à moderniser leurs chaînes d'approvisionnement**

→ L'augmentation des volumes des vaccins mettent à rude épreuve les systèmes et les équipements devenus obsolètes

**Gavi continue à suivre et à évaluer ses programmes de subventions pour le renforcement des systèmes de santé et à en tirer des enseignements**

Révision du processus de gestion des subventions à l'aide d'indicateurs intermédiaires

## L'approche de Gavi en matière de renforcement des systèmes de santé

### Suivre, apprendre, améliorer



INDICATEURS DE PERFORMANCE



AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES



APPROCHE ADAPTÉE À CHAQUE PAYS



PROCESSUS DE GESTION DES SUBVENTIONS



ATTÉNUATION DES RISQUES

« La mort d'un enfant, c'est une mort de trop. Nous pouvons et nous devons faire davantage pour protéger chaque enfant avec les vaccins qui peuvent leur sauver la vie. »

**Dr Asha Mohammed**

Secrétaire général adjoint, Croix-Rouge du Kenya

Il est essentiel de disposer de systèmes de santé solides pour pouvoir introduire de nouveaux vaccins ; c'est encore plus vrai quand il s'agit de maintenir durablement la couverture vaccinale et d'en assurer l'équité.

Il faut une infrastructure solide – des services de qualité, des cadres et des agents de santé bien formés, de bons systèmes d'information et de données, et des chaînes d'approvisionnement performantes – pour travailler avec les communautés et les parents et préserver les acquis des 15 premières années de Gavi. C'est essentiel pour atteindre le dernier enfant sur cinq qui ne bénéficie toujours pas de l'ensemble des vaccins pédiatriques de base et les 95% qui n'ont pas encore accès à la totalité des 11 vaccins recommandés par l'OMS pour chaque enfant dans tous les pays du monde.

Les taux de couverture vaccinale de 2014 suggèrent que les investissements de Gavi et des autres partenaires dans les systèmes de santé commencent à porter leurs fruits. De plus en plus d'enfants sont vaccinés et ont des contacts réguliers avec les services de santé au cours de leur première année de vie, période où ils sont le plus vulnérables.

Cette section fournit des informations actualisées sur le soutien de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) – notre approche principale pour augmenter la capacité des systèmes de santé à administrer les vaccins – avec une attention toute particulière pour la Stratégie de la chaîne d'approvisionnement en vaccins de Gavi. Nous décrivons aussi comment l'Alliance du Vaccin suit ses programmes de RSS et évalue leur impact pour en tirer des enseignements afin de maximiser les subventions à l'avenir.

## Axes prioritaires de travail pour le soutien au RSS

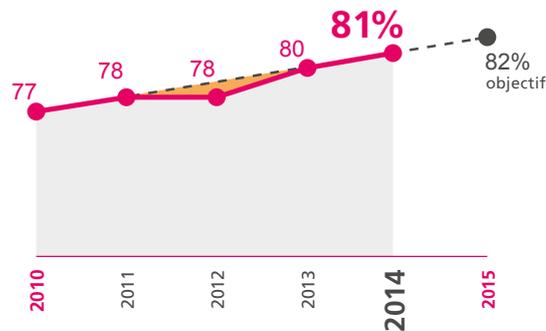


# LES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LES PAYS SOUTENUS PAR GAVI

## COUVERTURE PAR LE DTC3 (%)

Le taux de couverture de la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) est un indicateur standard qui permet de juger de la portée des programmes nationaux de vaccination.

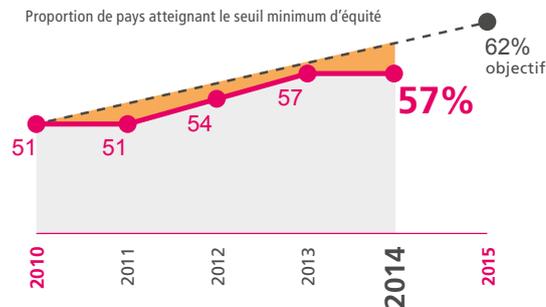
En 2014, la couverture du DTC3 dans les pays soutenus par Gavi a atteint le plus haut niveau jamais enregistré (81%) ; c'est la première fois qu'elle dépasse les 80% dans ces pays. La grande majorité des enfants des pays soutenus par Gavi reçoivent le DTC incorporé dans le vaccin pentavalent.



Source : OMS/UNICEF : Estimations de la couverture vaccinale, 2015

## ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE COUVERTURE VACCINALE (%)

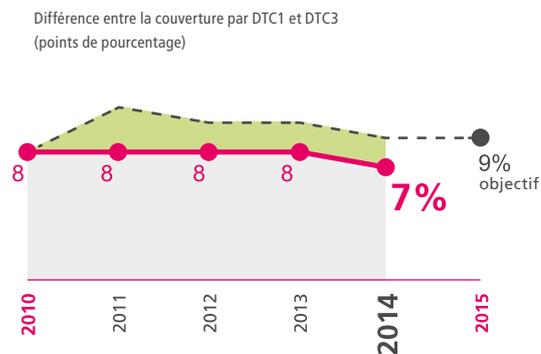
La comparaison de la couverture du DTC3 des 20% les plus pauvres de la population des pays soutenus par Gavi par rapport à celle des 20% les plus riches permet d'évaluer dans quelle mesure la pauvreté joue un rôle dans l'accès à la vaccination. Le pourcentage de pays atteignant le seuil minimum d'équité, qui était de 51% en 2010, est de 57% en 2014.



Source : Enquêtes DHS et MICS ; autres enquêtes utilisant des méthodes comparables quand aucune enquête DHS ou MICS n'a été réalisée.

## ÉCART ENTRE LE DTC1 ET LE DTC3 :

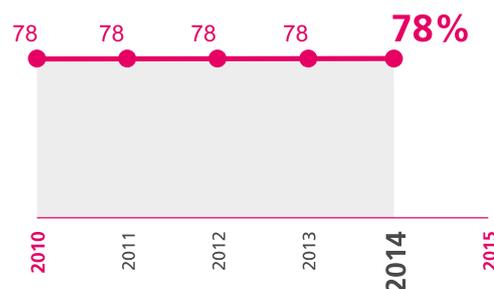
Cet indicateur mesure le pourcentage d'enfants qui reçoivent la première dose de vaccin contenant le DTC, mais pas la troisième. Les systèmes de santé faibles ne sont pas toujours capables de vacciner tous les enfants avec la série complète de vaccin DTC. En 2014, l'écart entre la couverture par le DTC1 et celle du DTC3 dans les pays soutenus par Gavi a diminué à sept points de pourcentage, démontrant que la capacité des pays à administrer la série complète de vaccins s'améliore.



Source : OMS/UNICEF : Estimations de la couverture vaccinale, 2015

## COUVERTURE AVEC LA PREMIÈRE DOSE DE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE (%)

La vaccination contre la rougeole s'effectue après la troisième dose de DTC, mais avant l'âge d'un an. La couverture avec la première dose de vaccin contre la rougeole, que Gavi ne finance pas, permet d'évaluer la capacité des services de santé à vacciner les enfants au-delà de l'âge de trois mois. Alors que la couverture du DTC3 a augmenté ces dernières années, la couverture avec la première dose de vaccin contre la rougeole administrée systématiquement n'a pas progressé, stagnant à 78% pour la cinquième année consécutive.



Source : OMS/UNICEF : Estimations de la couverture vaccinale, 2015

# RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

## Renforcement des systèmes de santé : les investissements continuent d'augmenter

Gavi apporte un soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) depuis 2006. Les investissements ont pour but d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité en s'attaquant notamment à trois des obstacles les plus importants : la situation géographique, la situation économique et le genre féminin-masculin.

Les décaissements pour le RSS ont continué à augmenter, avec un total de 144 millions de dollars US en 2014, soit 25 millions de dollars de plus que l'année précédente. Le Comité d'examen indépendant (CEI) de Gavi a recommandé l'approbation de 12 nouvelles propositions de RSS, et le nombre total de subventions en cours pour le RSS s'élève à 77 pour 66 pays. Depuis 2011, les demandes de financement pour le RSS doivent être axées en priorité sur le renforcement des prestations de services, les agents de santé et les agents communautaires, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que les systèmes d'information de santé.

Pour renforcer les liens entre RSS et vaccination, Gavi a introduit en 2012 un système de financement fondé sur la performance (PBF, pour performance-based funding). Selon cette approche, une partie du soutien pour le RSS accordé à un pays est déterminée par ses résultats selon des indicateurs relatifs à l'équité et à la couverture vaccinale.

En 2014, Gavi a obtenu un premier aperçu de l'impact de cette approche. Six pays ont soumis des rapports sur la mise en œuvre de leurs activités de RSS en 2013 : l'Afghanistan, le Burundi, les Comores, le Laos, le Rwanda et le Zimbabwe. Chacun des rapports illustre clairement que l'aide au RSS est utilisée dans trois domaines clés :

- **Prestations de services : l'Afghanistan** a mis en place des équipes mobiles de vaccination qui fournissent également d'autres services aux populations nomades difficiles à atteindre. Au **Laos**, le RSS a aidé à financer des visites de proximité d'agents de santé qui combinent soins infantiles et maternels avec des services de vaccination de base.
- **Chaîne d'approvisionnement** : pour réduire le risque d'épuisement des stocks, les entrepôts ont été améliorés sur les différentes îles des **Comores**.
- **Agents de santé et agents communautaires** : le **Rwanda** a utilisé les fonds du RSS pour former des experts du domaine biomédical à la maintenance de la chaîne du froid dans plus d'une quarantaine d'hôpitaux de district. De même, le **Zimbabwe** a affecté la subvention obtenue à la formation de 1 600



Séance de vaccination au Laos.

Gavi / 2013 / Bart Verweij

## INVESTISSEMENTS EN ESPÈCES CONFORMES AUX OBJECTIFS

En 2010, le Conseil d'administration de Gavi a décidé que les programmes financés en espèces (dont le RSS, le soutien aux services de vaccination et les subventions pour l'introduction de vaccins) devraient représenter 15 à 25% des investissements de l'Alliance du Vaccin, calculés sur la moyenne glissante des dépenses totales des programmes sur les trois dernières années. En 2014, cette moyenne a atteint 20%, la moyenne glissante sur trois ans pour le RSS représentant 8% des investissements de Gavi.



Dernières nouvelles de l'Afar : les chefs islamiques aident l'Éthiopie à surmonter les obstacles géographiques et culturels à la vaccination  
**p.70-71**



responsables de centres de santé au maintien de la chaîne du froid et à la gestion des stocks. Fin 2014, un tiers de toutes les subventions de Gavi pour le RSS a été attribué selon l'approche PBF. Le **Burundi** et le **Laos** sont les deux premiers pays à avoir reçu des paiements en fonction de leur performance, après avoir augmenté équitablement leur couverture vaccinale et l'avoir maintenue à un niveau élevé.

## RENFORCER LE RÔLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

« Il existe toujours d'énormes inégalités dans la survie des enfants et l'accès à la santé (...) dans certains pays, seulement 16% des enfants bénéficient de la vaccination. »

**Jasmine Whitbread**

Directrice exécutive, Save the Children

### Catholic Relief Services utilise les fonds de Gavi pour mettre en place dans 24 pays des plateformes nationales pour les organisations de la société civile

De part leur rôle crucial pour mettre la vaccination à l'ordre du jour et pour distribuer les vaccins sur le terrain, les organisations de la société civile (OSC) sont des acteurs essentiels, qu'il s'agisse de rédiger des demandes de subventions pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) auprès de Gavi ou d'utiliser ces subventions. Sur les 27 pays qui ont obtenu un financement pour le RSS depuis 2012, 26 avaient travaillé avec des OSC pour préparer leurs demandes et 23 ont attribué les fonds de RSS à des activités liées aux OSC.

Le soutien aux OSC, par le RSS, va de la sensibilisation et la mobilisation des communautés en faveur de la vaccination à la formation des agents de santé et la prestation de services. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple, c'est le service de santé de l'Église qui gère près de la moitié des centres de santé des zones rurales éloignées, ainsi que la formation du personnel infirmier et des agents communautaires. Le ministère de la santé lui a remis directement les fonds de Gavi pour le RSS en 2013 ainsi qu'à différentes autres OSC. Exceptionnellement, Gavi peut traiter directement avec des OSC nationales ou internationales. En 2014, des OSC au Mali ont ainsi assuré les soins de santé dans les zones placées sous le contrôle des forces armées.

Pour renforcer le rôle des OSC dans les activités de vaccination, Catholic Relief Services (CRS) a reçu, en 2014, 2,9 millions de dollars US au nom du groupe d'intérêt des OSC de Gavi afin d'établir des plateformes nationales pour la collaboration entre les différentes OSC. En 2014, des plateformes avaient été constituées dans 24 pays, regroupant plus de 4 000 OSC individuelles. La majorité des plateformes des OSC est engagée dans le dialogue national sur la politique de santé. Elles participent également, avec les autres partenaires de Gavi, à la rédaction des propositions de RSS.



Dans un dispensaire rural en Inde, une infirmière range le vaccin pentavalent dans un réfrigérateur.

Gavi / 2013 / Manpreet Romana

En 2014, quatre plateformes nationales ont bénéficié de financements provenant de subventions de Gavi pour le RSS. La coalition nationale des ONG de santé du Ghana, qui regroupe 500 OSC, recevra une partie de la subvention pour le RSS du Ghana pour aider à mieux faire connaître les services de vaccination aux communautés marginalisées. Parmi les autres pays bénéficiant de ce type de financement figurent le Cameroun, l'Éthiopie et le Libéria.

Toujours en 2014, la plateforme des OSC du Nigéria a permis de tenir informés des dernières tendances en matière de vaccination les agents de santé travaillant en première ligne dans des zones difficiles à atteindre. Les études effectuées en Sierra Leone ont montré que l'épidémie d'Ebola avait entraîné une chute des taux de vaccination et de la fréquentation par les femmes enceintes des centres de santé prénatale. Face à ce problème, la plateforme de la société civile de Sierra Leone pour la santé et la nutrition s'est occupée d'informer les familles de l'importance du maintien de la vaccination systématique et des consultations prénatales.

En 2014, le RSS a permis de fournir aux plateformes des OSC :

- des formations sur le terrain dans les domaines suivants : RSS, communication, suivi, évaluation et gestion des subventions ;
- un soutien pour renforcer la collaboration avec les ministères de la Santé ;
- un rôle de premier plan dans le processus national de planification de la santé.

## GROS PLAN SUR LES PROBLÈMES D'ÉGALITÉ FILLES-GARÇONS DANS LA VACCINATION

Des études ont révélé que globalement, il n'y avait pas de différences significatives entre les garçons et les filles en ce qui concerne la couverture vaccinale. Mais dans les sociétés où les femmes ont un statut subalterne, les enfants – garçons ou filles – ont tendance à être moins bien vaccinés.

En 2014, Gavi a modifié ses directives pour les demandes de soutien et invite maintenant les pays à signaler si leur proposition concerne un obstacle à la vaccination lié au genre féminin-masculin. Des 18 propositions de RSS soumises selon les nouvelles directives, 39% ont incorporé des indicateurs liés au genre.

Le Soudan a fait une demande de soutien RSS pour une étude sur l'impact du genre sur l'accès aux services de santé, tandis que le Ghana a proposé de sensibiliser les chefs communautaires et les hommes à l'importance de la vaccination.

Parmi les autres propositions figurent l'évaluation de la relation entre l'éducation maternelle et la vaccination et l'impact du travail sur la capacité des mères à participer aux séances de vaccination.

# QUESTIONS-RÉPONSES AVEC L'UNICEF

## Henri van den Hombergh, Expert, Renforcement de la vaccination et des systèmes de santé, UNICEF



### Comment l'UNICEF travaille-t-elle en partenariat avec Gavi, l'Alliance du Vaccin ?

Partenaire fondateur de Gavi, l'UNICEF s'applique à améliorer la vaccination à travers les politiques de santé, le travail des bureaux nationaux, et le soutien de notre Division des approvisionnements.

Nous profitons de notre présence à différents niveaux dans les pays prioritaires pour introduire des améliorations dans des domaines cruciaux. Nous analysons les obstacles à une bonne couverture vaccinale et à l'équité qui empêchent les enfants et ceux qui en ont la charge d'accéder à la vaccination et aux autres services sanitaires essentiels. Nous travaillons avec nos partenaires pour démontrer la validité de l'approche commune OMS-UNICEF et pour la mettre en œuvre. Les problèmes viennent souvent de la gestion du financement de la vaccination, du niveau national jusqu'à la base. Nous travaillons avec l'OMS au niveau des bureaux nationaux, régionaux et du siège pour soutenir les demandes de subvention pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) et leur mise en œuvre. Grâce à sa compréhension des coutumes et des comportements, l'UNICEF est capable de générer une demande de services de vaccination et d'établir les plans pour leur mise en place, incluant des actions de communication et de mobilisation sociale capables de susciter durablement cette demande. En 2014, l'UNICEF a facilité le développement de 24 plans approuvés par les gouvernements concernés, pour soutenir l'introduction de nouveaux vaccins et/ou des programmes de vaccination systématique. Nos équipes travaillent également sur les différents aspects de la phase

finale de l'éradication de la poliomyélite, de la mise en œuvre technique à la logistique et l'approvisionnement. Gavi joue un rôle important comme plateforme de convergence. Les politiques et stratégies de Gavi ainsi que leur mise en œuvre dépendent de la qualité des données. L'UNICEF et l'OMS compilent et analysent ensemble les formulaires de rapport conjoint sur la vaccination et publient des estimations annuelles.

### Que pouvez-vous faire de plus grâce à l'Alliance que vous ne pourriez pas faire seul ?

La Stratégie pour la chaîne d'approvisionnement en vaccins de Gavi est un excellent exemple de ce que l'on peut faire quand on travaille tous ensemble. Elle vise à aider les pays à mettre en place les éléments de base qui permettront d'améliorer les chaînes d'approvisionnement. Cela demande une vision globale de toute la chaîne, du fabricant de vaccins à l'agent de santé. Cet important travail transversal a été réalisé par les partenaires de l'Alliance qui se chargent de le mettre en œuvre.

### Pouvez-vous nous donner un exemple de ce que vous avez réussi à réaliser dans ce domaine ?

Avec l'OMS, nous avons élaboré et mis en place l'outil d'évaluation de la Gestion efficace des vaccins (GEV). Cet outil est devenu la norme mondialement acceptée pour évaluer la gestion des vaccins, analyser les tendances et élaborer des plans d'amélioration dans les différents pays, ainsi qu'effectuer des comparaisons. Il est très utilisé pour les demandes d'aide au RSS auprès de Gavi et pour la préparation des plans annuels de travail pour la vaccination.

### Quel a été, pour l'UNICEF, le plus grand succès de 2014 dans ce domaine ?

Nous avons obtenu un impact important en matière d'équité dans la vaccination à Madagascar, un des pays les moins développés au monde. L'UNICEF a travaillé avec le gouvernement pour établir une nouvelle stratégie visant à lutter contre les inégalités en matière de vaccination. Nous avons aidé le gouvernement à identifier et à analyser les obstacles à la vaccination aux niveaux national et local, et notamment ceux que rencontrent les populations défavorisées. Cela nous a permis d'établir et de mettre en place une stratégie qui a été intégrée au Programme élargi de vaccination (PEV).



Entrepôt avec du matériel acheté par le biais de l'UNICEF au Nigéria.

Gavi / 2013 / Adrian Brooks

# MODERNISER LES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS

**La proportion élevée de propositions de RSS axées sur les chaînes d'approvisionnement en vaccins reflète la tension qu'exerce l'introduction de nouveaux vaccins sur des systèmes de distribution et des équipements obsolètes. La Stratégie pour la chaîne d'approvisionnement de Gavi aide les pays à trouver des solutions novatrices.**

Suite au lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) de l'OMS en 1974, des chaînes d'approvisionnement ont été mises en place pour permettre de distribuer les vaccins de base jusqu'aux régions les plus reculées du monde. Quarante ans plus tard, en partie grâce au succès de la mission de Gavi, ces systèmes ont du mal à faire face aux volumes toujours croissants de vaccins maintenant disponibles pour les pays en développement.

Malgré des efforts colossaux pour relever ce défi, trop souvent, trop de vaccins ne sont pas conservés à la température optimale ou sont périmés avant d'avoir été administrés. Les stocks de vaccins étant faibles dans les dispensaires, les vaccins manquent régulièrement lors des séances de vaccination.

Cette tension se traduit par le nombre croissant de demandes de RSS visant à améliorer les chaînes d'approvisionnement en vaccins. Ces dernières années, près d'un tiers des programmes de RSS qui a été approuvé ciblaient des goulets d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement.

Reconnaissant la nécessité de moderniser les chaînes d'approvisionnement pour atteindre les objectifs en matière d'équité et de couverture vaccinale, en 2013, un groupe de travail spécial de l'Alliance du Vaccin comportant des membres de l'OMS, de l'UNICEF, de la Fondation Bill & Melinda Gates et du Secrétariat de Gavi a élaboré la Stratégie pour la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

Le plan d'action 2014/2015 de la Stratégie, qui a été approuvé par le Conseil d'administration de Gavi en 2014, a reçu un soutien financier d'un montant de 20 millions de dollars canadiens de la part du Gouvernement du Canada. Ce plan est axé sur le renforcement de cinq éléments essentiels de la chaîne d'approvisionnement :

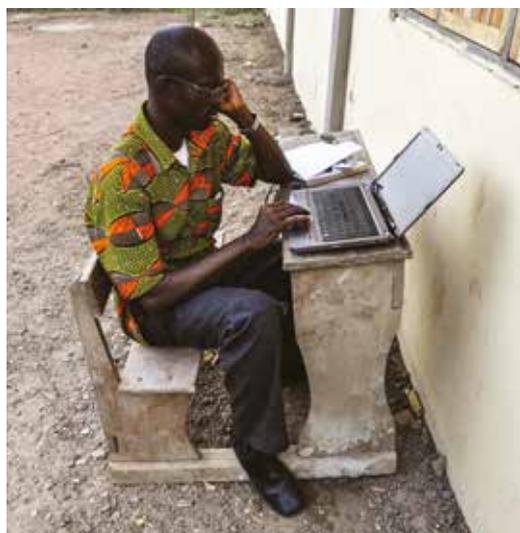
- le personnel et sa formation ;
- la planification ;
- la gestion des données ;
- l'équipement pour la chaîne du froid ;
- la conception de systèmes.

La mise en œuvre de la Stratégie a débuté en 2014, avec une série d'initiatives dans les domaines suivants :

**Planification :** Gavi demande désormais à tous les pays soumettant des demandes de financement pour le RSS d'établir des plans d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement. En 2014, les partenaires de l'Alliance du Vaccin ont aidé les pays à établir des plans de gestion et émis des recommandations pour la modernisation des équipements.

**Innovation :** les partenaires de l'Alliance ont également puisé dans les innovations du secteur privé pour mettre en place l'utilisation de codes-barres sur les boîtes de vaccins pour améliorer la gestion des stocks, et l'application de la technologie révolutionnaire de chaîne de température contrôlée (CTC) pour les campagnes de vaccination contre la méningite A dans trois pays africains : la Côte d'Ivoire, la Mauritanie et le Togo.

**Formation :** avec le soutien de Gavi et du Gouvernement allemand, la Communauté d'Afrique de l'Est est en train d'élaborer un centre d'excellence pour les chaînes d'approvisionnement sanitaire à l'Université du Rwanda, ceci dans le but d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans toute la région. UPS, un des partenaires de Gavi appartenant au secteur privé, met à disposition un expert en chaîne d'approvisionnement qui travaillera avec Gavi pendant un an. UPS dispensera également son programme de formation pour aider à améliorer la performance des responsables des chaînes d'approvisionnement dans les pays en voie de développement.



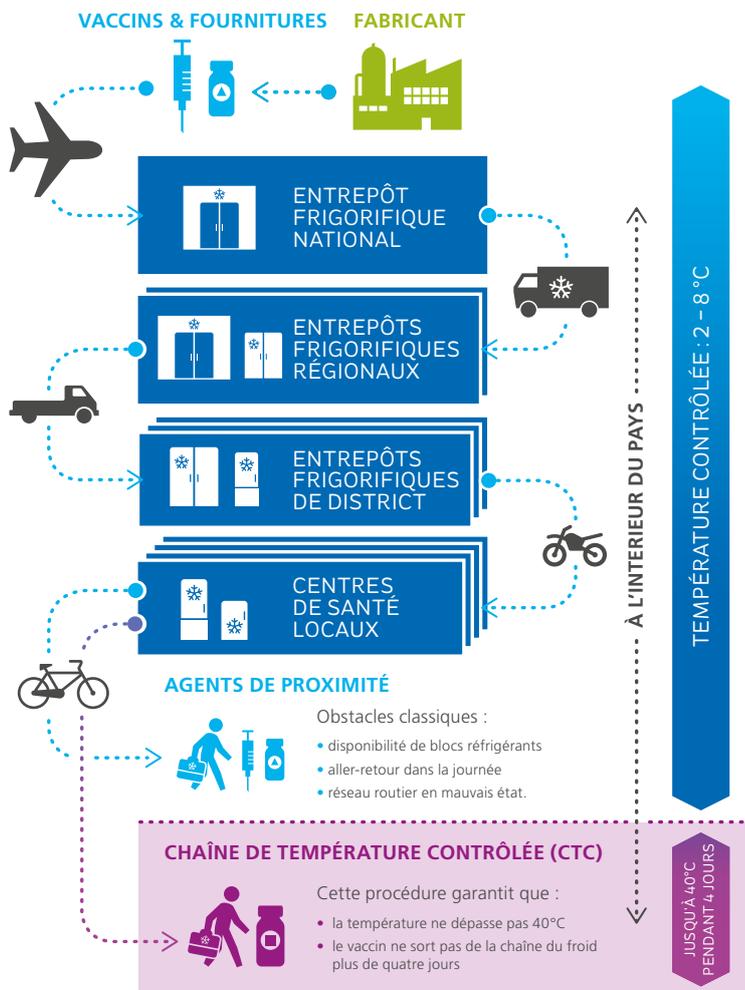
Suivi des stocks de vaccin au Ghana.

Gavi / 2012 / Doune Porter



Pour savoir comment les innovations dans la chaîne d'approvisionnement sont en train de révolutionner la distribution de MenAfriVac dans certaines parties de l'Afrique, consultez la p.58

## Les étapes de la chaîne d'approvisionnement



La chaîne d'approvisionnement en vaccins englobe l'acheminement de vaccins thermosensibles de leur lieu de fabrication à leur lieu d'administration. Elle fait appel, dans tous les pays soutenus par Gavi, à des personnes, des points de distribution et des produits. Si les chaînes d'approvisionnement sont inefficaces ou mal gérées, les vaccins peuvent être endommagés par la température, peuvent dépasser la date d'expiration avant d'avoir atteint leur destination ; ou les dispensaires peuvent être à court de vaccins.

Les chaînes d'approvisionnement comportent généralement quatre niveaux :

- un entrepôt central avec des chambres froides ;
- deux niveaux de stockage intermédiaires avec leurs propres chambres froides ou réfrigérateurs ;
- les dispensaires bénéficiant parfois de leurs propres réfrigérateurs.

On utilise des glacières et des blocs réfrigérants pour le transport des vaccins entre les différents niveaux. Les agents de santé comptent sur les blocs réfrigérants pour le dernier maillon de la chaîne et pour administrer les vaccins aux communautés locales.



Entrepôt frigorifique de vaccins au Nigéria.

Gavi / 2012 / Adrian Brooks

# GESTION DES SUBVENTIONS : SUIVRE, APPRENDRE, AMÉLIORER

## Une approche flexible permet d'ajuster les investissements dans le RSS en tenant compte des enseignements

Tous ceux qui travaillent dans l'aide au développement s'accordent sur le fait que l'évaluation de l'impact du soutien au RSS est particulièrement difficile. Par conséquent, à Gavi, nous analysons continuellement notre façon de suivre et d'évaluer nos programmes, et surtout, les enseignements que nous en tirons.

## Des indicateurs intermédiaires

### Garder une trace des subventions pour le RSS, pour pouvoir identifier les obstacles en temps réel

Pour pouvoir évaluer l'impact de ses subventions pluriannuelles, Gavi a mis en place des indicateurs intermédiaires qui permettent d'évaluer les progrès par rapport à un ensemble d'objectifs et de cibles préalablement définis. D'après les six rapports annuels qui ont été soumis en 2014, les pays atteignent 60% de leurs objectifs en matière de formation des agents de santé, 47% en matière de prestation de services et 40% en matière de mobilisation communautaire.

Dans deux pays, les indicateurs ont permis d'identifier en temps réel les obstacles à la mise en œuvre des projets de vaccination : le manque de formateurs aux Comores et les délais dans le traitement des contrats de services en Afghanistan. Dans un cas comme dans l'autre, nos partenaires nous aident à trouver des solutions.

## La procédure de gestion des subventions

### Améliorer la procédure de gestion des subventions

En 2014, Gavi a commencé à revoir la façon dont les pays font leurs demandes de soutien financier et/ou de vaccins et la manière dont nous suivons nos investissements, afin de les améliorer. Le processus d'évaluation conjointe a remplacé l'évaluation annuelle de l'utilisation des subventions afin d'impliquer davantage les pays. Cette approche, appliquée dans plus d'une vingtaine de pays en 2014, renforce la collaboration entre les gouvernements et les différents partenaires de Gavi et leur permet de mieux appréhender les opportunités, les défis et les besoins prioritaires.

Un autre changement majeur est intervenu avec la constitution d'un Panel d'examen de haut niveau chargé de l'évaluation, qui a réuni pour la première fois les partenaires de l'Alliance du Vaccin et les experts techniques. Le Panel examine le rapport d'évaluation conjointe ainsi que les autres données disponibles avant d'émettre des recommandations sur le renouvellement pluriannuel du soutien de Gavi. Les enseignements issus de ces deux nouvelles approches contribuent à améliorer et à affiner notre processus d'évaluation de la gestion des subventions.

Gavi veut également améliorer la qualité des rapports fournis par les pays pour mieux suivre la performance des subventions, et pouvoir réagir plus efficacement aux problèmes à mesure qu'ils surgissent. Le cadre de performance, dont l'introduction est prévue en 2015, est en phase d'être individualisé à chaque pays concerné. Il sert à déterminer un ensemble d'indicateurs et d'objectifs préalablement convenus entre Gavi et les pays concernés. Le suivi de ces indicateurs aidera à orienter les décisions sur le versement des subventions, le renouvellement ou la poursuite du soutien.

## Une approche adaptée à chaque pays

### Adapter le soutien pour répondre aux besoins des pays les plus fragiles

Cette approche personnalisée adoptée par Gavi a été initialement conçue pour adapter le soutien aux besoins particuliers d'un nombre limité de pays confrontés à des problèmes structurels exceptionnels, comme le Nigéria ou la République démocratique du Congo (RDC). C'est ainsi que Gavi a approuvé, en 2014, un soutien supplémentaire pour le RSS destiné à réduire les dysfonctionnements de la chaîne d'approvisionnement de la RDC. Les fonds serviront à installer une nouvelle plateforme de stockage de vaccins dans la capitale Kinshasa, ainsi que des entrepôts dans les régions de Kisangani et de Lubumbashi.

Cette approche sert aussi 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 2014, Gavi a ajusté son soutien au RSS de la République Centrafricaine (RCA) pour assurer la continuité de l'approvisionnement en vaccins durant la crise humanitaire que traversait le pays. Pendant un certain temps, Médecins Sans Frontières s'est chargé de la distribution des vaccins à la place du gouvernement.

De plus en plus, Gavi adopte une approche adaptée à chacun des pays qu'elle soutient, à la lumière de la nouvelle procédure de gestion des subventions, des indicateurs intermédiaires de performance et certaines approches éclairant sur les problèmes spécifiques rencontrés par les pays pour améliorer la couverture vaccinale.



Pour en savoir plus sur les progrès relatifs à l'augmentation des taux de couverture vaccinale dans trois pays qui ont des cohortes de naissance parmi les plus élevées au monde : l'Inde, l'Indonésie et le Nigeria, rendez-vous à la p.68



# ATTÉNUER LES RISQUES INHÉRENTS AUX PROGRAMMES DE GAVI

## Gavi fait le maximum pour assurer l'utilisation adéquate de son soutien

En 2014, Gavi a encore renforcé ses contrôles de gestion pour assurer la bonne utilisation des fonds destinés à la vaccination. Suite à une étroite concertation avec ses partenaires, notamment les donateurs, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé un renforcement de la capacité de gestion des risques de l'Alliance du Vaccin dans trois domaines essentiels.

**1. Trois lignes de défense :** Gavi a réorganisé sa gestion des risques et son contrôle fiduciaire selon la pratique exemplaire de la séparation des responsabilités.

- **Première ligne : le contrôle des activités de gestion des subventions** par l'Équipe de soutien aux pays de Gavi, en collaboration avec les partenaires sur le terrain ;
- **Deuxième ligne : le suivi indépendant** par le biais d'un certain nombre de fonctions de contrôle et de surveillance, permettant un système équilibré de contrôles ('checks and balances') s'ajoutant aux activités de première ligne,
- **Troisième ligne : l'audit indépendant** de la première et de la deuxième ligne de défense pour s'assurer de leur efficacité.

**2. Renforcement de la gestion du risque :** Gavi s'engage à améliorer la gestion du risque en s'assurant que le processus de gestion des subventions permette de vérifier que les subventions – aussi bien en vaccins qu'en fonds – sont utilisées à bon escient, et que le personnel est bien équipé pour gérer les risques de façon appropriée.

**3. Ressources supplémentaires :** Gavi recrute plus d'une vingtaine de personnes qui seront impliquées dans les différents aspects de la gestion des risques au niveau des trois lignes de défense.

## Les trois lignes de défense



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2015

## TRAVAILLER AVEC LES PAYS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES DONNÉES

Il est essentiel de disposer de données fiables pour gérer les programmes de vaccination et pour définir comment renforcer les systèmes de santé. Mais le recueil des données est souvent difficile et l'on observe régulièrement des écarts entre les données administratives propres des pays, collectées au niveau local, du district et de la région, et les estimations de l'OMS et de l'UNICEF relatives à la couverture vaccinale.

L'Alliance du Vaccin redouble d'efforts pour améliorer la qualité des données rapportées et a inclus, dans les directives 2014 pour le RSS, différents moyens de vérifier ces données. Ceci est particulièrement important pour le Financement basé sur les performances (FBP) qui nécessite des données précises pour pouvoir calculer les paiements en fonction des performances.

## S'ADAPTER AU CONTEXTE NATIONAL : L'INDE

En termes de vaccination, 2014 a été une année véritablement historique pour l'Inde. En mars, après trois ans sans nouveau cas dû au poliovirus sauvage, l'Inde a été déclarée officiellement exempte de poliomyélite. C'est un exploit, sachant qu'en 2009, l'Inde comptait encore la moitié du nombre total de cas de polio dans le monde. Peu était ceux qui croyaient cela possible un jour.

Fort de ce succès, et suite à l'élection en mai, la plus grande élection démocratique du monde, le nouveau gouvernement indien a affiché son soutien à la vaccination en annonçant des plans d'introduction de quatre nouveaux vaccins - ceux contre le rotavirus et contre la rubéole, le vaccin polio inactivé (injectable) et le vaccin contre l'encéphalite japonaise chez l'adulte – dans le Programme de vaccination universelle indien. De plus, le Gouvernement vient de signaler son intérêt pour l'introduction du vaccin contre le pneumocoque qui protège contre la principale

cause de pneumonie, l'une des maladies les plus meurtrières chez les enfants de moins de cinq ans.

En outre, l'Inde a continué en octobre, avec l'aide de Gavi, à augmenter la couverture du vaccin pentavalent cinq-en-un. Pour un pays où, en 2014, 6,8 millions d'enfants ne recevaient toujours pas la troisième dose de vaccin DTC, cette augmentation aura vraisemblablement un impact considérable sur la réduction à long terme de la mortalité infantile mondiale.

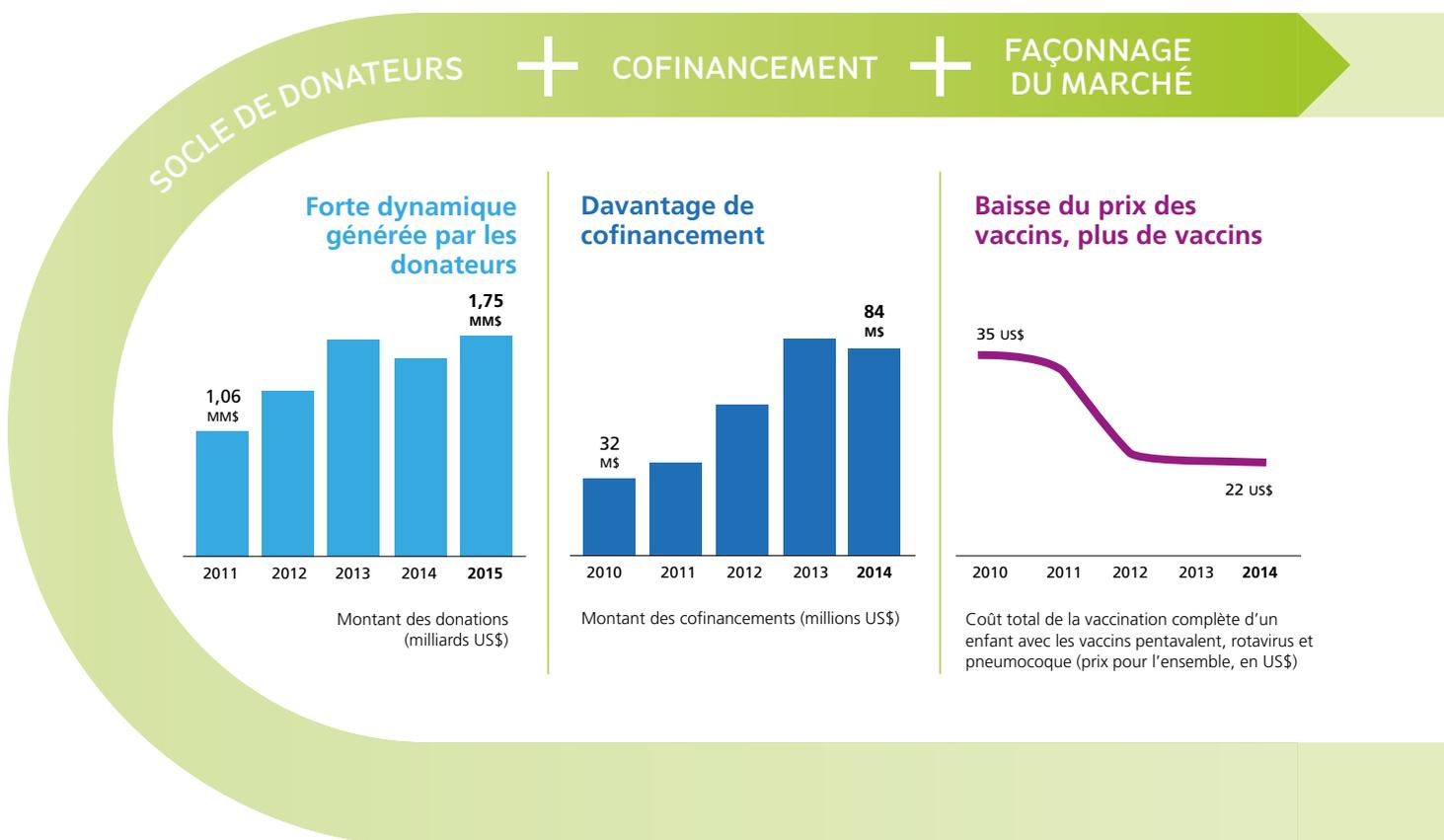
Avec l'aide de Gavi et l'expertise de l'UNICEF et de l'OMS, le vaccin pentavalent avait déjà été introduit avec succès dans huit États sous forme d'un engagement de 107 millions de dollars US pour le renforcement du système de santé – le seul de tous les engagements de Gavi pour le RSS à atteindre un tel montant. Entre octobre et décembre, cette introduction s'est étendue à 12 autres États, ce qui représente les deux tiers de tous les enfants nés en Inde chaque année, avec l'intention d'inclure les 16 États restants en avril 2015.

# UN FINANCEMENT DURABLE POUR LA VACCINATION

- Des missions d'évaluation préparent le terrain pour l'arrêt progressif du soutien de Gavi  
Quatre pays – le Bhoutan, le Honduras, la Mongolie et le Sri Lanka – pourront financer eux-mêmes leurs programmes de vaccination à partir de 2016
- Financement intégral garanti pour la période stratégique 2011-2015  
100% des engagements des donateurs sont confirmés par la signature officielle de conventions de subvention
- Le secteur privé parmi les 15 plus grands donateurs de Gavi  
Des contributions en nature pour la sensibilisation et l'expertise opérationnelle

## Gavi : un modèle dynamique de mobilisation des ressources

### LES FONDAMENTAUX DU MODÈLE DE FINANCEMENT DE GAVI



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2015

« Ce modèle est unique en matière de développement avec les marchés, avec les partenaires et avec les donateurs  
C'est le modèle de l'avenir. »

Donald Kaberuka

Président de la Banque africaine de développement

Fin 2014, juste six ans après les premières contributions de cofinancement pour les vaccins soutenus par Gavi, il est de plus en plus évident que notre modèle de financement fonctionne. Plus d'une vingtaine de pays s'apprête à se passer de l'aide de Gavi. Les quatre premiers – le Bhoutan, le Honduras, la Mongolie et le Sri Lanka – devraient commencer à financer eux-mêmes la totalité de leurs programmes de vaccination en 2016.

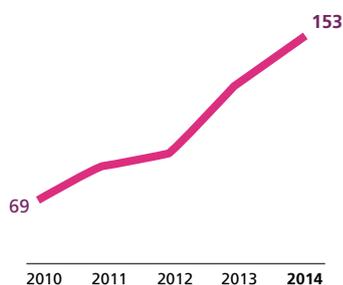
Depuis le début, le modèle de financement de Gavi a été conçu avec l'idée d'augmenter l'implication des pays dans leurs programmes de vaccination. L'objectif est de les encourager à s'appropriier les programmes et à faire en sorte qu'ils soient financièrement viables après l'arrêt du soutien de Gavi.

Les contributions prévisibles à long terme permettent d'asseoir la confiance des pays pour l'adoption de nouveaux vaccins. Le regroupement des prévisions sur la demande en vaccins des pays en développement permet aux fabricants de planifier leur production et de fournir les vaccins à des prix plus abordables. Avec des taux élevés de vaccination, les populations sont en meilleure santé et plus productives, ce qui augmente la prospérité nationale. Cela permet ensuite aux pays de financer entièrement leurs programmes de vaccination.

## IMPACT DANS LE MONDE RÉEL

### DES POPULATIONS EN MEILLEURE SANTÉ

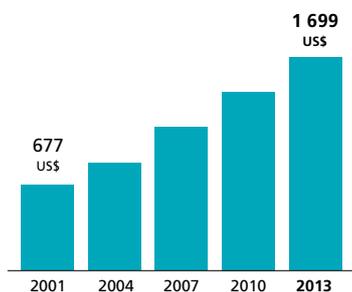
Plus d'introductions de vaccins, des populations en meilleure santé



Nombre d'introductions de vaccins nouveaux ou sous-utilisés (pentavalent, pneumocoque, rotavirus)

### DES ÉCONOMIES PLUS FORTES

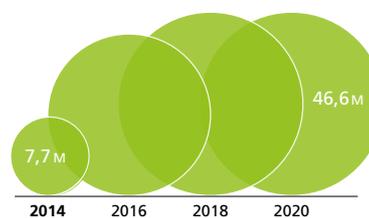
Augmentation du revenu national brut (RNB) moyen



RNB moyen par habitant pondéré selon la structure de la population dans les pays soutenus par Gavi (US\$)

### DES PROGRAMMES DE VACCINATION DURABLES

Arrêt du soutien de Gavi pour davantage de pays



Cohorte annuelle des naissances des pays en voie de s'affranchir ou affranchis du soutien de Gavi (millions)

# CRÉER UNE PLATEFORME DURABLE POUR LA VACCINATION

## Nos deux piliers : le cofinancement et l'arrêt progressif du soutien

La politique de Gavi, fondée sur le cofinancement et l'arrêt progressif du soutien, est unique dans le financement de la santé internationale. C'est la pierre angulaire qui permet aux pays en développement de jeter les bases du maintien durable de l'utilisation des vaccins indispensables initialement introduits avec l'aide de Gavi.

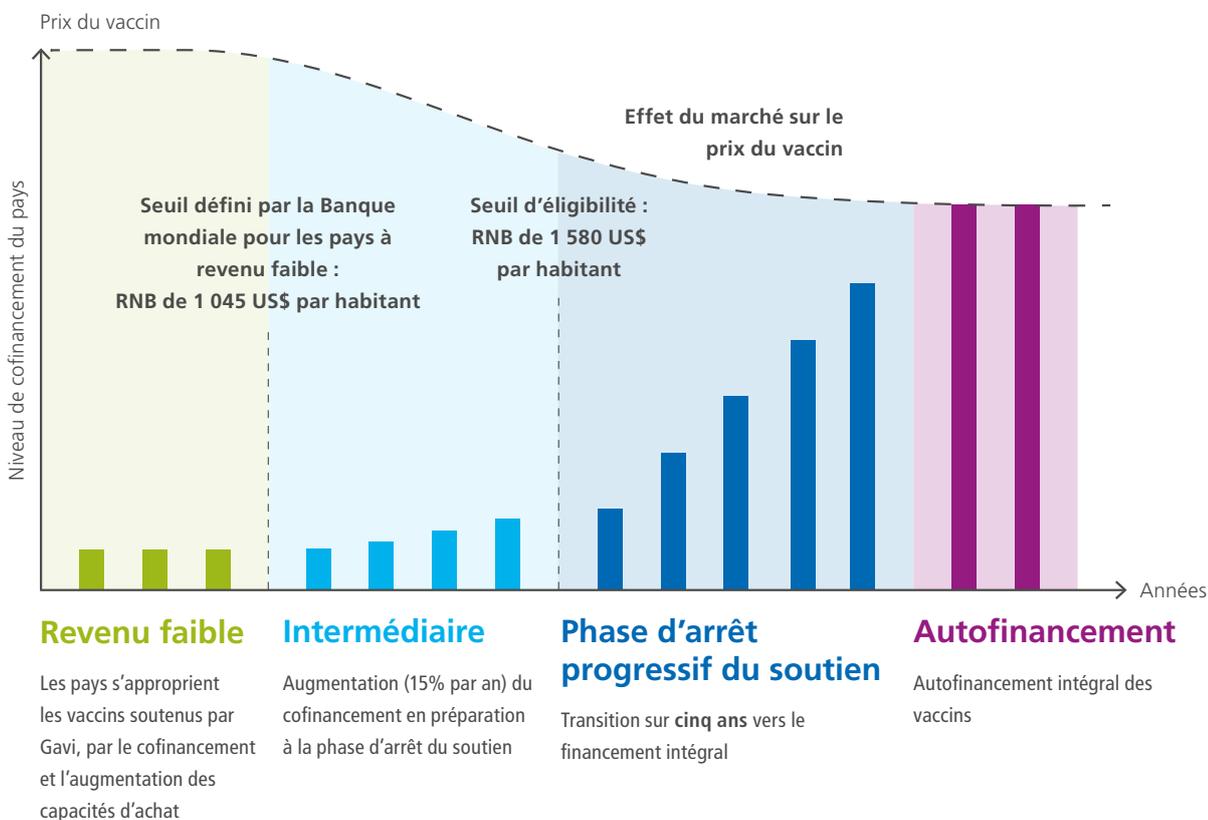
Mise en œuvre pour la première fois en 2008, notre politique de **cofinancement** exige une participation à l'achat des vaccins de la part des pays qui bénéficient du soutien de Gavi. Cette contribution n'est pas versée à Gavi, mais directement au fabricant, suivant les procédures d'achat en vigueur dans le pays. Le montant de la contribution est calculé en fonction des moyens financiers du pays, mesurés par le revenu national brut (RNB) par habitant. Pour le calcul du cofinancement, les pays sont divisés en trois groupes :

pays à revenu faible, à revenu intermédiaire et en phase d'arrêt progressif du soutien de Gavi.

La contribution des pays à revenu faible est fixée à 0,20 US\$ par dose – montant suffisant pour que le pays s'approprie le vaccin, sans être dissuasif. Le cofinancement augmente de 15% par an avec le passage dans le groupe intermédiaire.

La croissance de l'économie nationale détermine le passage des pays à la phase de retrait progressif du soutien – période de cinq ans au cours de laquelle le cofinancement passe à 100% du coût des vaccins. A la fin de cette période, les gouvernements doivent assumer eux-mêmes la totalité du financement de leurs vaccins.

## Le modèle de cofinancement de Gavi



## Cofinancement : les pays font face à un nombre croissant de programmes vaccinaux

Comme le montre l'indicateur relatif à l'objectif stratégique sur le schéma de droite, les pays continuent à investir dans les vaccins, le montant dépensé par enfant passant de 3,80 US\$ en 2010 à 4,3 US\$ en 2013. La diminution de la dépense moyenne observée en 2013 par rapport à 2012 résulte d'une réduction de l'investissement par enfant dans trois pays où les cohortes de naissance sont très importantes (Indonésie, Nigéria et Pakistan) ; dans les autres pays, en 2013, la dépense par enfant est restée stable ou a augmenté par rapport à 2012.

Notre politique de cofinancement est un moteur essentiel dans l'investissement des pays pour la vaccination, avec 69 millions de dollars US payés dans les temps en 2014 – soit une augmentation de 9% par rapport à 2013. Le nombre de contributions payées à temps a également augmenté, passant de 111 en 2013 à 116 en 2014. Depuis la première contribution de cofinancement en 2008, le montant total des paiements effectués par les pays à titre de cofinancement s'élève à 356 millions de dollars US.

Alors que les pays cofinancent plus de vaccins, la proportion de ceux qui paient leur part à temps est restée pratiquement la même – 75% en 2014 pour 79% en 2013. Cela traduit l'augmentation rapide du nombre de programmes vaccinaux financés par Gavi, qui a augmenté de plus de 20% de 2013 à 2014.

Des 70 pays cofinanciers en 2014, 51 ont rempli leurs engagements dans les temps ; 17 ont été défaillants et cinq seulement n'ont versé aucune contribution – le Djibouti, la Guinée-Bissau, Haïti, le Lesotho et le Soudan du Sud. Deux autres, la Guinée et la Sierra Leone, qui souffraient des conséquences de l'épidémie d'Ebola, ont été dispensés de paiement par le Conseil d'administration de Gavi. Les autres ont effectué des versements partiels, ou ont payé leurs arriérés de 2013.

Mi-2015, 11 des 17 pays défaillants avaient déjà payé leurs arriérés de 2014, ce qui amène à 84 millions de dollars US le montant total des contributions payées à titre de cofinancement en 2014.

En 2014, nous avons commencé à revoir notre politique de cofinancement pour évaluer s'il faudrait en modifier le mécanisme pour aider les pays systématiquement en défaut de paiement comme la République Centrafricaine (RCA). Bien que la RCA n'est pas arrivée à tenir ses engagements en 2008, elle a payé régulièrement ses contributions depuis, avec seulement un an de retard. Néanmoins, suivant nos règles actuelles de cofinancement, la RCA figure chaque année dans la liste des pays en défaut de paiement. Il en résulte donc qu'il convient de modifier notre politique, de façon à suivre de plus près les pays dans ce genre de situation, avec un échéancier de paiement leur évitant de figurer parmi les pays défaillants.

### Investissements en vaccins par enfant

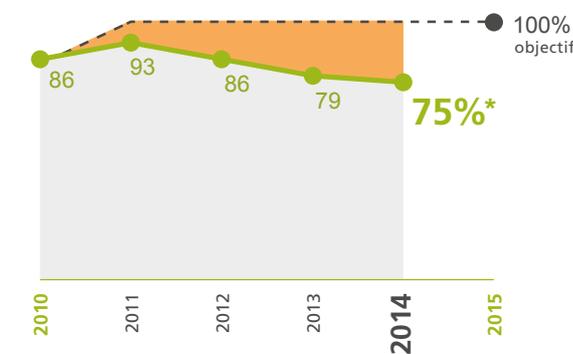
Dépense moyenne par enfant (US\$)



Source : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF sur la vaccination ; Gavi, rapports annuels ; Préviation de la demande de Gavi, données PNUD.

### Paiement du cofinancement dans les temps

Pourcentage de pays



\*Projection

Source : UNICEF, Division des approvisionnements, et Fonds renouvelable de PAHO.



Pour savoir comment le modèle de Gavi permet aux pays de prendre une part croissante au financement de leurs propres programmes de vaccination, voir p.4-5

# LA TRANSITION VERS L'AUTOSUFFISANCE

## Les missions d'évaluation de Gavi aident 10 pays à se préparer à leur transition

Avec au total 24 pays se préparant au retrait progressif de l'aide de Gavi en faveur de leurs programmes de vaccination, dont le Bhoutan, Honduras, la Mongolie, et le Sri Lanka dans l'année qui vient, 2014 a été une année déterminante pour tester notre démarche destinée à aider les pays à se préparer à ce changement.

En 2014, l'Alliance a travaillé avec 10 pays pour évaluer leur état de préparation à l'arrêt du soutien, en examinant la viabilité financière et la performance de leurs programmes de vaccination. Les évaluations, qui ont eu lieu en Angola, au Bhoutan, en Bolivie, au Congo, en Géorgie, au Ghana, au Guyana, au Honduras, en Moldavie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, portaient essentiellement sur :

- **L'approvisionnement** : s'assurer que les pays pourront continuer à acheter des vaccins de qualité à des prix abordables après la fin de l'aide de Gavi ;
- **La planification budgétaire** : s'assurer de la disponibilité de fonds gouvernementaux pour acheter les vaccins aux dates prévues et éviter les ruptures de stock ;
- **L'investissement dans la formation et la gestion** : maintenir des taux élevés de couverture vaccinale et une performance de haut niveau ;

- **La mise en place d'une agence nationale de réglementation et de systèmes fiables de surveillance** pour assurer la qualité des vaccins et la confiance de la population dans les programmes nationaux de vaccination.

Gavi a ensuite aidé huit gouvernements à élaborer des plans d'action, de façon à lever les éventuels obstacles à l'autofinancement intégral de leurs programmes de vaccination. Nous travaillons également avec nos partenaires pour que les pays devenus autosuffisants continuent à avoir accès aux vaccins de Gavi à des prix abordables.

Alors que la transition des 16 premiers pays est toujours en bonne voie, les suivants seront confrontés à un ensemble de nouveaux défis :

- l'augmentation du prix des vaccins par enfant, du fait de l'introduction de vaccins supplémentaires ;
- l'augmentation du nombre d'enfants à vacciner du fait de taux de fertilité élevés ;
- un RNB moyen par habitant plus faible

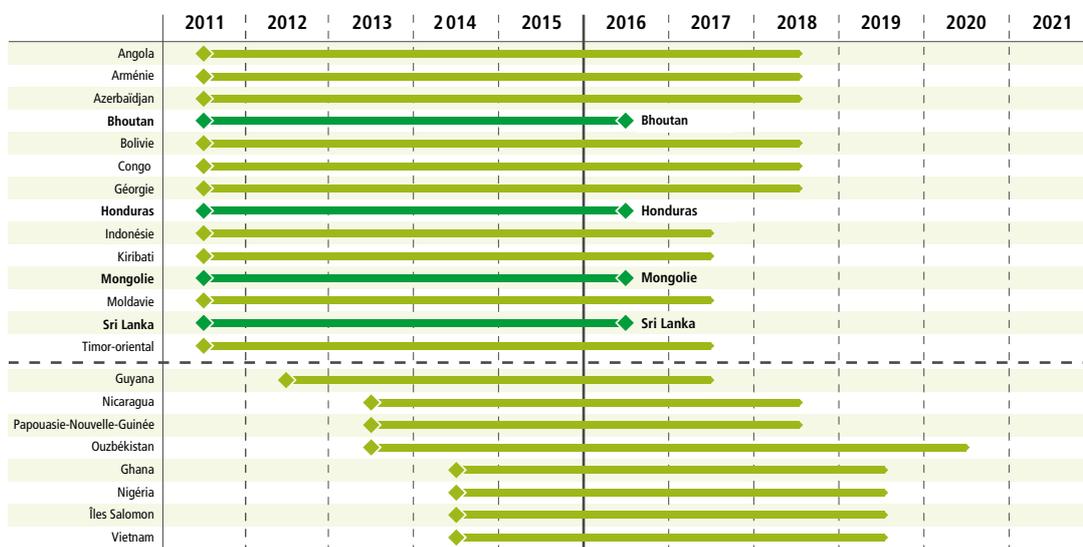
Gavi collabore avec ses principaux partenaires pour aider les pays à leur transition et à la planifier. Pour guider ce processus, nous travaillons plus étroitement que jamais avec la Banque mondiale, et nous augmentons notre collaboration avec les ministères des Finances des pays concernés.



Les engagements pris par les producteurs de vaccin ont permis aux pays d'avoir accès à bas prix à toute une gamme de vaccins soutenus par Gavi. Pour en savoir plus, rendez-vous **p.50**

## Calendrier : deux vagues de pays en phase de transition vers l'arrêt du soutien de Gavi

La ligne verte représente la phase de transition du soutien aux vaccins (situation au 31 décembre 2014)



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2014

Cuba et l'Ukraine, qui ne reçoivent pas d'aide pour les vaccins à l'heure actuelle, sont également en phase de transition vers l'arrêt du soutien de Gavi en 2016



Pour découvrir les six étapes de la vaccination systématique au Sri Lanka, rendez-vous aux p.54-55

# QUESTIONS-RÉPONSES AVEC LA BANQUE MONDIALE

Avec Rama Lakshminarayanan, Expert en matière de santé, nutrition et population, et membre en alternance du Conseil d'administration de Gavi



## Quel est l'intérêt, pour la Banque mondiale, de travailler dans le cadre de Gavi, l'Alliance du Vaccin ?

La Banque mondiale est un des partenaires fondateurs et un membre actif du Conseil d'administration de Gavi, ce qui nous permet de prendre part aux discussions et aux décisions importantes concernant les différentes politiques envisagées. On ne saurait trop insister sur l'importance du fait d'être membre du Conseil d'administration, qui nous permet de participer pleinement à la réflexion et à la stratégie de Gavi. Au niveau des pays, Gavi est l'un des principaux contributeurs financiers à la vaccination, et ses intérêts coïncident étroitement avec ceux de la Banque. La vaccination est l'une des interventions de santé les plus efficaces, ainsi que l'une des plus rentables économiquement. Les deux organisations s'emploient à augmenter les taux de couverture vaccinale. En matière de renforcement des systèmes de santé, les investissements et les intérêts de Gavi rejoignent ceux de la Banque. Pour nous, il est important également de mettre l'accent sur la stabilité financière, afin de mobiliser les ressources nécessaires pour continuer à soutenir la vaccination.

## Que peut faire la Banque mondiale dans le cadre de Gavi qu'elle ne pourrait faire seule ?

Notre travail dans le domaine de la santé concerne le programme de la Couverture sanitaire universelle (CSU). Pour que les pays atteignent ce but ambitieux, mais réalisable, il faut qu'ils s'alignent étroitement, de même que la Banque, avec des agences de financement comme Gavi. Nous nous sommes également appliqués à aligner les objectifs de l'Association internationale de développement (IDA) avec ceux de Gavi – pour faire progresser la couverture sanitaire dans les pays les plus pauvres. Enfin, le Mécanisme de financement mondial (GFF pour Global Financing Facility) qui vient d'être créé ne pourra atteindre ses objectifs pour la santé sexuelle, maternelle et infantile qu'en étroite collaboration avec Gavi.

## Pouvez-vous donner un exemple de la façon dont Gavi a contribué à pérenniser les acquis ?

Gavi a évalué récemment les nouvelles données et réexaminé sa politique relative au cofinancement et à la pérennité. En aidant les pays à se préparer plus tôt au

retrait du soutien de Gavi, en investissant dans le renforcement des systèmes de santé, la pérennisation institutionnelle et l'aide technique, on permet aux pays de planifier cette transition et de minimiser la volatilité. Cette nouvelle approche est cruciale pour la pérennisation des programmes à l'avenir.

## Quel a été le principal succès pour la Banque mondiale dans le domaine de la pérennisation de la vaccination en 2014 ? Et quel a été votre principal défi dans ce domaine ?

Pour pérenniser leurs programmes de vaccination, les pays doivent développer des capacités financières et institutionnelles. Notre engagement avec Gavi, notamment le récent Accord-cadre de partenariat, va renforcer l'engagement de la Banque dans la vaccination. C'est pour nous une base solide qui nous permettra d'aider les pays à pérenniser leurs programmes de vaccination. Nous collaborons également avec Gavi dans le cadre du Mécanisme de financement mondial.

Le défi que nous devons relever ensemble, c'est de faire en sorte que les dépenses publiques soient suffisantes pour maintenir la couverture vaccinale. Les investissements dans le domaine de la santé sont particulièrement menacés quand les pays passent du niveau de revenu faible au niveau de revenu intermédiaire, et il faut tenir compte de ces vulnérabilités.

## Redevables envers nos donateurs

La transparence est un principe fondamental de Gavi : nous voulons fournir à nos donateurs et aux pays bénéficiaires un tableau clair de la façon dont nous disposons de nos fonds. En 2014, pour la deuxième année consécutive, l'Indice de transparence de l'aide a placé notre Alliance dans le peloton de tête des organisations pour sa transparence et sa responsabilité.

Classée quatrième sur 68 organisations internationales de développement, parmi lesquelles figurent les agences onusiennes et des gouvernements donateurs, Gavi a été félicitée pour son excellente performance sur toute une gamme d'indicateurs, et notamment la publication des informations financières.

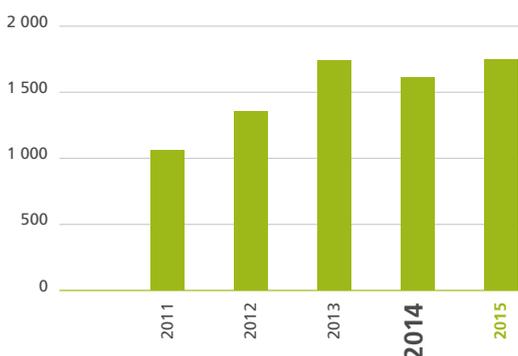
# LE FINANCEMENT À LONG TERME DES DONATEURS ET DES INVESTISSEURS

## Notre base de financement : les financements prévisibles à long terme de nos donateurs

Les pays en voie de développement en passe d'adopter un nouveau vaccin cherchent l'assurance d'un soutien durable jusqu'à ce qu'ils puissent prendre en charge la totalité de son financement. De même, lorsqu'ils investissent dans de nouvelles unités de production, ou augmentent leur production – ce qui peut prendre plusieurs années – les producteurs de vaccins veulent avoir l'assurance de commandes garanties. C'est pourquoi les accords directs de financement, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et les Fonds de garantie de marché (AMC) sont au cœur du financement prévisible à long terme qui est nécessaire pour soutenir les programmes de Gavi.

En 2014, le montant total des fonds alloués par les donateurs, essentiellement sous forme de conventions pluriannuelles, s'est élevé à 1,6 milliard de dollars US. Le financement intégral de la période stratégique 2011-2015 de Gavi semble pratiquement assuré. Le montant total des fonds reçus par Gavi depuis sa création en 2000 s'élève à 10 milliards de dollars US.

## Promesses de dons à Gavi et à l'IFFIm (millions US\$)



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin 2014

## Contributions directes : tous les engagements pour 2011-2015 confirmés par la signature de contrats de subventions

Fin 2014, 100% des engagements des donateurs pour la période 2011-2015 avaient été formalisés par la signature de contrats de subvention, essentiellement sous forme d'ententes pluriannuelles (voir ci-dessous). Au total, nous avons reçu 888 millions de dollars US sous forme de contributions directes de 14 gouvernements donateurs : l'Allemagne, l'Australie, le Canada, la Corée du Sud, les États-Unis, France, Inde, Irlande, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède.

La valeur cumulée des contributions directes reçues des gouvernements nationaux et de la Commission européenne depuis la fondation de Gavi s'élève à 5,1 milliards de dollars US.

## Contrats de subventions signés comparés au total des promesses de dons (millions US\$)



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin 2014

« Ne perdons pas courage, mais continuons à consacrer tous nos efforts à ce travail remarquable et remercions tous ceux qui participent à cet objectif. »

**Dr Angela Merkel**  
Chancelière fédérale, Allemagne

Gavi lève plus de 7,5 milliards de dollars US lors de sa campagne de reconstitution des ressources pour vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires d'ici 2020  
p.76-79

## L'IFFIm lève 500 millions de dollars US avec le premier sukuk sur les marchés financiers islamiques

Lancée en 2006, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) utilise les engagements à long terme des donateurs pour émettre et vendre des obligations sur le marché des capitaux. Le Conseil de l'IFFIm, présidé par René Karsenti, bénéficie de l'expertise de la Banque mondiale qui assure la gestion et l'administration de sa trésorerie. Tout au long de l'année, le Conseil a suivi les activités boursières sur les marchés financiers, utilisant conférences et événements internationaux pour promouvoir ce mécanisme de financement innovant. Le Conseil a également travaillé en étroite collaboration avec Gavi pour approfondir ses liens avec les donateurs de l'IFFIm.

La réputation de l'IFFIM en tant qu'investissement socialement responsable a continué à croître et, en novembre, l'IFFIm a émis un sukuk inaugural – un certificat financier conforme à la loi islamique. Cela a permis de lever 500 millions de dollars US pour les programmes de santé et de vaccination de Gavi sur les marchés financiers islamiques. Plusieurs prix ont récompensé le premier sukuk international à des fins caritatives, notamment le prix du « Meilleur impact social de l'année 2014 » (Social Impact Deal of the Year 2014) décerné par l'Islamic Finance News, le Meilleur sukuk supranational (Best Supranational Sukuk) d'EMEA Finance et le prix de l'innovation en finance islamique d'Euromoney.

Première entité de financement de l'aide au développement à attirer des engagements juridiquement contraignants à long terme (jusqu'à 23 ans) l'IFFIm a considérablement augmenté la prévisibilité du financement pour les pays. Depuis sa création, l'IFFIm a levé 5 milliards de dollars US des investisseurs pour aider à financer nos programmes. À ce jour, nous avons prélevé un total de 2,5 milliards de dollars US sur les fonds de l'IFFIm.

Appuyée par les Conseils d'administration de l'IFFIm et de Gavi, l'IFFIm reste une importante pierre angulaire de notre stratégie de financement à long terme. Ce mécanisme de financement devrait rapporter 1,2 milliard de dollars supplémentaires pour nos programmes sur le cycle de financement 2016-2020, selon les projections actuelles.

## Les donateurs de l'IFFIm

Les pays qui ont versé une contribution à l'IFFIM : l'Afrique du Sud, l'Australie, l'Espagne, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède.

## Le succès de l'AMC accélère l'accès au vaccin pneumocoque dans 46 pays

Grâce au succès des Fonds de garantie de marché (AMC pour Advance Market Commitment), les enfants des pays en développement reçoivent une protection contre l'une des maladies les plus meurtrières chez les enfants, pratiquement en même temps que les enfants des pays à revenu élevé.

Fin 2014, 46 pays avaient intégré les vaccins contre le pneumocoque financés par Gavi dans leur vaccination systématique, grâce à l'AMC. Avec l'introduction du vaccin en Géorgie en novembre, nous avons atteint notre cible pour 2015, l'introduction dans 45 pays, avec plus d'un an d'avance.

A fin 2014, l'Alliance du Vaccin avait reçu un montant cumulé de 847 millions de dollars US de l'AMC via la Banque mondiale, dont près de 238 millions de dollars US en 2014.



Le Congo a introduit le vaccin contre le pneumocoque pour protéger les enfants contre l'une des principales causes de pneumonie.

Gavi / 2013 / Evelyn Hockstein

## Comment fonctionne l'AMC

Les fabricants qui participent à l'AMC doivent fournir des vaccins qui induisent une protection contre les souches responsables de maladies mortelles qui prédominent dans les pays soutenus par Gavi.

L'AMC utilise 1,5 milliard de dollars US en promesses de dons pour le pneumocoque, pour inciter les fabricants à produire du vaccin pour les pays en développement. Le prix d'achat d'une partie des doses étant garanti par l'AMC, les producteurs peuvent s'engager de façon légalement contraignante à fournir le vaccin pour les pays en développement pendant au moins 10 ans, à une fraction du prix pratiqué pour les pays industrialisés.

Le Canada, l'Italie, la Norvège, la Fédération de Russie, le Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés collectivement envers l'AMC pour 1,5 milliard de dollars US destinés aux vaccins contre le pneumocoque.

# LES PARTENARIATS AVEC LE SECTEUR PRIVÉ

## Les contributions en 'nature' envers le plaidoyer et l'expertise opérationnelle

Les partenaires du secteur privé jouent un rôle crucial dans le modèle de financement de Gavi – que ce soit pour fournir des quantités adéquates de vaccins à des prix abordables, augmenter les ressources, offrir des compétences, apporter des innovations, ou plaider en faveur de la vaccination.

Gavi continue à chercher à établir des partenariats avec le secteur privé pour tirer pleinement parti du **Gavi Matching Fund (GMF)**, mécanisme par lequel le gouvernement du Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates versent des montants équivalents à ceux que donne, soit en cash soit en nature, le secteur privé. Le GMF est rentable et joue un rôle de catalyseur, en incitant les fondations, les organisations et les sociétés à choisir Gavi comme partenaire<sup>a</sup>.

Depuis la mise en place du GMF, le secteur privé a investi plus de 106 millions de dollars US, ce qui correspond à ce jour à une contribution totale de 212 millions, en incluant les versements complémentaires<sup>b</sup>. Plus de 95% de ce montant sert à acheter des vaccins. Globalement, le secteur privé figure maintenant parmi les 15 premiers donateurs de Gavi.

Outre leurs contributions en espèces, un certain nombre de partenaires actuels apportent un **soutien en nature** qui permet d'améliorer les opérations de Gavi, en amplifiant les actions de sensibilisation sur la vaccination ou en apportant l'expertise du secteur privé.

### Expertise

Dans le domaine de la **qualité des données**, le Gouvernement du Mozambique, Vodafone et Gavi ont lancé une initiative visant à améliorer le recueil et la gestion des données de vaccination et des données sur les stocks de vaccins. Le fournisseur mondial de téléphonie apporte son expertise, des logiciels, du matériel informatique et offre des formations.

Durant la période stratégique 2016-2020, Gavi cherchera encore à augmenter le rôle du secteur privé pour trouver des solutions innovantes aux problèmes opérationnels récurrents, en particulier dans les domaines de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des systèmes d'information et de gestion des données et de la génération de la demande de vaccins.

<sup>a</sup>Le secteur privé correspond aux sociétés à but lucratif, les associations et les coalitions d'entreprises, les groupes industriels, les fondations philanthropiques, les entreprises sociales et entités similaires.

<sup>b</sup>Montants totaux basés sur les taux de change au 31 décembre 2014.

## Activités de Plaidoyer

Des partenaires comme **Comic Relief, la Fondation du Lions Clubs International (LCIF), la Fondation "la Caixa" et l'Eglise de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours (LDS Charities)** ont collaboré avec Gavi pour faire prendre conscience de l'importance de la vaccination au Royaume-Uni et en Europe et pour faire mieux connaître les programmes de vaccination dans les pays soutenus par Gavi.

- En 2014, **LCIF** et **LDS Charities**, en partenariat avec les gouvernements, ont lancé des activités de mobilisation sociale pour soutenir l'introduction de vaccins et des campagnes de vaccination dans huit pays (Bangladesh, Burkina Faso, Haïti, Kenya, Pakistan, Sierra Léone, Tanzanie et Tchad). En 2015, ils continueront les actions de sensibilisation à l'importance de la vaccination dans au moins 12 pays.
- La population britannique s'est mobilisée par millions pour mettre en lumière des causes humanitaires, et notamment Gavi et la vaccination, à l'occasion de la manifestation **Sport Relief 2014** organisée par **Comic Relief**. Sport Relief a attiré plus de neuf millions de téléspectateurs sur la chaîne de la BBC, où l'acteur David Tennant, une des vedettes de la série Doctor WHO, a pointé les projecteurs sur la vaccination, les services de santé, et Gavi.
- **"la Caixa"** mène des actions de sensibilisation et lève des fonds pour la vaccination avec son programme de dons de la part de son personnel et une initiative innovante, l'Alliance des entreprises pour la vaccination des enfants – dans laquelle plus de 400 sociétés espagnoles contribuent à soutenir les programmes de Gavi. En 2014, la banque « la Caixa » a lancé un système de dons en ligne dans le but d'augmenter son soutien à Gavi.
- Une subvention de la Fondation **ELMA Vaccine and Immunization**, dont le montant est multiplié par deux par le Matching Fund de Gavi, a permis d'établir un fonds pilote destiné aux chaînes d'approvisionnement. Ce Fonds a été conçu pour aider les pays confrontés à des problèmes imprévus dans leur chaîne d'approvisionnement en vaccins et qui n'ont pas les fonds nécessaires pour y répondre. Il a permis d'améliorer le contrôle de la température et de renforcer les capacités de stockage et de transport dans le respect de la chaîne du froid au Cameroun, en Guinée Bissau, au Mali et au Niger.

Comme la stratégie 2016-2020 de Gavi met l'accent sur la vaccination de tous les enfants avec un plus grand nombre de vaccins, nous intensifierons nos relations avec nos partenaires du secteur privé qui se sont engagés à améliorer la couverture vaccinale et l'équité de façon durable et mesurable. En élargissant notre engagement avec le secteur privé et en optimisant les synergies, nous voulons stimuler l'innovation, réduire les coûts et augmenter l'efficacité opérationnelle.



Ensemble pour réaliser des projets : pour savoir comment UPS utilise son expertise pour aider Gavi à moderniser les chaînes d'approvisionnement en vaccins, rendez-vous à la **p.60-61**



« Gavi se veut toujours plus efficace, ce qui est extrêmement rare pour un bailleur de fonds. C'est vraiment une qualité très appréciable. »

**Michael Anderson**

Directeur exécutif, The Children's Investment Fund Foundation



Pour une liste complète de nos donateurs, voir les contributions des donateurs p.8-9

Les fondations, les individus et les organisations ont apporté 260,3 millions de dollars US supplémentaires à l'Alliance du Vaccin en 2014

**Des contributions ont été reçues de :**

**BILL & MELINDA GATES foundation**

La Fondation Bill & Melinda Gates



The OPEC Fund for International Development

**De nouveaux engagements pour le Matching Fund ont été reçus de :**



The ELMA Vaccines and Immunization Foundation



La Fondation du Lions Clubs International (LCIF)

**Des renouvellements de promesses de dons ou le paiement de promesses ont été reçus de :**



The A&A Foundation

Comic Relief



"la Caixa" Foundation

La Fondation "la Caixa"



L'Association Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours (LDS Charities)



The Children's Investment Fund Foundation



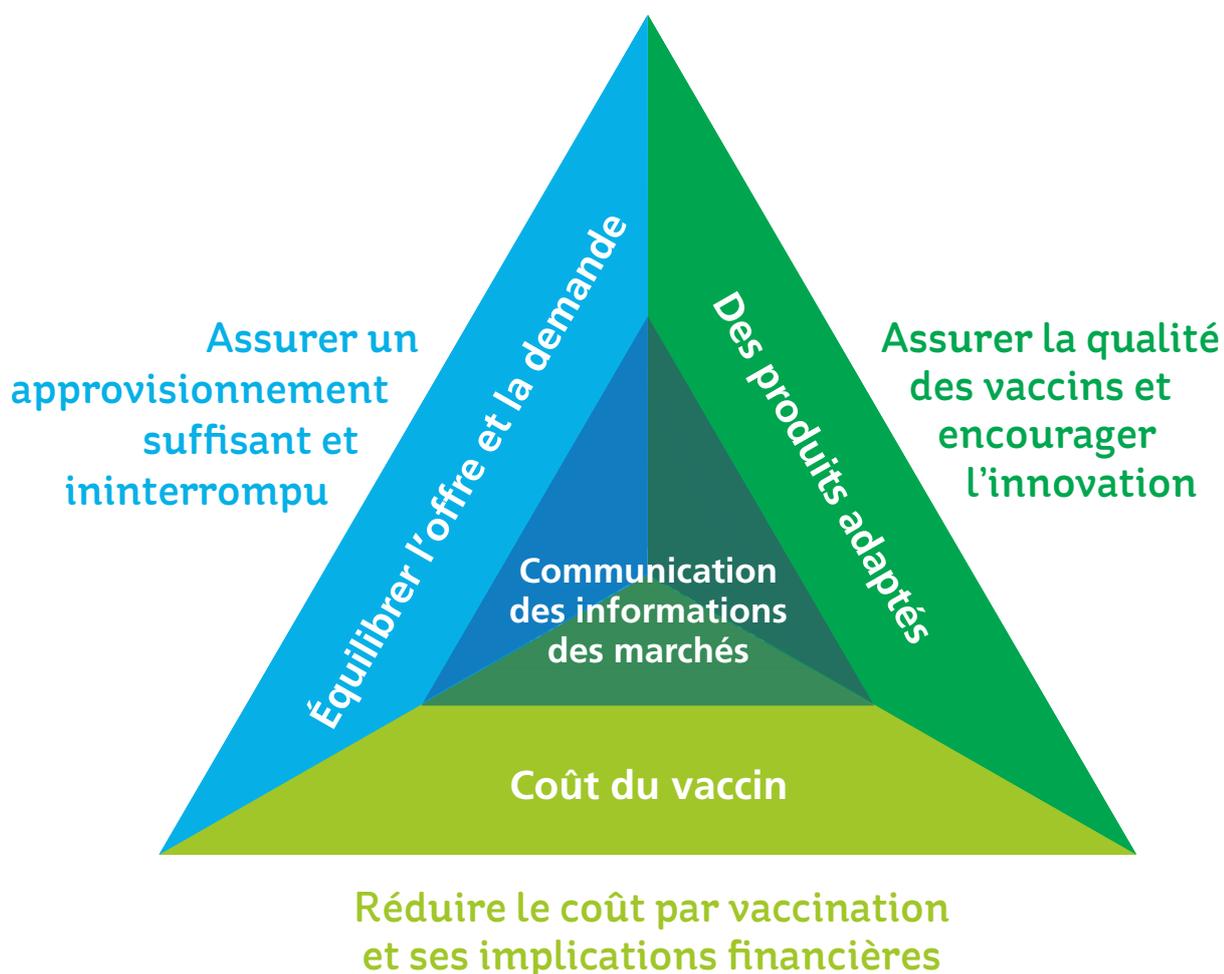
Lions Clubs : Campagne « Tous unis contre la rougeole » en Ouganda.

Lions Clubs / 2013

# FAÇONNER LE MARCHÉ DES VACCINS

- **Approvisionnement assuré pour trois nouveaux vaccins**  
Vaccin inactivé contre la poliomyélite, vaccins contre le choléra et contre l'encéphalite japonaise
- **Prix négociés à la baisse pour les vaccins polio inactivés**  
Prix à partir de 0,75 € par dose
- **Quatre feuilles de route pour guider les actions de Gavi afin de façonner le marché des vaccins**  
Feuilles de route établies pour les vaccins contre le choléra, l'encéphalite japonaise, la rougeole-rubéole et le pneumocoque

## Comment fonctionne la stratégie d'achat et d'approvisionnement de Gavi



« À tous les niveaux, de ceux qui travaillent à l'échelon local, à ceux qui développent ou créent les vaccins, nous avons tous le pouvoir de changer le monde. »

**Prof. David Salisbury**

Président britannique, Jenner Vaccine Foundation

**Le modèle opérationnel de Gavi se concentre principalement sur le développement d'un marché compétitif pour les vaccins, l'approvisionnement efficace en vaccins de qualité et la réduction de leur coût. Le développement d'un marché compétitif pour les vaccins, avec un approvisionnement adéquat et garanti en vaccins de qualité, à des prix accessibles, est au cœur du modèle opérationnel de Gavi.**

**Avec l'élargissement du portefeuille de vaccins de Gavi en 2014, qui inclut désormais le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI), les vaccins contre le choléra et l'encéphalite japonaise (EJ), nous nous sommes employés à faire en sorte que les pays disposent de ces nouveaux vaccins en quantité suffisante.**

**En travaillant avec nos partenaires, nous avons réussi à obtenir des prix négociés à 0,75 € (environ 1 dollar US) par dose de VPI.**

**Les feuilles de route guident nos initiatives pour façonner le marché, en analysant la dynamique de chaque marché, en classant nos objectifs par priorités et en établissant des plans d'action pour les atteindre.**

**En 2014, nous avons établi des feuilles de route pour les vaccins contre le choléra, l'encéphalite japonaise, la rougeole-rubéole et le pneumocoque, et mis à jour celle du vaccin pentavalent.**

## Travailler ensemble pour s'assurer de la compétitivité du marché des vaccins

Pour réussir à remplir notre mission et administrer les vaccins fondamentaux à chaque enfant, il faut que le marché des vaccins fonctionne de façon optimale, qu'il permette aux pays d'acheter les vaccins nécessaires à des prix abordables, aux fabricants de planifier la production et de fournir des quantités suffisantes, et aux donateurs d'optimiser leurs investissements.

Avec nos partenaires, notamment la Fondation Bill & Melinda Gates et l'UNICEF, nous faisons en sorte que les marchés répondent à ces critères. Pour cela, nous apportons des fonds prévisibles et une visibilité sur la demande globale et à long terme des pays, nous travaillons avec les producteurs et partenaires pour assurer les contrôles de qualité et encourager une compétition saine. Nous utilisons également des outils financiers, comme les achats groupés et les prix différenciés (selon lesquels les pays paient en fonction de leur niveau de revenu) et des actions d'incitation pour motiver les fabricants à fournir des quantités adéquates de vaccins à des prix appropriés. Gavi élargissant le portefeuille de ses vaccins, la compétitivité du marché des vaccins est plus importante que jamais. L'assurance d'un approvisionnement en produits de meilleure qualité, en quantité suffisante et à des prix abordables, signifie qu'il sera possible d'introduire davantage de vaccins dans les pays à revenu faible pour vacciner davantage d'enfants.

## La stratégie de Gavi pour l'achat et la distribution de vaccins

La stratégie de Gavi pour l'approvisionnement et l'achat de vaccins, qui guide nos actions visant à façonner le marché, est entrée en vigueur début 2012. Son but est d'assurer un approvisionnement suffisant et continu de vaccins, à en réduire le coût, obtenir les produits adéquats et encourager l'innovation.

Parvenir à un juste équilibre entre les objectifs d'approvisionnement et d'achat représente par essence un défi. Cela requiert des informations réactives, transparentes et précises de tous les acteurs.



Production de vaccin polio inactivé par Sanofi Pasteur.

Sanofi Pasteur / 2014

# ASSURER UN APPROVISIONNEMENT ADÉQUAT ET CONTINU

L'UNICEF, le plus grand acheteur et fournisseur de vaccins au monde pour les pays en développement, en assure l'approvisionnement pour le compte de Gavi, par des appels d'offre compétitifs. En 2014, Gavi a soutenu trois nouveaux vaccins : les vaccins contre le choléra, l'encéphalite japonaise (EJ) et le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI). Nous avons également observé des mouvements importants sur le marché du vaccin pentavalent.

## Le vaccin inactivé contre la poliomyélite

Gavi va soutenir plus de 60 introductions du VPI en 2015 – chiffre record pour un vaccin en une seule année. L'objectif, en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) est de faire en sorte que tous les pays du monde introduisent le vaccin de façon coordonnée.

Un appel d'offre de l'UNICEF, conclu en février 2014, a permis d'obtenir des quantités suffisantes de doses de VPI à un prix abordable pour toutes les introductions soutenues par Gavi, en ligne avec le calendrier ambitieux fixé.

## Le vaccin contre l'encéphalite japonaise

Suite à l'appel d'offre de 2014 pour les vaccins EJ, c'est la première fois que Gavi achètera des vaccins à un fabricant chinois. Grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates et au soutien de PATH, le fabricant a pu obtenir la préqualification de son vaccin EJ. Le vaccin convient aux besoins des pays, sa qualité est assurée par l'OMS, et il est disponible à faible coût.

Gavi a financé les actions de l'OMS visant à renforcer l'autorité réglementaire nationale de la Chine, ce qui a aidé les producteurs chinois à obtenir la préqualification de leur vaccin.

## Le vaccin contre le choléra

Le Conseil d'administration de Gavi a décidé d'investir dans les vaccins contre le choléra à la fin de l'année 2013, suivant ainsi les recommandations de notre stratégie d'investissement. L'un des objectifs de notre investissement est d'apporter des changements positifs sur le marché des vaccins du choléra par des actions qui façonnent le marché.

Actuellement, il existe seulement deux vaccins contre le choléra sur le marché. Le premier cible essentiellement les voyageurs des pays riches. Il est vendu relativement cher, n'est pas très efficace chez les jeunes enfants et n'est pas adapté aux situations d'urgence. Le second, qui convient mieux aux besoins des pays en développement, a été mis au point par l'International Vaccine Institute avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires.



Enfants au Malawi fascinés par un flacon de vaccin contre le choléra.

OMS / 2015 / Lorenzo Pezzoli

Cependant, l'approvisionnement est limité puisqu'il manque les incitations qui motiveraient les fabricants à produire assez de vaccins contre le choléra pour les épidémies dans les pays en développement. C'est pourquoi l'Alliance du Vaccin a développé en 2014 une stratégie visant à assurer l'approvisionnement du stock mondial d'urgence. L'International Vaccine Institute travaille actuellement avec un troisième producteur de vaccin contre le choléra, en collaboration avec la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires.

Les vaccins contre le choléra étant plus efficaces quand on les intègre aux autres mesures, comme l'assainissement et l'amélioration de la qualité de l'eau, Gavi travaille étroitement avec les initiateurs de ces mesures.

## Le vaccin pentavalent

Le marché du vaccin pentavalent continue d'évoluer vers une sécurité améliorée en matière d'approvisionnement. Fin 2014, on disposait de sept vaccins pentavalents préqualifiés, contre cinq l'année précédente. L'offre est maintenant supérieure à la demande de l'ensemble des 73 pays soutenus par Gavi et l'approvisionnement profite d'une base concurrentielle de fournisseurs.



Vaccin contre la fièvre jaune : comment Gavi travaille avec les fabricants pour répondre à une demande mondiale pressante  
**p.58-59**



## La préqualification des vaccins par l'OMS

L'OMS a introduit son programme de préqualification des vaccins en 1987, pour fournir un service à l'UNICEF et aux autres agences des Nations Unies qui achètent des vaccins. C'est aujourd'hui le seul programme au monde qui permette d'assurer l'harmonisation internationale des normes de production des vaccins.

La préqualification de l'OMS garantit que le vaccin répond aux normes mondiales de qualité, d'innocuité et d'efficacité, et qu'il correspond aux besoins des pays en développement. La préqualification exige que l'autorité de réglementation du pays de production du vaccin soit opérationnelle.

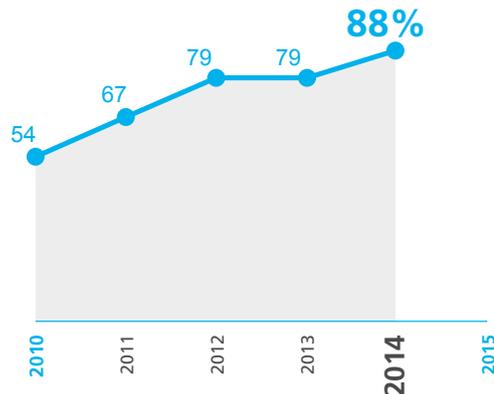
## Davantage de fabricants pour sécuriser l'approvisionnement

Les efforts pour améliorer le marché des vaccins ont conduit à une intensification de la compétition et à une diversification de la fabrication. En 2001, Gavi s'approvisionnait auprès de 5 fournisseurs ; fin 2014, 16 fabricants produisent des vaccins préqualifiés adaptés aux besoins des pays soutenus par Gavi.

Il est possible de mesurer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins par le nombre de produits proposés en réponse aux appels d'offre pour les vaccins soutenus par Gavi. Ce nombre, exprimé en pourcentage de l'objectif fixé pour 2015, est passé à 88% en 2014 contre 79% en 2013. En 2010, cette valeur était de 54% seulement. Gavi est toujours sur la bonne voie pour atteindre l'objectif d'approvisionnement en vaccins de 2015.

## Sécurité de l'approvisionnement

Nombre de produits offerts en % de l'objectif à 5 ans



Source : UNICEF, Division des approvisionnements

## Activité de production en 2014

16 producteurs<sup>a</sup> dans 11 pays

Fournisseurs de Gavi et producteurs de vaccins préqualifiés et appropriés (sociétés mères entre parenthèses)

Biological E

Bio-Manguinhos<sup>c</sup>

Chengdu Institute of Biological Products  
(China National Biotec Group)

Berna Biotech  
(Janssen/Johnson & Johnson)

Chumakov Institute

GlaxoSmithKline

Institut Pasteur Dakar

LG Life Sciences

Merck & Co.

Panacea Biotec

Pfizer

PT Bio Farma

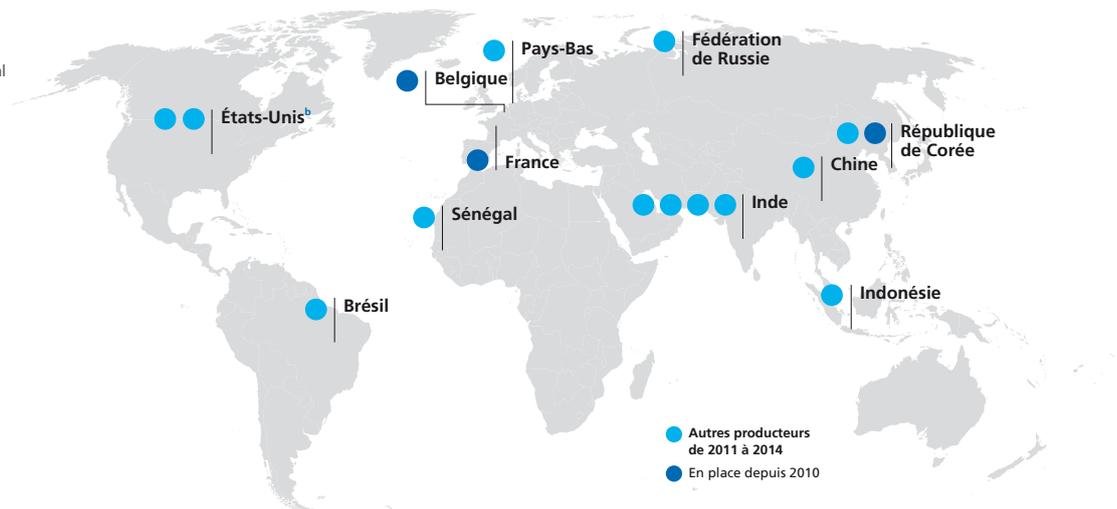
Sanofi Pasteur

Shantha Biotechnics<sup>c</sup>

Serum Institute of India

Bilthoven Biologicals

(Serum Institute of India)



<sup>a</sup> Comprend 14 fournisseurs de Gavi et 2 fabricants de vaccins préqualifiés.

<sup>b</sup> Un producteur américain fabrique aussi aux Pays-Bas.

<sup>c</sup> Fabricants de vaccins préqualifiés correspondant aux besoins de Gavi mais qui n'ont pas fourni de vaccins à Gavi en 2014.

Note : le pays de production est le pays de l'agence nationale de réglementation responsable de la libération des lots.

Sources : Division des approvisionnements de l'UNICEF et liste OMS des vaccins préqualifiés

# ÉTABLIR DES PARTENARIATS POUR OBTENIR DES VACCINS APPROPRIÉS DE QUALITÉ EN MINIMISANT LES COÛTS

## Innovation dans la technologie des vaccins

L'OMS a préqualifié deux systèmes innovants en 2014. L'injecteur compact et autobloquant est prérempli de vaccin pentavalent, ce qui facilite l'utilisation et réduit le temps de préparation de l'injection. Cette nouvelle technologie, dont l'utilisation dans les pays soutenus par Gavi est en cours d'évaluation, devrait, si elle est adoptée, faciliter la vaccination dans les régions les plus reculées.

La seconde innovation, la présentation en cinq doses pour le vaccin pentavalent, pourrait devenir un complément important des présentations existantes, de une et dix doses. La nouvelle présentation a l'avantage d'être peu encombrante, comme la présentation à dix doses, tout en réduisant le gaspillage si toutes les doses ne sont pas utilisées dans le laps de temps prescrit.

En avril 2014, les experts de l'OMS ont recommandé de passer d'un schéma à trois doses à un schéma à deux doses pour la vaccination anti-VPH. Cela promet un effet positif sur le rapport coût-efficacité et le maintien durable des programmes de vaccination anti-VPH.

Alors qu'il y a encore des pénuries pour la présentation à deux doses du vaccin rotavirus, l'option à trois doses est disponible en quantité suffisante. D'autres présentations sont en cours d'élaboration, mais il faudra un certain temps avant qu'elles ne puissent être préqualifiées par l'OMS.

## Des coûts réduits

Avec nos partenaires, nous avons réussi à négocier des prix intéressants pour tous nos appels d'offre en 2014.

Suite à l'appel d'offre pour le VPI, le vaccin sera disponible pour les pays bénéficiant de l'aide de Gavi au prix négocié de 0,75 € (environ 1 dollar US) la dose. Les pays à revenu intermédiaire pourront acheter le vaccin par l'intermédiaire de l'UNICEF pour un prix se situant entre 1,49 et 2,40 € (entre 2,04 et 3,38 dollars US environ) la dose.

Le prix moyen pondéré payé par Gavi pour le vaccin pentavalent est passé de 2,04 dollars US en 2013 à 1,90 dollar US en 2014. Le coût total de l'immunisation complète d'un enfant avec le vaccin pentavalent et les vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus - ce qui constitue l'un de nos principaux indicateurs - est passé de 35 dollars US en 2010 à 22 dollars US en 2014.

En janvier 2015, les partenaires de l'Alliance du Vaccin sont parvenus à un nouvel accord avec un fabricant pour acheter le vaccin pentavalent à prix réduit (avec une réduction de près de 20%). Cet accord devrait permettre d'économiser

près de 50 millions de dollars US au cours de la période 2015-2016.

Un des défis qui reste à relever, c'est de garantir des prix abordables pour les pays après la fin du soutien de Gavi. Les engagements pris récemment par les producteurs garantissent de manière durable l'accès à une gamme de vaccins soutenus par Gavi - parmi lesquels le vaccin pentavalent, le vaccin anti-VPH, les vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus - à des prix convenables. Pendant l'année 2014, les partenaires de l'Alliance du Vaccin ont travaillé ensemble pour mettre au point de nouveaux mécanismes permettant aux pays d'avoir accès à des prix adéquats après la fin du soutien de Gavi.



Pour savoir comment le vaccin pentavalent fait maintenant partie des programmes de vaccination systématique des 73 pays soutenus par Gavi, voir **p.17**



## Coût total de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, pneumocoque et rotavirus

Prix pour les 3 vaccins sélectionnés (en US\$)



Source : Offres de partenaires producteurs de vaccins

Production du vaccin pentavalent chez le fabricant Serum Institute of India.

Gavi / 2007 / Atul Loke

# QUESTIONS-RÉPONSES AVEC LA FONDATION BILL & MELINDA GATES



**Dr Orin Levine, Directeur, Distribution des vaccins  
Fondation Bill & Melinda Gates**

## **Quel est l'intérêt pour la Fondation Bill & Melinda Gates de faire partie de l'Alliance du Vaccin pour façonner les marchés ?**

Tout d'abord, cela nous permet de faciliter les échanges et le dialogue avec nos partenaires du Secrétariat de Gavi et de la Division des approvisionnements de l'UNICEF. Il nous arrive d'avoir des points de vue divergents, mais cela nous pousse à être plus clairs et plus solides dans notre analyse et nos recommandations, et finalement, cela améliore l'efficacité globale de nos activités. Chaque institution a une approche différente et a accès à des informations complémentaires. Ensemble, nous développons une excellente vision sur différents problèmes. Le Secrétariat de Gavi s'occupe d'établir des feuilles de route afin d'aligner ses partenaires. Ces feuilles de route représentent nos outils les plus efficaces pour tirer profit de notre travail commun. Il élabore également les Prévisions stratégiques de la demande de vaccins (SDF, pour Strategic Demand Forecasts), que nous utilisons ensuite pour notre propre analyse du marché.

## **Que peut accomplir la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre de Gavi, l'Alliance du Vaccin qu'elle ne pourrait réaliser seule?**

Nous pouvons consacrer plus de nos ressources internes (en temps et en personnel) à de nombreux projets



Un technicien surveille la production du vaccin polio inactivé.

Sanofi Pasteur / 2014

innovants, parce que Gavi prend en charge les aspects importants de la structuration du marché, comme les feuilles de route et les prévisions de la demande. Notre partenariat avec Gavi repose sur le partage d'informations, qui permet à tous les partenaires d'avoir accès à des informations essentielles que l'on n'aurait pas autrement. Enfin, en travaillant au sein d'une initiative coordonnée par Gavi, nous sommes mieux entendus et avons acquis une légitimité que nous n'aurions pas si nous étions seuls.

## **Pouvez-vous nous donner un exemple d'une réalisation du travail coopératif de cette Alliance du Vaccin?**

En établissant des feuilles de route pour les vaccins, en gagnant de la visibilité et en s'unissant à la Division des approvisionnements de l'UNICEF et à la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance du Vaccin peut avoir un impact plus important sur l'approvisionnement en vaccins et sur leur prix. Les feuilles de route exigent de s'aligner sur les stratégies de marché et sur les plans d'action, ce qui demande à chacun de participer à la définition des objectifs communs et de se mobiliser pour les atteindre. L'alignement n'est pas toujours parfait, mais cette approche de la feuille de route représente incontestablement un progrès et nous permet de progresser encore.

## **Quel a été le plus grand succès de 2014 pour la Fondation Bill & Melinda Gates dans le domaine de la structuration du marché ?**

Le plus beau succès a été de voir Sanofi investir dans le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et le proposer à un dollar US par dose, contournant ainsi l'obstacle financier à l'introduction et à l'adoption rapide du VPI vers l'éradication de la polio.

Un autre succès majeur a été le renforcement de nos compétences et bases de données en faveur des stratégies de marché et des décisions d'investissements. Nous avons solidifié notre approche d'analyse des marchés et de plans d'action, amélioré nos données économiques sur la production (de la collecte de ces informations à leur utilisation plus dynamique) et développé un cadre permettant d'évaluer le coût total des systèmes et d'identifier les objectifs en matière d'innovation.

# L'ALLIANCE DU VACCIN EN ACTION

---

## **SRI LANKA**

Six étapes vers une indépendance durable en matière de vaccination → p.54

## **MENAFRIVAC**

Dégeler la chaîne du froid → p.56

## **VACCIN CONTRE LA FIÈVRE JAUNE**

L'accroissement de la demande exige des solutions innovantes → p.58

## **RÉALISER DES PROJETS ENSEMBLE**

United Parcel Service et l'Alliance du Vaccin → p.60

## **SMARTPHONES EN INDE**

Composer le V de vaccin → p.62

## **UNE PREUVE VIVANTE**

L'impact du vaccin contre le pneumocoque au Kenya → p.64

## **DERNIERS EFFORTS CONTRE LA POLIOMYÉLITE**

Le Pendjab montre la voie → p.66

## **TAUX MONDIAUX DE COUVERTURE VACCINALE**

Les trois grands pays → p.68

## **DERNIÈRES NOUVELLES DE L'AFAR**

Les dirigeants islamiques défenseurs de la vaccination → p.70



Une enfant et son grand-père  
au Népal, où les enfants sont  
maintenant protégés par le  
vaccin polio inactivé.

Gavi / 2014 / Oscar Seykens

# SRI LANKA :

## SIX ÉTAPES VERS UNE INDÉPENDANCE DURABLE EN MATIÈRE DE VACCINATION

Le Sri Lanka, qui enregistre des taux de couverture vaccinale de près de 100%, est l'un des quatre pays qui devrait s'affranchir de l'aide de Gavi en 2016. Le Dr Ananda Amarasinghe, de l'Unité d'épidémiologie du Ministère de la santé révèle les secrets du succès de la vaccination dans ce pays.

### 1. SENSIBILISER LES FAMILLES AUX BIENFAITS DES VACCINS

Fait remarquable, les mères qui avaient tout perdu au cours de la guerre civile qui a ravagé le nord-est du pays ou lors du tsunami de 2005 qui a dévasté le sud, n'ont pas perdu les carnets de vaccination de leurs enfants. « Cela montre bien que, pour elles, la vaccination est la garantie d'un avenir meilleur pour leurs enfants, » explique le Dr Ananda.

L'importance de l'alphabétisation se traduit également par des mères et des pères parfaitement informés des bénéfices des soins préventifs. Par exemple, les femmes préfèrent accoucher à l'hôpital plutôt qu'à la maison. Quand l'administration du vaccin pentavalent a été suspendue en 2008, suite à la notification d'effets indésirables, le ministère de la Santé a pu rapidement rassurer les familles sur l'innocuité du vaccin cinq-en-un. « Les mères se sont temporairement posé des questions sur le pentavalent, mais elles n'ont jamais perdu confiance dans la vaccination, » ajoute le Dr Ananda.

### 2. SE RAPPROCHER DE LA POPULATION AU NIVEAU DES COMMUNAUTÉS LOCALES

Le Sri Lanka a pu atteindre un taux de couverture vaccinale proche de 100% grâce à un réseau d'agents de santé communautaire qui couvre tout le pays. Au Sri Lanka, il y a un agent de santé pour 5 000 habitants environ. Ces agents effectuent régulièrement des visites à domicile, généralement à vélo ou en scooter, ce qui a l'avantage qu'ils sont bien informés de l'état de santé de leurs patients.

Les agents de santé installent régulièrement des dispensaires de santé locaux qui contribuent à l'information sur les soins prénataux, la vaccination et la santé maternelle et infantile – et qui enregistrent aussi chaque naissance. Si un père ou une mère omet d'amener son enfant à une séance de vaccination, l'infirmière va les voir à la maison et, dans certains cas, accompagne elle-même l'enfant à son dispensaire pour le vacciner.

### 3. ÉTABLIR UNE STRUCTURE SANITAIRE QUI FONCTIONNE DE BAS EN HAUT ET DE HAUT EN BAS

Le système sanitaire du Sri Lanka, qui date des années 1920 et du temps de la domination britannique, fournit un mélange de services préventifs et curatifs au niveau de la nation, du district et de la division. « Nos colonisateurs ont établi de bonnes fondations, » reconnaît le Dr Ananda. Ce système assure un flux constant d'informations qui émane de la base des communautés et remonte jusqu'au ministère de la Santé, ce qui permet d'assurer un suivi et de faire des évaluations. Des mises à jour régulières sur la couverture vaccinale au niveau des localités sont envoyées à Colombo et souvent disponibles sur internet grâce à un nouveau système de notification en ligne.

Le système fonctionne dans les deux sens. Quand le vaccin pentavalent a été lancé en 2008, le Ministère a imposé une nouvelle politique sur l'utilisation des flacons ; pour cela, il a rencontré 26 responsables PEV de districts qui, à leur tour, ont informé les 330 bureaux divisionnaires. « On leur a dit que, s'il restait quelques doses, il ne fallait pas les jeter, » explique le Dr Ananda. Au lieu des 10% de pertes habituelles, le ministère de la Santé en a compté moins de 1% - une économie de vaccins qui correspond à un mois de vaccinations.



Un agent de santé visite les travailleurs d'une plantation de thé au centre du Sri Lanka.  
Gavi / 2013 / Sanjit Das

#### 4. ASSURER LE SOUTIEN POLITIQUE

Même en pleine guerre civile, des cessez-le-feu temporaires ont permis aux hôpitaux et aux dispensaires de vacciner et de fournir des services de santé de base.

Les administrations sri lankaises successives ont donné la priorité à la gratuité des services de santé et d'éducation.

En 2014, le Gouvernement a introduit une politique nationale de vaccination qui garantit à chaque citoyen le droit à la vaccination. Il y a une ligne particulière dans le budget pour l'immunisation réservée à l'approvisionnement en continu de vaccins sans aucune rupture de stock. « Il est de la responsabilité de la population de se faire vacciner, aussi le gouvernement se doit-il d'assurer la disponibilité des vaccins ! » dit le Dr Ananda.

#### 5. INVESTIR DANS LA FORMATION À LONG TERME

Pour assurer la viabilité de son programme de vaccination à long terme, le Ministère de la santé investit dans la formation de la nouvelle génération d'inspecteurs et d'agents de santé, dans six centres régionaux et un centre national de formation. « Peu importe le nombre de dispensaires, on ne peut pas offrir de services sans du personnel compétent, » insiste le Dr Ananda. « Nous voulons que nos successeurs œuvrent encore mieux que nous. Depuis la fin de la guerre civile en 2009, le centre de formation de Vavunya, au nord du Sri Lanka, a formé plus de 600 agents de santé pour reconstruire le système de santé dans la zone du conflit. »

Sous l'administration coloniale, tous les employés du gouvernement apprenaient leur métier dans les zones rurales avant d'être mutés dans les grandes villes. Maintenant, les agents de santé sri lankais doivent aussi acquérir de l'expérience au niveau de la division, puis du district, avant d'être mutés à Colombo pour travailler au Ministère. « Avant de pouvoir aller au centre, il nous faut découvrir la réalité sur le terrain, » explique le Dr Ananda.

#### 6. CONTINUER À BÉNÉFICIER DE L'EXPERTISE DE GAVI

Quand on a demandé au Dr Ananda de rédiger en 2000 la première demande de soutien du Sri Lanka auprès de Gavi, il a dû fouiller dans les dossiers pour trouver des informations sur l'Alliance du Vaccin. Maintenant, il sait très bien comment Gavi peut continuer à assister les pays comme le Sri Lanka après le retrait de son soutien.

Le ministère de la Santé a déjà demandé à l'Alliance du Vaccin de les aider à négocier le prix du vaccin anti-VPH que le Sri Lanka a l'intention d'inclure prochainement dans son calendrier de vaccination systématique. « C'est là où Gavi peut nous aider, » dit le Dr Ananda, « Nous voulons nous débrouiller seuls. Nous savons que nous pouvons nous adresser au service des achats de l'UNICEF, mais nous avons l'argent et nous pouvons acheter le vaccin nous-mêmes. Étant donnée la taille réduite de notre population, nous ne sommes pas en position de force pour négocier avec les fabricants. C'est pourquoi nous demandons à Gavi : pouvez-nous négocier de notre part ? »

**À l'âge de 28 ans, Mathumitha Kodeeswara est sage-femme et s'occupe d'un petit dispensaire dans la communauté rurale de Pnaineeravi, dans le nord du Sri Lanka. C'est grâce à elle et à ses collègues que le Sri Lanka enregistre des taux de vaccination presque parfaits :**

« Si je suis devenue agent de santé, c'est parce qu'il y avait des photos de sages-femmes pendant les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et j'aimais bien leur uniforme et leur coiffure. J'ai gardé la photo dans ma chambre. J'avais 16 ans, » raconte-t-elle.

« J'ai vraiment du plaisir à mettre au monde les bébés, mais il arrive que je sois frustrée quand les mamans n'écoutent pas mes conseils de vaccination. D'abord, je les appelle pour les séances de vaccination au dispensaire. Parfois, je les emmène sur mon scooter. Une fois, il y avait une femme qui voulait absolument rester chez elle. Alors, j'ai emporté les vaccins à son domicile.

(Pendant la guerre civile) on couchait à même le sol ou on allait se réfugier dans un bunker, mais on continuait à apporter les vaccins aux mamans qui vivaient dans les environs. Quand les combats ont cessé, il ne restait plus de lit, plus aucun meuble dans le dispensaire, même pas une porte. On s'asseyait dehors sur des bancs en bois, sous la véranda. Comme table d'examen, on avait un matelas par terre. C'était très difficile. Maintenant, on a rénové le dispensaire et tous les nouveaux meubles qu'on a ici, on les doit au financement de Gavi. »

#### SOUTIEN DE GAVI POUR LE SRI LANKA

- 2000** Le gouvernement dépose une demande d'aide auprès de Gavi pour le vaccin contre l'hépatite B
- 2002** Gavi approuve la demande de soutien pour le vaccin contre l'hépatite B et la sécurité des injections
- 2003** Le Sri Lanka introduit le vaccin contre l'hépatite B
- 2008** Le Sri Lanka introduit le vaccin pentavalent avec l'aide de Gavi
- 2014** Gavi commence à retirer progressivement son soutien
- 2015** Le Sri Lanka doit introduire le VPI, au moment où s'arrête le soutien au renforcement du système de santé
- 2016** Le Sri Lanka doit s'affranchir totalement de l'aide de Gavi.  
Préparation à l'introduction du vaccin anti-VPH sans l'aide de Gavi

# MENAFRIVAC : DÉGELER LA CHAÎNE DU FROID

En supprimant l'obligation d'utiliser des blocs réfrigérants pour la dernière étape du transport de certains vaccins sur la route entre le fabricant et le dispensaire, le concept de 'chaîne à température contrôlée' (CTC) est en train de modifier complètement la chaîne d'approvisionnement des vaccins.



MenAfriVac en CTC : boîte de vaccins avec indicateur de seuil maximum de température.

OMS / 2012 / Olivier Ronveaux

Pour les agents de santé et les vaccinateurs de Boulohou, un village dans la région centrale du Togo, la journée commence à 5h30 du matin avec la préparation de ce qui est indiscutablement la seconde marchandise la plus précieuse pour eux – la glace. Elle protège les précieux flacons de vaccins de l'impitoyable soleil africain, afin qu'ils conservent toute leur efficacité et soient sans danger lors de leur administration.

Aussi utile que soit la glace, son utilisation n'est pas si simple. Il faut des ressources et de l'énergie pour la produire, et elle impose des contraintes de temps au vaccinateur qui doit apporter les vaccins jusqu'à la communauté, et les rapporter si des flacons ne sont pas utilisés. La glace doit également être conditionnée, processus chronophage qui consiste à ramener la température de la glace à 0°C en la faisant fondre partiellement, pour éviter de geler les vaccins avec une température en-dessous de zéro, ce qui les endommagerait. En effet, le froid extrême, de même que la chaleur, peut endommager les vaccins.

En 2014, le financement de Gavi a permis aux agents de santé du Togo de participer à l'essai d'une nouvelle approche révolutionnaire de distribution de vaccins, qui permet d'effectuer la dernière étape de l'acheminement du vaccin sans recourir à la glace.

Grâce à la chaîne à température contrôlée (CTC), qui s'appuie sur un ensemble de pastilles de contrôle et d'indicateurs de seuil de température, les agents de santé togolais qui menaient une campagne de vaccination contre la méningite A de 10 jours, sont arrivés à maintenir les vaccins MenAfriVac hors de la chaîne du froid pendant quatre jours, en prenant garde que la température ne dépasse pas les 40°C.

En simplifiant leur travail et en réduisant de plusieurs kilos le poids à transporter, la nouvelle approche CTC a eu un effet extrêmement positif sur la vie quotidienne des vaccinateurs et des agents de santé.

D'après Dadjia Essoya Landoh, épidémiologiste à l'OMS qui a travaillé précédemment pour le ministère de la Santé du Togo et a été impliqué dans la campagne de vaccination de l'année précédente, la CTC peut diminuer de moitié le nombre de vaccinateurs nécessaires, car l'élimination de la glace libère beaucoup d'espace dans le conteneur porte-vaccins. Le vaccinateur peut alors porter plus de vaccins.

Il peut être difficile pour les vaccinateurs d'atteindre certaines personnes plus âgées de la population cible parce qu'elles partent souvent au travail tôt le matin pour rentrer tard le soir. Mais les vaccinateurs qui utilisent la CTC ne sont pas limités par l'état de leur glace et n'ont pas à remettre dans les réfrigérateurs les doses non utilisées.

Selon Landoh, certains peuvent même passer la nuit dans les villages, pour rencontrer les fermiers quand ils rentrent de leurs champs ou avant qu'ils ne partent le matin. Avec plus d'un million de personnes âgées de 0 à 29 ans, âge cible de la campagne togolaise contre la méningite A, la CTC devrait permettre de vacciner un grand nombre de personnes qui aurait sinon échappé à la vaccination.

Outre le fait que l'injection de vaccin semble moins douloureuse quand elle est administrée à température ambiante, on tend à penser de plus en plus que la CTC permettra également de réduire les coûts de la vaccination. Avec un vaccin pneumocoque pré-approuvé pour l'approche CTC en 2015, et plusieurs autres à venir, la CTC pourrait révolutionner la chaîne d'approvisionnement.

« La CTC est peut-être la première vraie révolution des 10 à 15 dernières années dans la logistique des programmes de vaccination »

**Michel Zaffran**

Coordinateur du Programme élargi de vaccination de l'OMS

## LA CHAÎNE À TEMPÉRATURE CONTRÔLÉE

La plupart des vaccins doivent être gardés au réfrigérateur à une température comprise entre 2° et 8° pour conserver leur efficacité et leur innocuité. Certains vaccins, comme celui de la méningite A, ont montré néanmoins une certaine tolérance à la chaleur et ils sont maintenant préqualifiés par l'OMS pour pouvoir être conservés jusqu'à une température de 40°C pendant quatre jours maximum, immédiatement avant leur administration.

Associant l'utilisation de pastilles de contrôle de température et de durée d'exposition sur les flacons de vaccins, avec un contrôle de la température ambiante et des bonnes pratiques de gestion des stocks, la chaîne à température contrôlée permet de s'assurer que le vaccin répond à l'ensemble des critères avant d'être utilisé. En éliminant la nécessité d'accumulateurs de froid durant la dernière étape du transport, cette approche réduit notablement les coûts et facilite en outre considérablement la distribution.

En 2014, Gavi a apporté un soutien financier à trois pays – la Côte d'Ivoire, la Mauritanie et le Togo – pour l'utilisation de la CTC lors des campagnes de vaccination de masse contre la méningite A.

# VACCIN CONTRE LA FIÈVRE JAUNE :

## L'AUGMENTATION DE LA DEMANDE NÉCESSITE DES SOLUTIONS INNOVANTES

Le travail acharné de Gavi et de ses partenaires pour accroître la vaccination contre la fièvre jaune au cours des 15 dernières années a été un succès tel qu'il faut maintenant de toute urgence davantage de vaccins pour répondre à la demande mondiale.

Il y a à peine plus de dix ans, seulement 20 millions de doses de vaccin contre la fièvre jaune étaient nécessaires pour répondre à la demande mondiale. Avec l'intégration du vaccin contre la fièvre jaune dans les programmes de vaccination systématique d'un nombre croissant de pays et la nécessité de reconstituer régulièrement le stock de réserve, la demande a explosé pour atteindre près de 80 millions de doses par an uniquement dans les pays soutenus par Gavi.

Avec uniquement quatre vaccins contre la fièvre jaune préqualifiés disponibles dans le monde, un des plus grands challenges pour Gavi en 2014 a été de trouver les moyens de stimuler le développement de capacités de production supplémentaires. S'appuyant sur l'OMS et les autres partenaires de l'Alliance, l'Institut Pasteur de Dakar au Sénégal et Sanofi Pasteur en France ont décidé d'investir dans des installations qui viendront augmenter la capacité de production, et assurer ainsi un approvisionnement adéquat de ce vaccin dont l'Afrique a tant besoin.



Pour répondre à la demande croissante, l'Alliance du Vaccin travaille à l'augmentation de la production de vaccins contre la fièvre jaune dans deux continents, l'Afrique et l'Europe.

L'Institut Pasteur de Dakar (IPD) fabrique le vaccin contre la fièvre jaune depuis les années 1930, ce qui en fait le fabricant le plus ancien et le plus expérimenté au monde. Le vaccin lui-même – comme tous les vaccins contre la fièvre jaune – date aussi du début du siècle dernier. Le vaccin vivant atténué est produit sur des œufs de poule embryonnés, et les niveaux de stérilité nécessaires sont difficiles à atteindre. Avec l'accroissement de la demande et l'augmentation rapide de la population des pays endémiques, il était urgent d'obtenir des investissements de l'extérieur pour garantir la viabilité durable de l'usine de l'IPD.

« Comme la population africaine continue d'augmenter, il va certainement falloir intensifier la production de vaccins contre la fièvre jaune, » reconnaît André Spiegel, directeur de l'IPD. Selon lui, la meilleure réponse à cette demande accrue ne peut venir que d'un fabricant et fournisseur basé en Afrique qui se consacre au problème de santé de ce continent. Aussi, quand l'équipe de l'Alliance du Vaccin est venue lui rendre visite, il était incontestablement favorable à un partenariat qui permettrait à son institut d'investir dans la production de vaccin contre la fièvre jaune et d'en assurer un approvisionnement suffisant pour l'avenir.

« Le travail de Gavi dans ce domaine nous permet de maintenir durablement la production du vaccin pour l'Afrique en Afrique, » a conclu le Dr Spiegel.

Alors que l'IPD se consacre presque exclusivement à la demande pour l'Afrique, Sanofi Pasteur vise deux marchés distincts : les habitants des zones endémiques et les voyageurs qui se rendent dans ces zones. Pour répondre à la demande croissante de ces deux marchés, Sanofi Pasteur a investi dans une nouvelle usine qui produira suffisamment de vaccins pour pouvoir contribuer au stock international d'urgence et satisfaire la demande annuelle des pays en développement. Ce sont ici deux solutions viables.

En encourageant un plus grand nombre de pays à introduire le vaccin contre la fièvre jaune dans leurs programmes de vaccination systématique, l'Alliance du Vaccin et ses partenaires ont contribué à l'augmentation d'une demande auparavant stable. Après avoir investi avec succès du temps et des efforts dans le renforcement des principales sources d'approvisionnement, Gavi espère qu'il sera bientôt possible de répondre à la totalité des besoins des pays et de maintenir bien fourni le stock international d'urgence qui sert à répondre aux épidémies de fièvre jaune.



Technicien dans une unité de production de Sanofi Pasteur en France.

Gavi / Sanofi Pasteur / 2014

« Nous avons besoin de visibilité et d'engagements à long terme pour que nos investissements soient viables. Par sa vision et ses compétences, Gavi a démontré qu'il existe un marché pérenne et une importante valeur ajoutée pour la santé publique. Notre nouveau site de production nous permet d'assurer un stock d'urgence pour les épidémies, ainsi qu'une production durable. »

**Olivier Charmeil**

Président-directeur général, Sanofi Pasteur et membre  
du Conseil d'administration de Gavi



# RÉALISER DES PROJETS ENSEMBLE : UNITED PARCEL SERVICE ET L'ALLIANCE DU VACCIN

En 2014, United Parcel Service (UPS) a annoncé un partenariat avec Gavi. Ed Martinez, Président de la Fondation UPS, explique comment UPS entend appliquer plus d'un siècle d'expérience dans la gestion des chaînes d'approvisionnement et plus de 50 ans dans le monde de la philanthropie pour moderniser la chaîne d'approvisionnement des vaccins.



## Un Centre d'excellence

Le Centre d'excellence en gestion de la chaîne d'approvisionnement de la Communauté d'Afrique de l'Est réunit les universités de Tanzanie, du Rwanda, du Burundi et du Kenya dans le but de favoriser l'expertise régionale.

En 2014, le Centre a intégré le Programme Gavi-UPS de formation stratégique des cadres (STEP, pour Strategic Training for Executive Programme) dans son programme éducatif. Les cours débiteront en octobre 2015.

## Des synergies dans la chaîne d'approvisionnement

### United Parcel Service

- La plus grande société de distribution et de fret au monde ;
- Dessert 220 pays et territoires
- Une des plus grandes compagnies aériennes dans le monde
- 2% du PIB mondial transite par le réseau UPS chaque année

### Gavi

- Soutient 11 vaccins fondamentaux dans 73 pays
- A soutenu un nombre record d'introductions de vaccins en 2014
- A partir de 2016, deux enfants seront protégés chaque seconde par un vaccin soutenu par Gavi.



Une équipe logistique d'UPS en train de charger un Boeing 747 Cargo.

UPS / 2009

### Quelle est l'origine du programme de responsabilité sociale d'UPS ?

Notre fondateur, Jim Casey, a vu les États-Unis traverser les périodes les plus difficiles – la Grande Dépression, la Première et la Seconde Guerre mondiale, les mouvements pour les droits civiques et pour les droits de la femme. Il en a conclu que, pour que les affaires marchent, il fallait une société saine et prospère. C'est ainsi qu'il a créé la Fondation UPS en 1961.

Un demi-siècle plus tard, nous aidons 4 000 organisations dans le monde, des organisations non gouvernementales de la taille d'une communauté jusqu'à de grandes entités de la taille de l'Alliance du Vaccin. Notre objectif a changé au cours des années, mais notre philosophie reste la même, que ce soit à Atlanta ou à Hanoi : faire bénéficier la société civile de notre expertise, de nos ressources et du travail acharné de nos employés autour du monde. Si un employé d'UPS nous demande une contribution financière pour une ONG locale, il doit consacrer au minimum 50 heures de son propre temps et de ses compétences à la cause qu'il a embrassée.

### La plupart de vos partenaires sont des organisations humanitaires axées sur la réponse d'urgence, comme l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), le Programme alimentaire mondial (PAM) ou Care. Pourquoi avoir choisi Gavi ?

UPS peut aider les programmes humanitaires à trois niveaux : la préparation, la réponse d'urgence et le redressement après la crise. À ce jour, nous aidons 11 organisations internationales spécialisées dans une ou plusieurs de ces branches d'activité : des agences des Nations Unies comme l'UNHCR, l'UNICEF, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), des ONG comme Care et l'Armée du Salut. Mais nous cherchons toujours à avoir plus d'impact c'est pourquoi nous sommes entrés en contact avec Gavi.

Certains de nos partenaires sont soit associés soit clients ; de ce fait les possibilités de synergies sont énormes. A titre d'exemple, nous travaillons avec l'UNICEF, et l'un de vos partenaires, Merck (une société pharmaceutique) est un client UPS. C'est une parfaite opportunité pour partager notre savoir-faire et construire une chaîne de froid plus efficace pour les vaccins.

### Du fait du nombre élevé de nouveaux vaccins, la chaîne d'approvisionnement en vaccins est sous tension. Comment la Fondation UPS peut-elle soutenir la stratégie de l'Alliance du Vaccin pour cette chaîne d'approvisionnement en vaccins ?

Gavi travaille avec des organisations très professionnelles comme l'UNICEF et les ministères de la Santé, mais je pense qu'UPS peut apporter des compétences différentes. Les chaînes d'approvisionnement et de transport sont au cœur de nos compétences depuis une centaine d'années et je pense que nous sommes à même d'améliorer certains éléments de la chaîne. La gestion des stocks est capitale pour éviter les gaspillages. La technologie de traçage permet aux destinataires de recevoir des produits qui peuvent être vitaux plus rapidement et avec plus d'efficacité.

UPS Relief Link est un exemple de la technologie moderne de traçage. Elle permet à l'UNHCR d'accélérer la livraison de produits dans les camps de réfugiés et aussi de suivre le niveau de nutrition dans les camps. La technique est parfaitement applicable aussi à la distribution de vaccins.

### Le soutien d'UPS se limite-t-il à la logistique ?

La livraison de colis ne représente qu'une partie du partenariat. Nous pensons que, en-dehors du gain de temps, beaucoup de choses peuvent être faites dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'économiser les ressources et augmenter le nombre de produits.

Comme dans toutes les entreprises, les initiatives liées à la chaîne d'approvisionnement demandent un leadership fort. Nous avons proposé à Gavi des formations en gestion de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que des formations en management et gestion d'équipes. Cela permettra de disposer de responsables de la chaîne d'approvisionnement bien formés dans les pays soutenus par Gavi.

### Comment la Fondation UPS a-t-elle déjà puisé dans ses ressources mondiales pour aider les agences humanitaires ?

L'année dernière, nous avons utilisé l'avion d'UPS basé à Cologne, en Allemagne, pour transporter les équipements de l'UNHCR et de l'UNICEF dans les pays les plus durement frappés par l'épidémie d'Ebola. Lorsque le PAM a fait part du besoin d'un état des moyens de capacité logistiques au Nigéria, nous avons contacté notre bureau sur place. Quelques semaines plus tard, ils nous envoyaient un rapport complet d'évaluation.

### Quelles sont les premières étapes et comment allez-vous évaluer le succès de votre partenariat avec Gavi ?

Tout d'abord, nous collaborons pour établir des fondations solides en nous appuyant sur les meilleures pratiques de chaîne d'approvisionnement en vaccins. Ensuite, nous nous plongerons dans les besoins spécifiques de la chaîne de froid des différents pays d'Afrique et d'Asie, pour appliquer les meilleures pratiques et trouver des solutions.

Nous travaillons avec l'Alliance du Vaccin pour développer des indicateurs qui permettront de mesurer les progrès accomplis sur les cinq années à venir. Mais finalement, l'objectif, c'est d'améliorer la santé des populations, partout dans le monde. Nous saurons que nous avons réussi quand ces populations n'auront plus besoin de notre aide.

# SMARTPHONES EN INDE : COMPOSER LE V DE VACCIN

Même dans les zones les plus isolées de l'Uttar Pradesh, les agents de santé utilisent des smartphones pour suivre en temps réel le niveau des stocks de vaccins. Désormais, grâce au soutien de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé, cette approche innovante fonctionnera dans trois vastes États de l'Inde.



La simple technique du téléphone mobile ...

À la fin d'une longue session de vaccination, Mitra Kumari a besoin de faire l'inventaire, au sens littéral. Gestionnaire de la chaîne du froid pour le Centre de santé primaire Bareilly dans l'Uttar Pradesh, État le plus peuplé de l'Inde, elle a besoin de savoir si elle a assez de doses de vaccins en stock pour la séance de vaccination du lendemain. Au lieu de retourner à l'entrepôt frigorifique, Mitra prend son téléphone. Il lui suffit d'appuyer sur quelques touches et elle peut savoir combien de doses elle a en stock et quand ces stocks ont été rentrés.

Expérience pilote menée dans deux districts, le nouveau réseau Vaccine Intelligence Network (eVIN) transforme complètement la gestion des stocks de vaccins et augmente l'efficacité de la distribution des vaccins.

« Depuis l'introduction de cette technologie, c'est bien plus facile pour moi de maintenir mes registres à jour, » reconnaît Mitra. Le système interactif est conçu pour pouvoir fonctionner avec différentes plateformes, avec non seulement les derniers smartphones mais également les téléphones plus basiques pouvant intégrer du texte. « C'est très facile à utiliser, » ajoute Mitra.

Outre la vérification des stocks, eVIN permet aux gestionnaires de la chaîne du froid comme Kumari et sa collègue Surajmukri Gangawar, de mettre à jour le système en temps réel, en rentrant le nombre de flacons utilisés, ouverts ou jetés. Le système peut même donner les niveaux de température dans les entrepôts frigorifiques.

En standardisant et rationalisant la gestion logistique de la vaccination, eVIN a déjà eu un profond impact sur la chaîne d'approvisionnement des deux districts où les expériences pilotes ont eu lieu. Dans les six premiers mois de leur mise en œuvre, les ruptures de stock de vaccins ont pratiquement disparu.

« Maintenant, avec le soutien de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé, on prévoit d'étendre cette approche à trois États indiens très peuplés – l'Uttar Pradesh, le Rajasthan et le Madhya Pradesh – représentant à eux trois une population de 345 millions d'habitants, » déclare Bhrigu Kapuria, Chef d'équipe de Vaccine Logistics & Cold Chain Management pour l'Unité de soutien technique à la vaccination du Gouvernement indien. « Cela nous permettra d'améliorer la couverture vaccinale, » ajoute-t-il.



A close-up photograph of a hand holding a white tray containing 48 small, yellow-capped vials, likely vaccines, arranged in a 6x8 grid. The tray is being held in front of a white refrigerator shelf. In the background, a blue spray bottle with a white label that says "MUST BE USED" is visible. The lighting is bright, highlighting the texture of the vials and the hand.

« Ce système me permet de bien tenir mes registres (...) il me donne une responsabilité car je peux vérifier les stocks à tout moment. J'ai une vue d'ensemble comme je n'en avais jamais eue auparavant. »

**Surajmukri Gangawar**

Gestionnaire de la chaîne du froid pour le  
Centre de santé primaire Bareilly

L'agent de santé indien sort  
des vaccins du réfrigérateur.

Gavi / 2013 / Manpreet  
Romana

# UNE PREUVE VIVANTE : L'IMPACT DU VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE AU KENYA

Les études de surveillance soutenues par Gavi, à l'Institut de recherche médicale du Kenya (KEMRI) de Kilifi permettent d'établir dans quelle mesure la vaccination contre le pneumocoque a contribué à la diminution récente de l'incidence de cas de pneumonie.

Couché sur un lit d'hôpital, un nourrisson cherche son souffle, les mains bandées pour l'empêcher d'arracher le tube à oxygène de son nez. « On voit énormément de cas de pneumonie, » reconnaît Mwanavua Boga. « Certains enfants sont dans un état très grave quand ils arrivent ici. Il leur faut des soins intensifs. Ils sont souvent très malades et les mères sont très inquiètes. »

« Cet enfant fait partie de ceux qui ont eu de la chance. Il a passé le pire et il est en voie de guérison, » ajoute Mwanavua, infirmière en chef à l'Unité de soins intensifs de l'hôpital départemental de l'Institut de recherche médicale du Kenya (KEMRI, pour Kenya Medical Research Institute). Au cours des 13 dernières années, la pneumonie a toujours été la maladie la plus meurtrière chez les enfants de moins de cinq ans. « C'est la première cause d'admission dans le service, » dit-elle. Mais depuis 2011, il apparaît que le nombre de cas de pneumonie a chuté, après que le Gouvernement du Kenya, avec le soutien de Gavi, ait introduit les vaccins contre le pneumocoque.

Comme la pneumonie peut avoir différentes origines qui peuvent varier dans les différentes parties du monde, il n'était pas évident de savoir quelle était la part de cette diminution due au vaccin contre le pneumocoque. Pour aider à déterminer l'impact du vaccin, les chercheurs du KEMRI ont mené une série d'études visant à établir si le vaccin était aussi efficace que dans le contexte contrôlé des essais cliniques. « Ces études sont importantes, » dit Mwanavua. « Elles nous indiquent où sont nos problèmes et, en termes de planification pour l'avenir, de quels vaccins nous avons besoin pour nos enfants. »

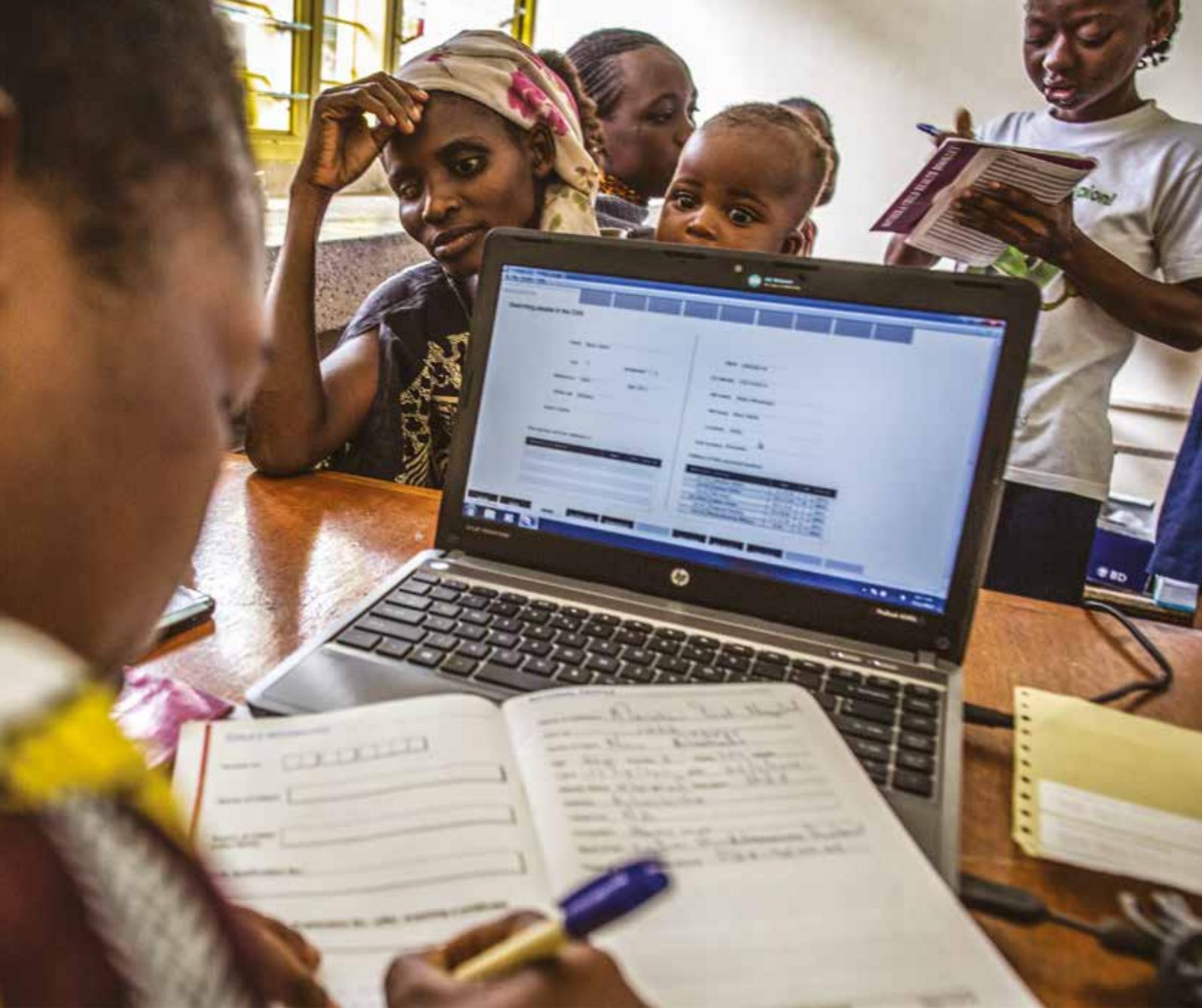
Mais ce n'est pas si simple d'identifier la cause de la pneumonie et cela demande souvent d'avoir recours à des méthodes indirectes. Par exemple, dans une étude, les chercheurs de terrain sont allés faire des prélèvements de gorge au sein de la population, chez des sujets en bonne santé choisis au hasard. Le pneumocoque est une bactérie qui vit dans l'arrière-gorge et le nez des sujets sains aussi bien que des sujets malades. En mesurant la prévalence de la

bactérie dans la communauté, il est possible d'évaluer sa capacité à se propager. Les chercheurs ont trouvé que, dans les six mois qui ont suivi l'introduction du vaccin, le portage des souches ciblées par le vaccin avait diminué de deux tiers, aussi bien chez les sujets vaccinés que chez les sujets non vaccinés.

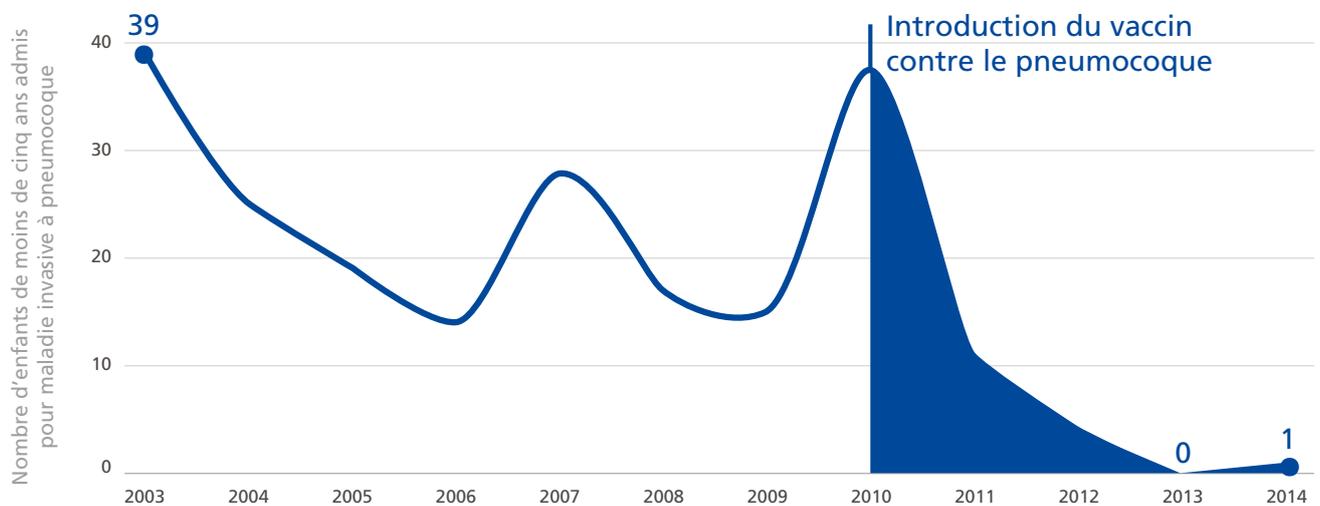
Le succès de cette étude est dû aux chercheurs du KEMRI qui avaient eu la clairvoyance de commencer la surveillance des maladies à pneumocoque, avec l'aide de Gavi, quatre ans avant l'introduction du vaccin dans la région. Les chercheurs ont ainsi disposé d'un point de référence clair qui leur a permis de mesurer l'impact du vaccin.

De surcroît, le traçage des admissions hospitalières a montré que le nombre de cas de pneumonie avait diminué d'un quart. La radiologie a confirmé la diminution des cas de pneumonie essentiellement dus au pneumocoque. En outre, une diminution importante du nombre de cas de maladie invasive à pneumocoque (MIP) – forme de maladie à pneumocoque très grave mais moins fréquente – a été observée. « À Kilifi, nous avons l'habitude de voir plus de 40 cas de MIP par an, » rapporte le Dr Anthony Scott, du Programme de recherche KEMRI-Wellcome Trust. « Quand nous avons introduit le vaccin, ce chiffre a chuté très rapidement, » ajoute-t-il.

Pour l'ensemble de 2013 et 2014, un seul cas de MIP lié à une souche de pneumocoque ciblée par le vaccin a été rapporté, ce qui représente une diminution de 95% par rapport aux niveaux antérieurs à la vaccination. « C'est un changement vraiment spectaculaire de l'épidémiologie de la maladie » reconnaît le Dr Scott, qui en est ravi. « On en est au point où l'on peut dire que la maladie est contrôlée. Elle a presque disparu. »



### Admission d'enfants de moins de cinq ans souffrant de maladie invasive à pneumocoque, hôpital du district de Kilifi, 2003–2014



Source : Anthony Scott, Programme de recherche KEMRI-Wellcome Trust, Kilifi, Kenya.

# ASSAUT FINAL CONTRE LA POLIOMYÉLITE : LE PENDJAB MONTRE LA VOIE

Le succès de l'introduction du vaccin inactivé contre la poliomyélite dans la province du Pendjab dépendra d'un nouveau plan visant à renforcer le système de vaccination systématique.

Un vaccinateur de la province du Pendjab utilise une application de son téléphone portable pour enregistrer les vaccinations.  
Acasus / 2014

Cela n'arrive pas tous les jours de décrocher son téléphone pour entendre, à l'autre bout du fil, la voix d'un ministre qui vous demande votre avis sur la façon d'améliorer les services locaux de vaccination. C'est pourtant ce qui va se passer dans la province du Pendjab où le ministre en chef de la Province, Shehbaz Sharif, s'implique dans les services de santé publique à tel point qu'il a enregistré un message téléphonique personnel invitant les citoyens à faire part de leur expérience de la vaccination.

Ceci n'est qu'un exemple parmi d'autres démontrant la ferme volonté du gouvernement de la province du Pendjab, qui compte plus de la moitié de la population du Pakistan, d'améliorer son programme de vaccination systématique et au final, éliminer la poliomyélite.

« Le Pakistan comptabilise près de 80% des cas de poliomyélite au monde et nous avons des épidémies de rougeole – maladies que le reste du monde a largement maîtrisées. Je pense que c'est dû essentiellement à la mauvaise exécution et à la mauvaise gestion de notre système de vaccination, » déclare le Dr Umar Saif, chef du Conseil sur la technologie de l'information du Pendjab.

Le Pakistan, un des trois seuls pays où la poliomyélite existe encore à l'état endémique, devrait introduire le vaccin polio inactivé (VPI) avec l'aide de Gavi, à la fin de l'année 2015. Si l'on veut pouvoir vacciner chaque enfant du Pendjab, il faut un système de vaccination de routine solide ; la province a introduit un nouveau plan dans ce but.

Soutenu par des partenaires tels que le ministère britannique du Développement international (DFID) et l'UNICEF, le plan comprend une modification de l'emploi du temps des vaccinateurs qui auront à s'occuper de la vaccination systématique plutôt que des campagnes de vaccination, la formation des vaccinateurs et même le versement d'une indemnité pour le carburant, pour les aider à se déplacer d'une communauté à l'autre.

Ce plan devrait donner un nouvel élan qui permettra de renforcer également l'administration de vaccins contre d'autres maladies.

« La vaccination systématique est la clé de l'éradication de la poliomyélite, » explique Aizaz Akhtar, chef de l'Unité spéciale de suivi du Bureau du ministre en chef. « Toutes les études le confirment : quand la couverture par la vaccination systématique atteint 95%, les cas de poliomyélite disparaissent. Nous devons le faire savoir. »

Pour aider les responsables de la santé publique à suivre les progrès et à se fixer des objectifs, le Dr Saif et son équipe ont développé, grâce à un financement de la Banque mondiale, une application pour smartphones qui permet aux vaccinateurs d'enregistrer rapidement chaque injection sur une base de données centrale. Les résultats sont impressionnants. « Nous avons été témoins d'un changement radical dans la façon dont les vaccinations sont effectuées. Avant, les vaccinateurs atteignaient 21% de la population ciblée. Avec la nouvelle application, on est passé à 91% en seulement quatre mois, » dit-il.

Le Dr Capitaine Asif, responsable de la santé dans le district de Jhelum, est optimiste. « Nous sommes ravis de ce nouveau système. Notre expérience est un excellent exemple pour le reste du Pakistan ! »

Le plan du Pendjab marque une étape dans la longue marche vers l'éradication de la poliomyélite et le renforcement des programmes de vaccination systématique. Le Dr Saif, M. Akhtar et le Dr Asif pensent tous les trois que le plan pourrait fonctionner dans les autres provinces parce que, selon le Dr Asif, il « permet d'apporter les vaccins au seuil de la porte de chaque enfant. »

## PHASE FINALE DE L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE : L'IMPORTANCE DES PROGRAMMES DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE

L'année 2014 a été cruciale pour l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Le Népal a été le premier pays à introduire le vaccin inactivé (VPI) avec le soutien de Gavi, marquant ainsi le début d'une période d'introductions rapides ; les pays Gavi veulent se conformer à l'objectif de la phase finale de l'éradication de la poliomyélite : introduire au moins une dose de VPI dans les calendriers de vaccination d'ici 2015.

L'introduction du VPI dans les programmes de vaccination systématique renforcera l'immunité de la population et permettra d'éviter les rares épidémies associées au vaccin polio oral (VPO), utilisé traditionnellement pour combattre la poliomyélite dans les pays en développement.

Le succès de l'adoption du VPI est directement lié à la performance des systèmes de vaccination. La nécessité d'arriver à vacciner chaque enfant avec le VPI par le programme de vaccination systématique donnera un nouvel élan à son renforcement. Cela pourrait, en retour, renforcer l'administration de vaccins contre d'autres maladies.



“... apporter les vaccins au seuil de la porte de chaque enfant”

# TAUX MONDIAUX DE COUVERTURE VACCINALE : LES TROIS GRANDS PAYS

Alors que Gavi concentre ses efforts de plus en plus sur l'augmentation de la couverture vaccinale et de l'équité, il est important de souligner que l'atteinte des objectifs au niveau mondial dépend essentiellement de ce qui se passe dans trois grands pays très peuplés.

## INDE

En 2014, l'Inde a accéléré l'adoption du vaccin pentavalent au niveau fédéral, avec l'introduction du vaccin dans 12 États supplémentaires avec l'aide de Gavi. À eux seuls, ces États représentent 50% de la cohorte de naissances de l'Inde - qui est de 25,5 millions -, et 15 États, qui représentent 35% de la cohorte nationale des naissances, devraient achever l'introduction du vaccin au début de l'année 2016. Le gouvernement prendra en charge le coût du vaccin pentavalent à partir de 2016. Depuis 2010, l'Inde a augmenté la couverture du DTC3, qui est passée de 79% à 83%. Le passage au vaccin pentavalent permettra en outre d'assurer une protection contre l'hépatite B et les infections à Hib.

## INDONÉSIE

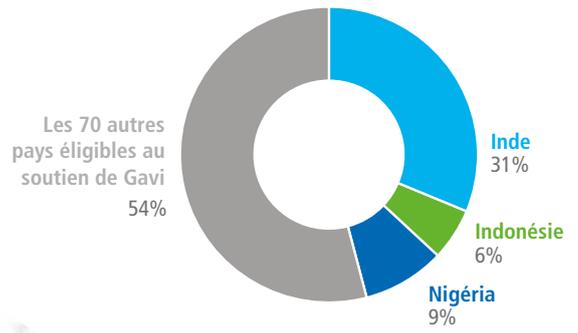
L'Indonésie a achevé l'introduction du vaccin pentavalent dans les 6 000 îles du pays en moins de deux ans – moins de la moitié du temps qui a été nécessaire pour introduire le vaccin tétravalent (DTC et hépatite B). La couverture du DTC3 a néanmoins diminué, et se situe à 78% en 2014. Le programme national de vaccination a également notifié une rupture de stock de quatre mois au premier semestre de l'année, ce qui souligne combien les problèmes d'approvisionnement et la situation géographique peuvent avoir un impact important sur la capacité des grands pays à obtenir et maintenir une couverture vaccinale élevée.

## NIGÉRIA

Après être tombée à 42% en 2012, la couverture vaccinale du Nigéria pour une troisième dose de vaccin contenant le DTC est remontée à 66% en 2014 – niveau encore jamais atteint. Alors qu'il est un des pays les plus riches d'Afrique, le Nigéria a le plus grand nombre de décès par maladies évitables par la vaccination du continent. En 2014 cependant, le gouvernement, avec le soutien de Gavi, a renforcé ses programmes de vaccination systématique en améliorant l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement en vaccins historiquement médiocre. Cela incluait l'achat et l'installation de plus de 1 500 réfrigérateurs et congélateurs solaires.

A eux trois, l'Inde, l'Indonésie et le Nigéria comptent 37,5 millions de naissances viables chaque année ; soit plus de 45% de la cohorte des naissances des 73 pays soutenus par Gavi. En 2014, malgré quelques progrès perceptibles, certains problèmes persistent.

Proportion des naissances annuelles dans les pays soutenus par Gavi



Source : Nations Unies - Perspectives démographiques mondiales : Révision 2012



Gavi / 2013 / Manpreet Romana



Gavi / 2013 / Chris Stowers



Gavi / 2013 / Adrian Brooks

# DERNIÈRES NOUVELLES DE L'AFAR : LES DIRIGEANTS ISLAMIQUES DÉFENSEURS DE LA VACCINATION

Les Imams de l'une des régions les plus reculées d'Éthiopie aident à lever les obstacles culturels et géographiques à la vaccination.

Une salle d'attente pleine à craquer de femmes et d'enfants qui attendent leur tour pour la vaccination systématique, c'est un tableau relativement courant dans beaucoup de communautés rurales en Afrique. Mais en Éthiopie, dans la région de l'Afar, où les familles se déplacent sans arrêt à la recherche d'eau et de pâturages pour leur bétail, ce sont plutôt les agents de santé qui doivent aller chercher les patients.

La situation géographique n'est qu'une barrière parmi de nombreuses autres qui empêche d'augmenter les taux de couverture vaccinale dans une région où moins d'un quart des enfants reçoit l'ensemble des vaccins fondamentaux. Même lorsque les agents de santé vont à la rencontre des communautés nomades, il leur faut vaincre la peur et la méfiance des gens vis-à-vis des vaccins, profondément enracinées. Une infirmière a raconté qu'elle avait été menacée par un père en colère parce qu'elle avait approché son enfant pour un contrôle dans le cadre de la vaccination systématique.

Pourtant, les enfants de l'Afar ne peuvent pas se permettre de se passer de la protection des vaccins. Dans cette région, quand un enfant tombe malade, il faut parcourir des distances considérables pour recevoir le moindre traitement, même le plus basique.

Reconnaissant la nécessité d'un changement fondamental dans les opinions et croyances de la communauté, le Bureau sanitaire régional de l'Afar s'est tourné vers les chefs religieux influents tels que Cheikh Mussa Mohammed, musulman très respecté et directeur adjoint du Bureau régional des affaires islamiques.

« Vous avez les messages et nous avons la population. Ensemble, nous pouvons atteindre les communautés et transmettre les messages qui vont protéger nos enfants de la maladie et de la mort. »

## Cheikh Mussa Mohammed

Chef adjoint du Bureau des affaires islamiques

Avec le soutien de PATH et de Gavi, le Bureau sanitaire et le Bureau des affaires islamiques ont invité plus de 40 imams à participer à un atelier de sensibilisation à la vaccination et à préparer des plans sur la façon de faire passer le message sur l'importance de la vaccination des enfants. Cheikh Mussa a cité un passage de Réflexions de l'Islam dans le Coran sur le soin

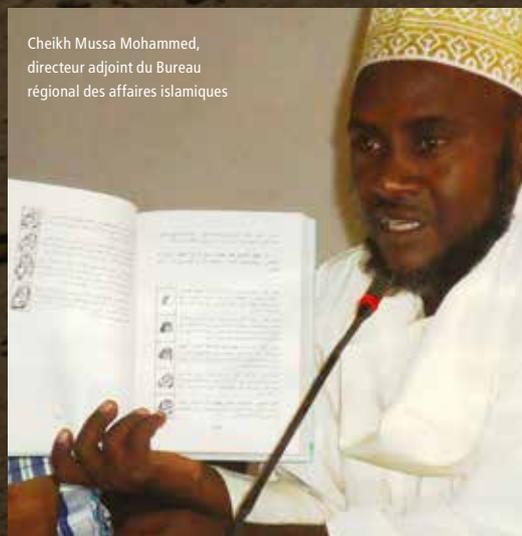
et la protection des enfants (Reflection of Islam in the Quran on Child Care and Protection) qui enseigne aux musulmans que c'est leur devoir religieux de protéger les enfants de la maladie, dont les maladies à prévention vaccinale.

D'autres ateliers ont par la suite réuni plus de 100 imams de tout l'Afar et ont été suivis d'une large diffusion des messages de vaccination dans les mosquées durant les prières du vendredi et à l'occasion d'événements religieux. Lors du Nika –cérémonie des vœux de mariage – les imams appellent souvent les couples à vacciner leurs futurs enfants.

Un an après les premiers rapprochements avec la communauté musulmane, Ibrahim Gudelle, chef l'Unité de santé maternelle et infantile au Bureau régional de la santé de l'Afar a déjà noté une augmentation des taux de vaccination.

Suite au succès de son projet pilote initial dans l'Afar, le Bureau régional de la santé étend son partenariat avec PATH et Gavi et ranime les comités de mobilisation sociale dans toute la région. Créés initialement il y a plusieurs années, les comités sont composés de membres respectés de la communauté dont des administrateurs, des chefs claniques et religieux, des groupes de femmes et des autorités des domaines de la santé et de l'éducation.

« J'ai le plaisir de vous informer que nous avons eu de nombreux succès, particulièrement dans l'augmentation de la couverture vaccinale avec les vaccins pédiatriques fondamentaux dans notre région. C'est le résultat de l'implication des chefs islamiques, » conclut Mr Gudelle.



Cheikh Mussa Mohammed,  
directeur adjoint du Bureau  
régional des affaires islamiques



Agents du programme d'extension  
sanitaire dans la région éthiopienne de  
l'Afar, parcourant le dernier kilomètre qui  
les sépare encore des enfants à vacciner .

PATH / 2013 / Jiro Ose



## Taux de couverture vaccinale en Éthiopie : Pas de demi-mesure

Alors que 94% des enfants d'Addis-Abeba reçoivent les trois doses de vaccin DTC (diphtérie-tétanos-coqueluche), le taux de vaccination chute dès qu'on sort de la capitale. Dans certains endroits, les taux de couverture vaccinale ne dépassent pas 12%.

Le Gouvernement éthiopien, un des plus grands bénéficiaires du financement de Gavi, a développé un plan d'amélioration de la couverture vaccinale, qui s'attelle aux inégalités géographiques à travers, par exemple, des programmes de sensibilisation à la vaccination systématique, et l'amélioration des données et de la chaîne d'approvisionnement.

Dans la région de l'Afar, dont le taux de vaccination est de 25%, le Bureau régional de la santé cible les inégalités géographiques en travaillant étroitement avec les chefs religieux pour surmonter les peurs locales et faire mieux connaître le pouvoir des vaccins.

# PRÉPARER L'AVENIR

---

Tournée vers l'avenir, Gavi a révisé sa stratégie quinquennale pour 2016-2020, en s'appuyant sur sa stratégie actuelle et en tirant les enseignements des 15 années précédentes.

Lors de la Conférence des donateurs, Gavi a recueilli la promesse de financement de la période 2016-2020, ce qui permet à l'Alliance du Vaccin de continuer son action, mais surtout d'être encore plus ambitieux: aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires d'ici 2020.

## **NOTRE STRATÉGIE POUR 2016-2020**

Définir nos objectifs → p.74

## **SUR LA VOIE DE LA RECONSTITUTION DES RESSOURCES**

Créer une nouvelle dynamique → p.76

## **LA RECONSTITUTION DES RESSOURCES DE GAVI**

Un grand jour pour les enfants → p.78



Jeune garçon à Kilifi, Kenya.  
Gavi / 2014 / Duncan  
Graham-Rowe

# GAVI DÉFINIT UNE NOUVELLE STRATÉGIE POUR 2016–2020

→ L'accès équitable à la vaccination est un des grands objectifs de la nouvelle stratégie

La période 2011-2015, couverte par la troisième stratégie quinquennale de Gavi, s'est caractérisée par une augmentation spectaculaire de l'introduction de nouveaux vaccins dans les systèmes de vaccination nationaux. Nous nous sommes également employés à assurer un financement prévisible à long terme, à façonner le marché des vaccins et à renforcer les systèmes de santé nationaux pour soutenir les services de vaccination.

Ces initiatives sont toujours pertinentes, mais le contexte a changé. Grâce à une croissance économique locale rapide, de nombreux pays assument une part toujours plus grande de la responsabilité financière de leurs programmes de vaccination. La mortalité infantile a diminué sensiblement et dans de nombreux endroits, la couverture vaccinale a augmenté. Néanmoins, la croissance économique et les bénéfices de la vaccination se répartissent souvent de façon inégale et aujourd'hui beaucoup des enfants sous-vaccinés vivent dans des pays à revenu intermédiaire. En dépit d'avancées majeures, – nous avons aidé les pays

à vacciner 500 millions d'enfants, et à sauver ainsi 7 millions de vies sur le long terme – trop nombreux sont ceux qui sont encore exclus de la vaccination.

La couverture vaccinale, l'équité et la pérennité sont au cœur de notre nouvelle stratégie. Nos priorités passent de l'introduction de nouveaux vaccins dans les calendriers de vaccination systématique à l'amélioration de l'accès à ces vaccins. Cet accès doit également être plus équitable.

**La nouvelle mission de Gavi : sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en augmentant l'utilisation des vaccins, de manière équitable, dans les pays à faible revenu.**

Il s'agit désormais de faire bénéficier du miracle des vaccins tous les enfants des pays soutenus par Gavi, sans distinction du lieu de naissance, du genre ni du revenu familial. La nouvelle définition de notre mission reflète l'importance capitale de l'équité dans l'accès aux vaccins. Par ailleurs, la référence aux pays à revenu faible souligne notre attention constante pour les pays qui disposent de moyens limités pour leurs programmes de vaccination.

## Notre mission se définit par quatre objectifs stratégiques

**1<sup>er</sup> Objectif stratégique : améliorer l'équité dans l'accès aux vaccins et leur utilisation**



Le premier objectif stratégique renforce notre rôle dans l'aide aux pays à accroître l'accès aux vaccins fondamentaux. Cela implique l'introduction de nouveaux vaccins, tout en soulignant la nécessité d'atteindre tous les enfants de façon équitable.

### Objectifs :

- augmenter la couverture vaccinale de manière équitable dans la vaccination
- aider les pays à introduire de nouveaux vaccins et à étendre leur utilisation
- répondre avec flexibilité aux besoins particuliers des enfants des pays fragilisés

**2<sup>ème</sup> Objectif stratégique : augmenter l'efficacité des services de vaccination en les intégrant à des systèmes de santé renforcés.**



Il est essentiel de disposer de services de vaccination forts et efficaces pour pouvoir atteindre durablement plus d'enfants. C'est pourquoi nous accorderons encore plus d'attention à intégrer la vaccination aux autres services de santé, de telle sorte que les améliorations profitent à l'intégralité des systèmes de santé.

### Objectifs :

- améliorer les services de vaccination de façon globale et intégrée
- contribuer à l'amélioration des chaînes d'approvisionnement ainsi que des systèmes d'information ; soutenir la demande en matière de vaccination ainsi que les approches en tenant compte de l'égalité des sexes
- renforcer l'implication de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires de la vaccination

## Gavi opère sur des cycles stratégiques de cinq ans qui définissent notre mission, nos buts et objectifs et déterminent les cibles qui servent à mesurer notre performance

Huit **principes** définissent notre modèle de fonctionnement et nos aspirations pour la période 2016-2020 :

- approche par pays
- communautaire
- engagement mondial
- catalytique et durable
- intégré
- novateur
- collaboratif
- responsable

Par ailleurs, quatre **facteurs stratégiques** sont essentiels pour mener à bien notre mission.

Ce sont : le leadership national, la gestion et la coordination, la mobilisation des ressources, le plaidoyer, le suivi et l'évaluation.

Les objectifs et les indicateurs de la stratégie seront finalisés au cours de l'année 2015. Nous nous efforçons d'affiner la façon dont nous collaborerons auprès de nos partenaires pour tenir les engagements de notre prochaine stratégie.



### 3<sup>ème</sup> Objectif stratégique : améliorer la pérennité des programmes nationaux de vaccination



Etant donné que le nombre de pays qui vont s'affranchir du soutien de Gavi ou entrer dans la phase de retrait graduel entre 2016 et 2020 augmente, il est important de préparer une poursuite durable des programmes de vaccination sur le long terme. Ceci est fondamental pour la prochaine période stratégique de Gavi.

#### Objectifs :

- augmenter l'engagement politique national et régional envers la vaccination
- mettre en place un processus budgétaire et législatif assurant l'attribution et la gestion adéquates des ressources humaines et financières pour la vaccination
- préparer les pays à maintenir durablement leur performance en matière de vaccination après le retrait de l'aide de Gavi

### 4<sup>ème</sup> Objectif stratégique : structurer le marché des vaccins et des autres produits utiles à la vaccination



Le quatrième objectif stratégique a été élargi pour inclure le matériel associé à la vaccination au même titre que les vaccins. C'est le signe que ces produits associés, comme les seringues autobloquantes, pourraient tenir une place importante à l'avenir, par exemple dans la chaîne du froid, et représenter ainsi un marché que l'Alliance du Vaccin pourrait façonner favorablement. C'est également le signe de notre écoute envers les pays affranchis du soutien de Gavi, et envers les pays à revenu faible ou intermédiaire qui cherchent à obtenir des prix équivalents ou comparables à ceux de Gavi.

#### Objectifs :

- assurer un approvisionnement adéquat et fiable de vaccins de qualité
- réduire durablement le prix des vaccins et des autres produits liés à la vaccination
- encourager le développement et la production de vaccins et d'autres produits associés qui sont adaptés aux besoins et de bonne qualité.

# LA VOIE DE LA RECONSTITUTION DES RESSOURCES

Créer une dynamique pour la Conférence des donateurs de Gavi 2015

Présidée par la Chancelière allemande Angela Merkel, la Conférence historique des donateurs qui s'est tenue à Berlin, a été le moment clé d'un mouvement qui s'est développé sur toute une année et qui a impliqué tous nos partenaires.

Au cours des 15 mois précédents, des campagnes de sensibilisation menées par la société civile, les déplacements de dirigeants dans les capitales des pays soutenant Gavi et auprès de donateurs importants, ont créé une grande vague de mobilisation pour répondre à la demande de reconstitution des ressources de Gavi. Ceci a permis de mobiliser les ressources nécessaires pour vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires et réaliser 80 à 100 millions de dollars US de bénéfices et gains économiques.

## 30 OCTOBRE 2013 ÉVALUATION À MI-PAROURS

Stockholm, Suède

Les fondements du processus de reconstitution des ressources sont posés lors de l'évaluation à mi-parcours. Co-présidée par Hillevi Engström, ministre du Développement international et de la coopération et SE John Dramani Mahama, Président du Ghana, la réunion a permis d'évaluer les résultats de l'Alliance du Vaccin. Les donateurs et les partenaires reconnaissent nos succès mais demandent un impact encore plus important durant la prochaine période stratégique.

## 8 MAI 2014 FORUM ÉCONOMIQUE MONDIAL SUR L'AFRIQUE

Abuja, Nigéria

Juste quelques jours avant le lancement formel de la campagne de reconstitution des ressources de Gavi, les dirigeants africains s'engagent sur 700 millions de dollars US sous forme de cofinancements. Les présidents du Ghana, du Sénégal et de la Tanzanie lancent la Déclaration des dirigeants : « Regards sur 2020 : l'Afrique vaccine »

## 29 MAI 2014 SAUVER CHAQUE FEMME, CHAQUE ENFANT : UN OBJECTIF À NOTRE PORTÉE

Toronto, Canada

L'Opportunité d'investissement pour 2016-2020 de Gavi est à l'ordre du jour de la réunion au sommet organisée par le Premier ministre canadien Stephen Harper.

## 29 JANVIER 2014 LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DES PARTENAIRES

Genève, Suisse

Plus de 20 organisations partenaires évaluent les besoins et alignent leurs plans et stratégies pour une campagne d'une année.



## Annonces marquantes

### 1. Thomas Silberhorn, Secrétaire d'Etat au Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement

L'Allemagne accueillera la Conférence des donateurs de Gavi à Berlin début 2015.

### 2. José Manuel Barroso, Président de la Commission européenne (CE)

La CE s'engage à donner 175 millions d'euros sur sept ans, trois fois plus que sa précédente contribution.

### 3. Andrew Witty, Directeur général de GSK (GlaxoSmithKline)

GSK s'engage à geler le prix de ses vaccins pendant cinq ans pour les pays qui vont s'affranchir du soutien de Gavi d'ici 2020.

### 4. Société civile

À la veille de la Coupe du monde de football 2014, ONE.org publie son rapport « Droit au but » pour promouvoir l'équipe Gavi, tandis que le rapport « RESULTS/Action » évalue les gouvernements donateurs en fonction de leur implication dans la vaccination.

## 20 MAI 2014 LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE RECONSTITUTION DES RESSOURCES DE GAVI

Bruxelles, Belgique

Le Commissaire européen chargé du développement, Andris Piebalgs, lance la campagne de reconstitution des ressources de Gavi à Bruxelles, où l'Alliance du Vaccin demande aux donateurs 7,5 milliards de dollars US pour financer son Opportunité d'investissement 2016-2020. M. José Manuel Barroso, Président de la Commission européenne, et M. Mulatu Teshome, Président de l'Éthiopie, ouvrent l'événement, qui réunit les hauts-représentants des pays, des donateurs, du secteur privé et de la société civile.



## L'Opportunité d'investissement pour 2016-2020 de Gavi

La brochure "Opportunité d'investissement 2016-2020" de Gavi invitait les donateurs à s'engager sur 7,5 milliards de dollars US pour atteindre trois objectifs :

1. Augmenter l'impact de la vaccination : vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires contre des maladies potentiellement mortelles et sauver ainsi entre 5 et 6 millions de vies ;
2. Atteindre plus d'enfants : augmenter le pourcentage d'enfants vaccinés avec les 11 vaccins recommandés par l'OMS de 5% à 50% ;
3. Construire un avenir durable où les pays seront capables de financer leurs propres programmes de vaccination.



### 4-5 JUIN 2014 SOMMET DU G7

Bruxelles, Belgique

Un communiqué officiel du G7 appelle à la reconstitution des ressources de Gavi.



### 2 OCTOBRE 2014 PROGRAMME PILOTE DE VACCINATION ANTI-VPH

Vientiane, Laos

Dagfinn Høybråten, Président du Conseil d'administration de Gavi, les parlementaires australiens et les organisations de la société civile participent au lancement du projet pilote de vaccination anti-VPH du Laos financé par Gavi.



### 27 NOVEMBRE 2014 LE GOUVERNEMENT BRITANNIQUE PROMET 1 MILLIARD DE LIVRES À GAVI

Londres, Royaume-Uni

Le Royaume-Uni confirme sa place dans le peloton de tête des donateurs à Gavi quand Justine Greening, Secrétaire d'État pour le Développement international, annonce une promesse de don d'un milliard de livres pour poursuivre « l'investissement britannique dans la vaccination » par le biais de Gavi.



### 28 SEPTEMBRE 2014 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES

New York, États-Unis

Lors du Concert des citoyens du monde à Central Park, la Première ministre norvégienne, Erna Solberg, annonce une promesse de don d'un minimum de 215 millions de dollars US annuels pour les cinq prochaines années, et appelle les autres donateurs à augmenter leurs contributions.

Le Président du Libéria, Johnson Sirleaf, accueille une réunion à laquelle les pays bénéficiaires soulignent la nécessité d'investir dans la vaccination, de construire des systèmes de santé forts et pérennes, et de financer intégralement Gavi.



### 29 OCTOBRE 2014 LA VISITE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE GAVI SOUTENUE PAR LES LEADERS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Canberra, Australie

La ministre des Affaires étrangères d'Australie, Julie Bishop, rencontre Seth Berkley et annonce un soutien financier supplémentaire à Gavi pour 2015, ainsi que le maintien du soutien de l'Australie pour 2016-2020.



### 28 NOVEMBRE 2014 LE CANADA DOUBLE SON SOUTIEN À GAVI LORS DU SOMMET DE LA FRANCOPHONIE

Dakar, Sénégal

Le Premier ministre canadien, Stephen Harper annonce une « contribution substantielle pour la vaccination », d'un montant de 500 millions de dollars canadiens, soit le double du soutien de gouvernement précédent.



# UN GRAND JOUR POUR LA SANTÉ DES ENFANTS : LA RECONSTITUTION DES RESSOURCES DE GAVI

Fin janvier 2015, la communauté internationale a répondu à notre appel afin de sauver encore plus de vies en faisant des promesses de financement de plus de 7,5 milliards de dollars US pour les programmes de Gavi.

La Conférence au sommet des donateurs : « Reach Every Child », « Protéger Chaque Enfant » qui s'est tenue à Berlin les 26 et 27 janvier 2015 sous l'égide de la présidence allemande du G7, a représenté le point culminant de l'engagement des dirigeants mondiaux à protéger les enfants les plus vulnérables de la planète.

La chancelière Angela Merkel qui accueillait la Conférence des donateurs 2015 avec le Dr Gerd Müller, ministre fédéral de la Coopération économique et du développement, a joué un rôle fondamental dans la reconstitution des fonds de Gavi.

Dès le début, la chancelière a inscrit la reconstitution des fonds de Gavi dans l'agenda de la présidence allemande du G7 signalant très tôt à son gouvernement son intention de tripler sa contribution pour atteindre au minimum 100 millions d'euros par an. La chancelière s'est également entretenue directement avec les autres dirigeants durant les réunions du G20 et du G7 et a convaincu d'autres nouveaux donateurs, la Chine, Oman, le Qatar et l'Arabie Saoudite, de soutenir l'Alliance du Vaccin.



Parmi les participants de la Conférence présidée par la chancelière figuraient, entre autres, le Dr Jakaya Mrisho Kikwete, Président de la République unie de Tanzanie et M. Ibrahim Boubacar Keïta, Président de la République du Mali, Erna Solberg, Première ministre de Norvège, Donald Kaberuka, Président de la Banque africaine de développement, Bill Gates, co-Président de la Fondation Bill & Melinda Gates, les ministres de plus de 20 pays donateurs et pays bénéficiaires, les représentants des groupes de la société civile, les PDG des sociétés productrices de vaccins et des représentants d'agences des Nations Unies.

Au cours de la Conférence, les représentants des pays soutenus par Gavi et les leaders de la société civile ont apporté des témoignages du front sur le pouvoir des vaccins, pour rappeler aux donateurs l'impact de leur soutien dans la vie réelle.

Certains donateurs se sont engagés à accorder des fonds supplémentaires. Par exemple, le Commissaire européen à la Coopération internationale, Neven Mimica, a fait une promesse de don de 25 millions d'euros supplémentaires, basée sur l'engagement de la Commission en mai 2014, ce qui amène à 200 millions d'euros le montant total des promesses de financement de la Commission européenne.

## 26-27 JANVIER 2015 CONFÉRENCE DES DONATEURS : REACH EVERY CHILD, "PROTÉGER CHAQUE ENFANT"

Berlin, Allemagne

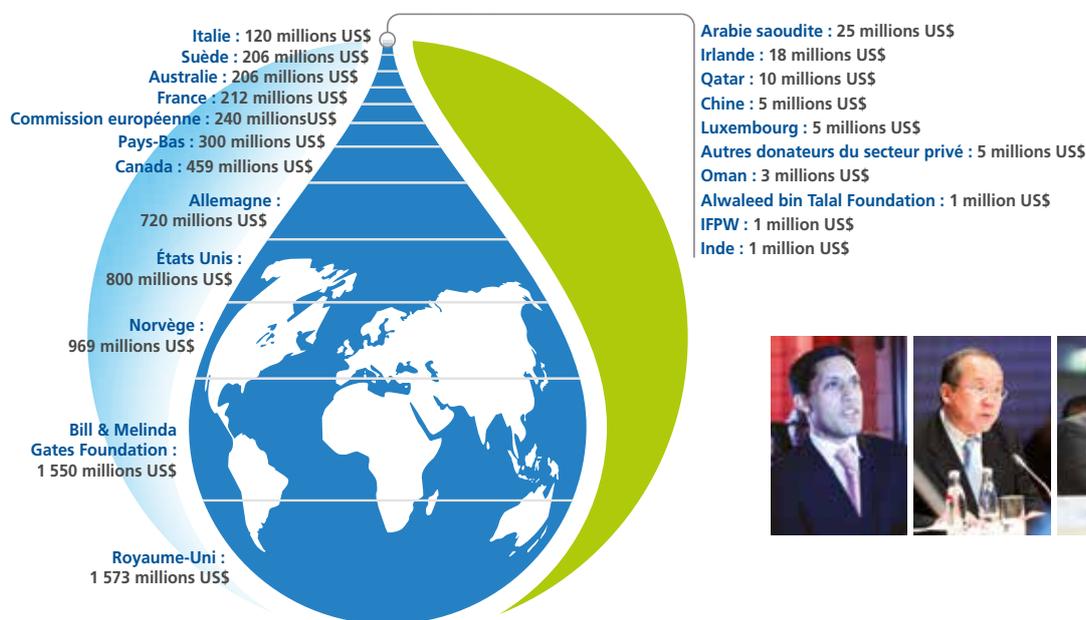


« Investir dans la vaccination, c'est investir dans l'avenir du monde. »

**Ban Ki-moon**  
Secrétaire-Général des Nations Unies

## Conférence des donateurs de Gavi – Mobilisation des ressources pour 2016–2020

7,539 milliards de dollars US mobilisés<sup>1,2</sup>



### Élargir la base de donateurs de Gavi

La Conférence des donateurs a permis de diversifier et d'élargir la base de donateurs de Gavi. La Chine, Oman, le Qatar et l'Arabie saoudite ont fait des promesses de dons pour la première fois et rejoint notre famille de donateurs. La promesse de financement de la Chine marque son passage du statut d'ancien pays bénéficiaire – Gavi a aidé la Chine à introduire le vaccin contre l'hépatite B entre 2002 et 2006 – au statut de pays donateur, rejoignant ainsi les autres membres du BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) dans l'Alliance du Vaccin.

Beaucoup de donateurs actuels ont également augmenté leur niveau de soutien par rapport à la reconstitution de fonds de juin 2011, tels les États-Unis, qui n'ont pas hésité à augmenter leur contribution pour s'engager sur 1 milliard de dollars US<sup>3</sup>. Avec l'augmentation des engagements de financement des donateurs existants et l'arrivée des nouveaux donateurs, Gavi devient moins dépendant d'un petit nombre de donateurs. L'Alliance du Vaccin peut désormais compter sur un portefeuille de financements plus durable ce qui procure une sécurité à long terme significative aux pays soutenus par Gavi.

La reconstitution des ressources a également placé les financements innovants au centre de la stratégie de financement de Gavi. L'Australie, la France et les Pays-Bas ont fait de nouvelles promesses de dons à l'IFFIm pour un total supérieur à 280 millions de dollars US. Les Pays-Bas ont rejoint dernièrement la Fondation Bill & Melinda Gates et le

Royaume-Uni pour soutenir le Matching Fund de Gavi, qui apparie les promesses de dons à celles du secteur privé.

La France, un des fondateurs et donateurs de l'IFFIm, a montré une fois encore son implication dans les financements innovants en étant le pionnier d'une structure de prêt concessionnel pour acheter des vaccins pour des pays ciblés.

La reconstitution des fonds de Gavi pour 2016-2020 constitue une étape historique de nos 15 ans d'existence. Les promesses de soutien des partenaires de l'Alliance du Vaccin – donateurs, pays bénéficiaires et industrie – signent la reconnaissance de la valeur de la vaccination, en termes de retour sur investissement et de construction d'un avenir plus prospère.

Gavi remercie ses donateurs de ce gage de confiance et continuera à travailler avec eux pour distribuer aux enfants qui en ont le plus besoin les vaccins qui leur sauveront la vie.

**De gauche à droite :**  
Dagfinn Høybråten, Président du Conseil d'administration de Gavi, Gerd Müller, ministre fédéral allemand, Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe, apprennent que Gavi a atteint son objectif de financement.



<sup>1</sup>Inclut les économies supplémentaires résultant de la restructuration des marchés (60 millions de dollars US) et les prélèvements en espèces et en investissements (50 millions de dollars US).

<sup>2</sup>Les promesses en monnaies autres que le dollar US ont été converties en dollars US équivalents, en utilisant la moyenne des prévisions sur les taux de change pour la période 2016-2020 publiées par Bloomberg au 23 janvier 2015.

<sup>3</sup>Les États-Unis ont annoncé un engagement d'un milliard de dollars US pour les années 2015-2018, dont 800 millions de dollars US pour 2016-2018, sous réserve de l'accord du Congrès.

# ANNEXES

---

## STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Annexe 1 → p.82

## CONTRIBUTIONS ET PROMESSES DE DONNS

Annexe 2 → p.84

## ENGAGEMENTS POUR LES PROGRAMMES NATIONAUX

Annexe 3 → p.86

## DÉPENSES AFFÉRENTES AUX PROGRAMMES NATIONAUX, APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Annexe 4 → p.88

## ENGAGEMENTS D'INVESTISSEMENTS APPROUVÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Annexe 5 → p.90



Cameroun  
Gavi / 2014 / Duncan  
Graham-Rowe

# ANNEXE 1 : STRUCTURE DE GOUVERNANCE AU 31 DÉCEMBRE 2014

## Le Conseil d'administration de 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 des pays en développement, industrie du vaccin des pays industrialisés, instituts techniques et centres de recherche (4 au total)
- 9 membres indépendants, experts reconnus dans leur domaine
- Le Directeur exécutif de 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

S.A.R. l'Infante Cristina d'Espagne

Yifei Li

Richard Sezibera

George W. Wellde Jr.

Stephen Zinser

## Membre sans droit de vote

Seth Berkley, Directeur exécutif, Gavi, l'Alliance du Vaccin

## 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)

### Représentants des gouvernements des pays donateurs

#### États-Unis/Australie/Japon/Corée du Sud

Jenny Da Rin (Australie)

#### Canada/Irlande/Royaume-Uni

Donal Brown (Royaume-Uni)

#### Italie/Espagne

Angela Santoni (Italie)

#### France/Luxembourg/Commission européenne/Allemagne

Jan Paehler (Commission européenne)

#### Danemark/Pays-Bas/Norvège/Suède

Anders Nordström (Suède)

### Instituts techniques et centres de recherche

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

### Industrie du vaccin des pays en développement

Adar Poonawalla (Serum Institute of India Limited)

### Industrie du vaccin des pays industrialisés

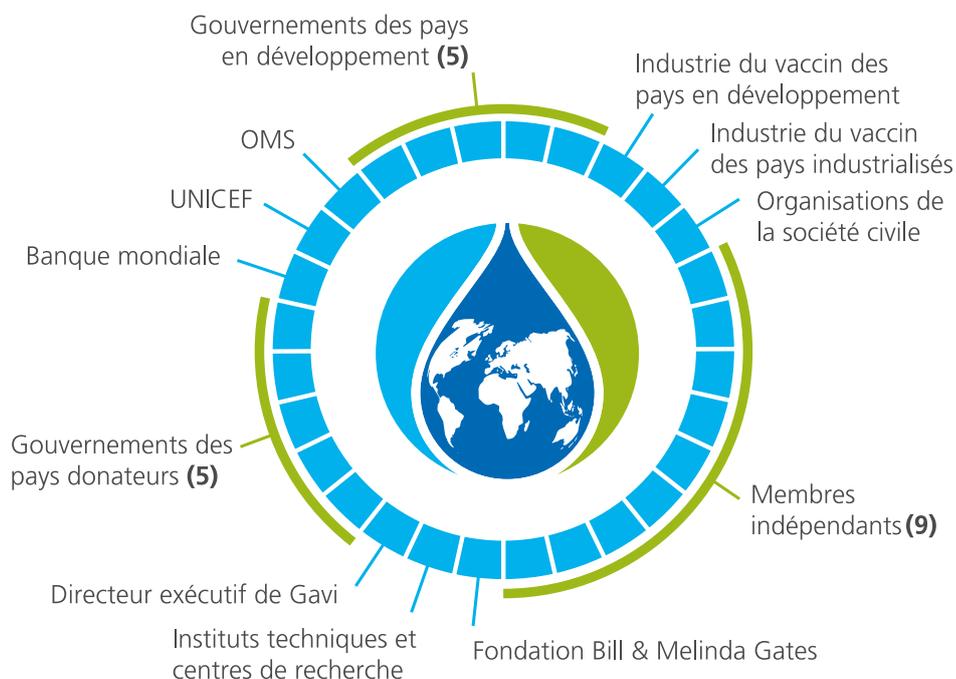
Olivier Charmeil (Sanofi Pasteur)

### Organisations de la société civile

Joan Awunyo-Akaba (Future Generations International)

\*Pour la liste complète des membres des groupes d'intérêt, consulter : [www.gavi.org/about/governance/gavi-board/composition/developingcountry-governments](http://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/composition/developingcountry-governments)

## Structure de gouvernance :



## Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

### THE INTERNATIONAL FINANCE FACILITY FOR IMMUNISATION (IFFIm) COMPANY

#### René Karsenti

Président, The International Capital Market Association (ICMA)

#### 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

### GAVI CAMPAIGN

#### Paul O'Connell

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, Gavi, l'Alliance du Vaccin

## ANNEXE 2 : CONTRIBUTIONS ET PROMESSES DE DONNS

(EN MILLIONS US\$)

## Comprenant les promesses de dons au 31 décembre 2014

**Notes générales :** Les contributions pour 2000–2014 non libellées en dollars US sont présentées dans le montant équivalent en US\$ selon le taux de change en vigueur à la date de réception des fonds.

Les promesses de dons non libellées en dollars US, directes ou celles versées au Matching Fund et à l'AMC pour l'exercice 2015–2034, sont annoncées dans le montant équivalent en US\$ au taux de change en vigueur le 31 décembre 2014. Exceptions : les promesses de dons pour lesquelles les contributions ont déjà été reçues (celles-ci sont annoncées dans le montant équivalent en US\$ au taux de change en vigueur à la date de réception des fonds) ainsi que les promesses de dons non libellées en dollars US qui ont été couvertes pour limiter leur exposition au risque de change (celles-ci sont annoncées dans le montant équivalent en US\$ au taux de change indiqué dans les contrats de couverture).

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin (2015)

DONATEUR	Contributions / Promesses de dons <sup>a</sup>												
	2000–2010						2011–2015						
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	En % du grand total <sup>b</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	En % du grand total <sup>b</sup>	
<b>Gouvernements donateurs et Commission européenne</b>													
Afrique du Sud				4	4	<1%					5	5	<1%
Allemagne	22				22	<1%	200					200	3%
Australie	29				29	<1%	242				31	274	4%
Brésil <sup>c</sup>										1	1	1	<1%
Canada	152		125		277	7%	120		75			195	3%
Commission européenne	58				58	1%	61					61	<1%
Corée du Sud	0,4				0,4	<1%	4					4	<1%
Danemark	32				32	<1%	13					13	<1%
Espagne	43			58	101	2%				57	57	<1%	
États-Unis d'Amérique	647				647	15%	733					733	10%
France	19			191	209	5%	130			323	453	6%	
Inde							3					3	<1%
Irlande	30				30	<1%	12					12	<1%
Italie			158	107	265	6%			266	157	423	6%	
Japon							36					36	<1%
Luxembourg	6				6	<1%	5					5	<1%
Norvège	526		2	41	569	14%	589		48	97	734	10%	
Pays-Bas	216			14	230	5%	154			73	227	3%	
Royaume-Uni <sup>d</sup>	137		22	152	312	7%	1 423	78	317	518	2 336	31%	
Russie			8		8	<1%			40			40	<1%
Suède	123			10	132	3%	246			11	257	3%	
<b>Total Gouvernements donateurs et Commission européenne</b>	<b>2 039</b>		<b>316</b>	<b>576</b>	<b>2 931</b>	<b>70%</b>	<b>3 971</b>	<b>78</b>	<b>746</b>	<b>1 273</b>	<b>6 068</b>	<b>81%</b>	
<b>Fondations, organisations et entreprises</b>													
Fondation Bill & Melinda Gates <sup>e</sup>	1 213		20		1 233	29%	1 237	50	30		1 317	18%	
Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan							33				33	<1%	
Fonds de l'OPEP pour le développement international							1				1	<1%	
<b>Sous-Total</b>	<b>1 213</b>		<b>20</b>		<b>1 233</b>	<b>29%</b>	<b>1 271</b>	<b>50</b>	<b>30</b>		<b>1 351</b>	<b>18%</b>	
A & A Foundation								2			2	<1%	
Absolute Return for Kids (ARK)								2			2	<1%	
Anglo American plc								3			3	<1%	
Children's Investment Fund Foundation								32			32	<1%	
Comic Relief								17			17	<1%	
Dutch Postcode Lottery								3			3	<1%	
ELMA Vaccines and Immunization Foundation								2			2	<1%	
JP Morgan								2			2	<1%	
"la Caixa" Foundation	16				16	<1%		10			10	<1%	
LDS Charities							2	4			6	<1%	
Lions Clubs International								15			15	<1%	
Autres donateurs privés	12				12	<1%	5				5	<1%	
<b>Sous-Total</b>	<b>28</b>				<b>28</b>	<b>&lt;1%</b>	<b>7</b>	<b>91</b>			<b>97</b>	<b>1%</b>	
<b>Total pour les fondations, organisations et entreprises<sup>f</sup></b>	<b>1 241</b>		<b>20</b>		<b>1 261</b>	<b>30%</b>	<b>1 277</b>	<b>141</b>	<b>30</b>		<b>1 448</b>	<b>19%</b>	
<b>GRAND TOTAL :</b>	<b>3 280</b>		<b>336</b>	<b>576</b>	<b>4 191</b>	<b>100%</b>	<b>5 248</b>	<b>219</b>	<b>776</b>	<b>1 273</b>	<b>7 516</b>	<b>100%</b>	

<sup>a</sup>Certaines contributions peuvent avoir été reçues par Gavi au cours d'années différentes de celles où les promesses de financement ont été faites.

<sup>b</sup>Les pourcentages dans cette colonne correspondent à la part de chacun des donateurs du montant total des promesses de dons et non pas de la part en pourcentage des besoins anticipés pour cette période.

<sup>c</sup>En juin 2011, le Brésil s'est engagé à hauteur de 20 millions de dollars US envers l'IFFIm. Les discussions sur la convention de subvention sont toujours en cours.

<sup>d</sup>Matching Fund (Royaume-Uni) : 50 millions de livres (équivalent à 78,1 millions de dollars US) reçues ou à recevoir, un total de 11,5 millions de livres (équivalent à 17,9 millions de dollars US) reste à être apparié à d'autres contributions de donateurs du secteur privé.

<sup>e</sup>Matching Fund (Fondation Bill & Melinda Gates) : 50 millions de dollars US reçus, un total de 0.1 million de dollars US reste à être apparié avec d'autres contributions de donateurs du secteur privé.

<sup>f</sup>Les contributions en nature ne sont pas incluses dans le total des contributions des fondations, organisations et sociétés ; au 31 décembre 2014, les organisations suivantes avaient fourni ou s'étaient engagées à fournir les contributions en nature : Vodafone (1,2 million €) et Lions Club International Foundation (3 millions US\$).

DONATEUR	Contributions / Promesses de dons <sup>a</sup>											
	2016-2020						2021-2034					
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	En % du grand total <sup>b</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	En % du grand total <sup>b</sup>
<b>Gouvernements donateurs et Commission européenne</b>												
Afrique du Sud				5	5	<1%				6	6	<1%
Allemagne												
Australie				74	74	3%				149	149	7%
Brésil <sup>c</sup>				5	5	<1%				14	14	<1%
Canada												
Commission européenne	201				201	8%						
Corée du Sud	2				2	<1%						
Danemark												
Espagne				60	60	2%				60	60	3%
États-Unis d'Amérique												
France				501	501	19%				649	649	29%
Inde	1				1	<1%						
Irlande												
Italie			211	175	386	15%				175	175	8%
Japon												
Luxembourg												
Norvège				119	119	5%						
Pays-Bas				20	20	<1%						
Royaume-Uni <sup>d</sup>	25		146	1 030	1 201	46%				1 183	1 183	53%
Russie			32		32	1%						
Suède				13	13	<1%				3	3	<1%
<b>Total Gouvernements donateurs et Commission européenne</b>	<b>229</b>		<b>388</b>	<b>2 002</b>	<b>2 619</b>	<b>99%</b>				<b>2 239</b>	<b>2 239</b>	<b>100%</b>
<b>Fondations, organisations et entreprises</b>												
<b>Fondation Bill &amp; Melinda Gates<sup>e</sup></b>												
Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan												
Fonds de l'OPEP pour le développement international												
<b>Sous-Total</b>												
<b>A &amp; A Foundation</b>												
<b>Absolute Return for Kids (ARK)</b>												
<b>Anglo American plc</b>												
<b>Children's Investment Fund Foundation</b>												
<b>Comic Relief</b>												
<b>Dutch Postcode Lottery</b>												
<b>ELMA Vaccines and Immunization Foundation</b>												
<b>JP Morgan</b>												
<b>"la Caixa" Foundation</b>												
<b>LDS Charities</b>												
Lions Clubs International		15			15	<1%						
<b>Autres donateurs privés</b>												
<b>Sous-Total</b>												
<b>Total pour les fondations, organisations et entreprises<sup>f</sup> :</b>												
<b>GRAND TOTAL :</b>												
	<b>229</b>	<b>15</b>	<b>388</b>	<b>2 002</b>	<b>2 634</b>	<b>100%</b>				<b>2 239</b>	<b>2 239</b>	<b>100%</b>

# ANNEXE 3 : ENGAGEMENTS POUR LES PROGRAMMES NATIONAUX SUR LA PÉRIODE 2000-2020<sup>a</sup>

(EN MILLIONS US\$)

Pays	SVN	RSS	SSV	SO	SSI	SIV	OSC <sup>b</sup>	VPH	SCP	SFS	Total
Afghanistan	123,0	50,0	14,0	3,6	1,7	2,5	3,6				198,4
Albanie	2,1				0,1	0,3					2,5
Angola	89,3		3,0		1,3	1,8					95,4
Arménie	3,7	0,3	0,1		0,1	0,4			0,0		4,5
Azerbaïdjan	9,3	1,2	0,7		0,2	0,3					11,7
Bangladesh	362,5	13,7	23,3	33,6	6,1	8,3					447,5
Bénin	76,7	9,3	0,2	1,7	0,4	0,5		0,2			89,0
Bhoutan	1,2	0,2			0,0	0,3					1,7
Bolivie	20,8	2,1	0,3		0,9	0,3					24,4
Bosnie Herzégovine	2,1				0,1	0,1					2,3
Burkina Faso	114,3	9,5	9,8	5,2	0,9	2,5					142,2
Burundi	72,1	22,1	3,7		0,4	0,9	0,5	0,2			99,7
Cambodge	35,3	10,3	2,0	3,2	0,6	0,9					52,3
Cameroun	129,1	8,0	8,0	2,5	1,0	2,1		0,2			150,8
Centrafrique (RCA)	17,8	3,2	1,9		0,1	0,4					23,4
Chine	22,0				15,9	0,8					38,7
Comores	1,3	1,8	0,1		0,0	0,3					3,6
Congo	18,4		1,7		0,2	0,5					20,7
Congo RDC	368,9	56,8	25,8	9,7	2,7	5,1	9,8		0,4		479,1
Corée du Nord	20,0	30,4	2,2		0,7	0,6					54,0
Côte d'Ivoire	69,0	8,2	8,9	5,5	1,6	0,9		0,2			94,4
Cuba		2,4			0,4						2,7
Djibouti	3,3		0,2		0,0	0,3					3,9
Érythrée	12,6	2,8	0,4		0,1	0,5					16,5
Éthiopie	599,3	137,9	23,4	45,6	2,7	6,0	3,3				818,2
Gambie	20,4	0,0	0,7	0,7	0,1	1,0		0,2			23,1
Géorgie	4,1	0,4	0,1		0,1	0,4					5,1
Ghana	218,3	27,7	5,3	9,5	0,9	1,9	0,8	0,2			264,5
Guinée	26,8	2,1	2,9	2,3	0,3	0,6					35,1
Guinée Bissau	8,6	1,9	0,5		0,1	0,4					11,6
Guyana	3,4		0,1			0,3					3,7
Haïti	14,4	3,3	1,3		0,4	0,7					20,1
Honduras	29,5	8,0	0,1		0,5	0,2				0,4	38,6
Inde	291,5	107,0			18,4	0,4					417,3
Indonésie	68,7	24,8	12,6		9,9	7,6	3,9				127,5
Kenya	328,6	9,9	6,4		1,1	1,8		0,2			348,0
Kiribati	0,3					0,3					0,6
Kirghizistan	13,3	5,8	0,8		0,2	0,3					20,4
Laos	17,7	4,0	1,4		0,3	0,8		0,2			25,4

OSC, soutien aux organisations de la société civile ; RSS, soutien au renforcement des systèmes de santé ; SCP, soutien au changement de produit ; SFS, subvention pour fin de soutien ; SIV, subvention pour l'introduction de vaccin ; SO, soutien opérationnel ; SSI, soutien à la sécurité des injections ; SSV, soutien aux services de vaccination ; SVN, soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés ; VPH, soutien en espèces au projet pilote de vaccination contre le virus du papillome humain.

<sup>a</sup> Les engagements représentent les budgets pluriannuels des programmes approuvés par le Conseil d'administration de Gavi. Ces endossements ne constituent pas une obligation de paiement, mais envoient plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer un programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

Pays	SVN	RSS	SSV	SO	SSI	SIV	OSC <sup>b</sup>	VPH	SCP	SFS	Total
Lesotho	3,8	2,7	0,1		0,1	0,3					7,0
Liberia	17,7	8,8	2,2		0,4	0,6		0,2			29,8
Madagascar	128,6	10,9	4,1		0,6	2,3		0,2			146,6
Malawi	163,2	25,8	2,0		0,7	2,0		0,2			193,9
Mali	123,3	4,6	5,0		0,7	0,9		0,2			134,6
Mauritanie	15,3	2,4	0,7	1,0	0,2	0,4					20,1
Moldavie	4,5				0,1	0,4					5,0
Mongolie	5,7	0,5	0,5		0,1	0,1					6,9
Mozambique	141,3	25,0	1,7		0,8	3,0		0,2			172,0
Myanmar	96,4	32,8	7,7	11,4	2,1	5,0					155,3
Népal	66,7	23,2	3,3		1,2	2,5		0,2			97,0
Nicaragua	25,8	3,2	0,4		0,5	0,2					30,0
Niger	78,9	44,0	8,1		0,9	2,1		0,3			134,2
Nigéria	323,7	44,7	47,3	81,8	12,6	15,9					526,0
Ouganda	237,7	19,2	9,2		1,2	4,2					271,5
Ouzbékistan	46,5	17,2			0,7	1,9					66,3
Pakistan	657,3	23,5	48,8	21,7	7,4	10,4	7,7				776,8
Papouasie NG	21,0	3,1	0,4	2,0		0,8					27,3
Rwanda	100,7	15,9	3,0	3,3	0,4	1,1					124,3
Salomon (iles)	2,3	2,0		0,1		0,2		0,2			4,9
São Tomé	0,8		0,1		0,0	0,4					1,3
Sénégal	81,0	3,6	2,6	6,7	0,6	2,2		0,2			96,9
Sierra Leone	39,4	6,9	2,7		0,3	0,4		0,2			49,8
Somalie	7,2	11,5	1,2		0,2	0,3					20,5
Soudan	269,9	49,4	11,2	35,1	1,3	2,6					369,5
Soudan du Sud	12,0	34,8	5,9	2,5	0,2	0,4					55,8
Sri Lanka	22,4	4,5			0,7	0,5					28,1
Tadjikistan	20,1	1,3	2,4		0,3	0,6					24,7
Tanzanie	253,8	13,5	11,4	12,8	1,0	8,5		0,2			301,3
Tchad	34,6	5,0	2,6	4,9	0,4	0,2					47,8
Timor oriental	0,8	3,0				0,1					3,9
Togo	27,8	4,9	3,0	1,7	0,3	0,7		0,2			38,7
Turkménistan	1,0				0,2	0,1					1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1					3,5
Vietnam	106,7	40,7	1,9	14,9	3,2	2,1					169,5
Yémen	166,7	24,0	5,0	7,5	1,2	2,1					206,6
Zambie	98,0	6,4	3,9		0,7	1,8					110,7
Zimbabwe	66,1	5,8	1,6		0,9	0,5		0,2			75,1
<b>Total</b>	<b>6 690,7</b>	<b>1 090,0</b>	<b>362,0</b>	<b>331,6</b>	<b>113,5</b>	<b>131,1</b>	<b>29,5</b>	<b>4,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>8 753,3</b>

<sup>b</sup> Le soutien aux OSC de Type A n'est pas inclus, étant donné que ces approbations ne sont pas propres à un pays.

**Note générale :** les valeurs approuvées ont été ajustées aux valeurs réelles des déboursements.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2015

# ANNEXE 4 : DÉPENSES AFFÉRENTES AUX PROGRAMMES NATIONAUX, APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2000-2015<sup>a</sup>

(EN MILLIONS US\$)

Pays	SVN	RSS	SSV	SO	SSI	SIV	OSC <sup>b</sup>	VPH	SCP	SFS	Total
Afghanistan	121,3	50,0	14,0	3,6	1,7	2,5	3,6				196,7
Albanie	2,1				0,1	0,3					2,5
Angola	89,3		3,0		1,3	1,8					95,4
Arménie	3,7	0,3	0,1		0,1	0,4					4,5
Azerbaïdjan	9,3	1,2	0,7		0,2	0,3					11,7
Bangladesh	318,0	13,7	23,3	33,6	6,1	8,3					403,1
Bénin	75,8	4,5	0,2	1,7	0,4	0,5		0,2			83,2
Bhoutan	1,1	0,2			0,0	0,3					1,6
Bolivie	20,8	2,1	0,3		0,9	0,3					24,4
Bosnie Herzégovine	2,1				0,1	0,1					2,3
Burkina Faso	114,3	6,6	9,8	5,2	0,9	2,5					139,4
Burundi	72,0	20,7	3,7		0,4	0,9	0,5	0,2			98,2
Cambodge	35,3	10,3	1,8	3,2	0,6	0,9					52,1
Cameroun	127,3	8,0	8,0	2,5	1,0	2,1		0,2			149,0
Centrafrique (RCA)	17,8	3,2	1,6		0,1	0,4					23,2
Chine	22,0				15,9	0,8					38,7
Comores	1,3	1,3	0,1		0,0	0,3					3,0
Congo	18,4		1,7		0,2	0,5					20,7
Congo RDC	363,9	56,8	25,8	9,7	2,7	5,1	9,8		0,4		474,2
Corée du Nord	19,2	15,5	2,2		0,7	0,6					38,2
Côte d'Ivoire	69,0	5,7	8,9	5,5	1,6	0,9		0,2			92,0
Cuba		1,3			0,4						1,7
Djibouti	3,3		0,2		0,0	0,3					3,9
Érythrée	10,5	2,8	0,4		0,1	0,5					14,4
Éthiopie	512,3	137,9	23,4	35,8	2,7	6,0	3,3				721,4
Gambie	19,4	0,0	0,7	0,7	0,1	1,0		0,2			22,1
Géorgie	3,7	0,4	0,1		0,1	0,4					4,7
Ghana	191,9	17,4	5,3	9,5	0,9	1,9	0,8	0,2			227,8
Guinée	26,2	2,1	2,9	2,3	0,3	0,6					34,5
Guinée Bissau	5,2	1,6	0,5		0,1	0,3					7,7
Guyana	3,4		0,1			0,3					3,7
Haïti	9,4	1,1	1,3		0,4	0,7					12,9
Honduras	29,5	6,0	0,1		0,5	0,2				0,2	36,4
Inde	291,5	68,4			18,4	0,4					378,7
Indonésie	61,8	15,4	12,6		9,9	7,6	3,9				111,2
Kenya	328,6	9,9	6,4		1,1	1,8		0,1			348,0
Kiribati	0,3					0,3					0,6
Kirghizistan	11,7	3,1	0,8		0,2	0,3					16,2
Laos	17,3	4,0	1,4	1,0	0,3	0,8		0,2			25,0

OSC, soutien aux organisations de la société civile ; RSS, soutien au renforcement des systèmes de santé ; SCP, soutien au changement de produit ; SFS, subvention pour fin de soutien ; SIV, subvention pour l'introduction de vaccin ; SO, soutien opérationnel ; SSI, soutien à la sécurité des injections ; SSV, soutien aux services de vaccination ; SVN, soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés ; VPH, soutien en espèces au projet pilote de vaccination contre le virus du papillome humain.

<sup>a</sup> 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 données pour l'année en cours et pour une année supplémentaire.

Pays	SVN	RSS	SSV	SO	SSI	SIV	OSC <sup>b</sup>	VPH	SCP	SFS	Total
Lesotho	3,3	1,4	0,1		0,1	0,3					5,3
Liberia	17,4	7,3	2,2		0,4	0,6		0,2			28,1
Madagascar	111,7	10,9	4,1		0,6	2,3		0,2			129,7
Malawi	150,3	19,3	2,0		0,7	2,0		0,2			174,5
Mali	114,4	4,6	5,0		0,7	0,9		0,2			125,7
Mauritanie	15,3	0,8	0,7	1,0	0,2	0,4					18,4
Moldavie	4,5				0,1	0,4					5,0
Mongolie	5,1	0,5	0,5		0,1	0,1					6,3
Mozambique	111,4	10,7	1,7		0,8	3,0		0,2			127,7
Myanmar	62,4	32,8	7,7	11,4	2,1	3,7					120,0
Népal	57,3	23,2	3,3		1,2	2,5		0,2			87,6
Nicaragua	25,8	2,6	0,4		0,5	0,2					29,4
Niger	78,9	21,2	8,1		0,9	2,1		0,2			111,3
Nigéria	287,2	44,7	47,3	69,3	12,6	15,9					477,0
Ouganda	223,1	19,2	9,2		1,2	4,2					256,9
Ouzbékistan	43,7	7,4	0,0		0,7	1,9					53,7
Pakistan	648,9	23,5	48,8	21,7	7,4	10,4	7,7				768,4
Papouasie NG	21,0	1,1	0,4	2,0		0,8					25,3
Rwanda	98,9	10,0	3,0	3,3	0,4	1,1					116,6
Salomon (iles)	1,6	1,0		0,1		0,2		0,1			3,1
São Tomé	0,8		0,1		0,0	0,4					1,3
Sénégal	71,4	3,6	2,6	6,7	0,6	2,2		0,1			87,3
Sierra Leone	39,4	4,2	2,7		0,3	0,4		0,2			47,1
Somalie	7,2	11,5	1,2		0,2	0,3					20,5
Soudan	208,2	30,4	11,2	24,1	1,3	2,6					277,9
Soudan du Sud	9,6	18,1	5,9	2,5	0,2	0,4					36,7
Sri Lanka	21,4	4,5			0,7	0,5					27,1
Tadjikistan	17,0	1,3	2,4		0,3	0,6					21,7
Tanzanie	249,6	7,4	11,4	12,8	1,0	8,5		0,2			290,9
Tchad	34,6	5,0	2,6	4,9	0,4	0,2					47,8
Timor oriental	0,8	0,9				0,1					1,7
Togo	27,8	3,7	3,0	1,7	0,3	0,7		0,2			37,4
Turkménistan	1,0				0,2	0,1					1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1					3,5
Vietnam	106,7	37,1	1,9	14,9	3,2	2,1					165,9
Yémen	165,2	13,9	5,0	7,5	1,2	2,1					195,0
Zambie	98,0	2,7	3,9		0,7	1,8					107,0
Zimbabwe	58,3	4,1	1,6		0,9	0,5		0,2			65,6
<b>Total</b>	<b>6 231,9</b>	<b>862,0</b>	<b>361,5</b>	<b>298,3</b>	<b>113,5</b>	<b>129,8</b>	<b>29,5</b>	<b>3,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>8 030,7</b>

<sup>b</sup> Les OSC de Type A ne sont pas incluses, ces approbations n'étant pas spécifiques pour les pays.

**Notes générales :** Les valeurs approuvées pour la Phase I de Gavi (2000-2006) ont été ajustées aux valeurs réelles des déboursements. Le montant des dépenses approuvées s'est élevé à 5 457,4 millions US\$ en 2013, 1 309,6 millions US\$ en 2014 et 1 263,7 millions US\$ en 2015.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2015

## ANNEXE 5 : ENGAGEMENTS DES INVESTISSEMENTS APPROUVÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

ENGAGEMENTS DES INVESTISSEMENTS 2003–2018<sup>a</sup>  
au 31 décembre 2014 (en millions US\$)

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Total
Rougeole <sup>b</sup>	60,4	140,6	201,0
Méningite	60,5	28,2	88,7
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Poliomyélite	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	120,8	36,4	157,2
Choléra	114,5		114,5
Autres		0,5	0,5
<b>Total</b>	<b>515,7</b>	<b>299,0</b>	<b>814,7</b>

DÉPENSES AFFÉRENTES AUX INVESTISSEMENTS APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2003–2014<sup>c</sup>  
au 31 décembre 2014 (en millions US\$)

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Total
Rougeole <sup>b</sup>	60,4	140,6	201,0
Méningite	60,5	28,2	88,7
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Poliomyélite	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	120,8	36,4	157,2
Choléra	8,5		8,5
Autres		0,5	0,5
<b>Total</b>	<b>409,8</b>	<b>299,0</b>	<b>708,7</b>

<sup>a</sup> Les engagements représentent les budgets pluriannuels des programmes approuvés par le Conseil d'administration de Gavi. Ces endossements ne constituent pas une obligation de paiement mais envoient plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer un programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

<sup>b</sup> À l'exclusion des 25 millions US\$ payés aux Nations Unies pour l'Initiative rougeole-rubéole.

<sup>c</sup> 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.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2015



# TABLE DES MATIÈRES DÉTAILLÉE

1	La présentation de Gavi	<b>26-35</b>	<b>L'OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ : Renforcer les capacités</b>
1	Les pays bénéficiant de l'aide de Gavi	26-27	Introduction
1	Les donateurs de Gavi	28	Les systèmes de santé dans les pays soutenus par Gavi : les indicateurs stratégiques
2-3	Table des matières du rapport de situation	28	Couverture par le DTC3
<b>4-9</b>	<b>INTRODUCTION</b>	28	Équité en matière de vaccination
4-5	L'Alliance du Vaccin en action	28	Taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3
4	Notre action	28	Couverture avec la première dose de vaccin contre la rougeole
5	Nos partenariats	29	Renforcement des systèmes de santé
6-7	Questions-réponses avec le Directeur exécutif et le Président du Conseil d'administration de Gavi	30	Renforcer le rôle de la société civile
8-9	Contributions financières envers Gavi, l'Alliance du Vaccin	30	Gros plan sur les problèmes d'égalité filles-garçons dans la vaccination
8	Montants encaissés en espèces par l'Alliance du Vaccin au 31 décembre 2014	31	Questions-réponses avec l'UNICEF
9	Les mécanismes de financement innovants : l'AMC et l'IFFIm	32	Moderniser les chaînes d'approvisionnement en vaccins
9	Engagement de cofinancement des pays	34	Gestion des subventions
		35	Atténuer les risques inhérents aux programmes de Gavi
		35	Travailler avec les pays pour améliorer la qualité des données
<b>10-51</b>	<b>MESURER NOS PROGRÈS REALISÉS EN 2014</b>	<b>36-45</b>	<b>L'OBJECTIF FINANCEMENTS : Un financement durable pour la vaccination</b>
10-11	Introduction	36-37	Introduction
<b>12-13</b>	<b>NOTRE MISSION : les indicateurs stratégiques</b>	38	Politique de cofinancement et de transition
12-13	Réduction de la mortalité infantile	39	Cofinancement : indicateurs stratégiques
12-13	Des décès futurs évités	40	Transition vers l'autosuffisance
12-13	Des enfants immunisés	41	Questions-réponses avec la Banque mondiale
<b>14-25</b>	<b>L'OBJECTIF VACCINS : Accélérer l'accès aux vaccins fondamentaux</b>	42	Notre base de financements
14-15	Introduction	42	Contributions directes
16	Le vaccin contre le pneumocoque	43	La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)
17	Le vaccin pentavalent	43	Les donateurs de l'IFFIm
18	Le vaccin contre le rotavirus	43	Les Fonds de garantie de marché (AMC) et le vaccin contre le pneumocoque
18	Intégrer la vaccination aux autres services de santé	43	Le fonctionnement de l'AMC
19	Le vaccin contre le virus du papillome humain	44	Les partenariats avec le secteur privé
20	Le vaccin inactivé contre la poliomyélite	44	Le Gavi Matching Fund
20	Le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite	<b>46-51</b>	<b>L'OBJECTIF FAÇONNAGE DES MARCHÉS : Façonner le marché des vaccins</b>
21	Le vaccin contre l'encéphalite japonaise	46-47	Introduction
21	Le vaccin oral contre le choléra	48	La stratégie de Gavi pour l'achat et la distribution de vaccins
22	Le vaccin contre la rougeole	48	Le vaccin inactivé contre la poliomyélite
22	Le vaccin contre la rougeole et la rubéole	48	Le vaccin contre l'encéphalite japonaise
23	Ebola	48	Le vaccin contre le choléra
23	Le Plan d'action mondial pour les vaccins	48	Le vaccin pentavalent
24	Le vaccin contre la méningite A	48	La préqualification des vaccins par l'OMS
24	Le vaccin contre la fièvre jaune	48	Notre plateforme de fabrication de vaccins
25	Questions-réponses avec l'Organisation mondiale de la Santé	49	

49	Sécurité de l'approvisionnement : les indicateurs stratégiques
50	Innovation dans la technologie des vaccins
50	Indicateur stratégique du coût total de l'immunisation complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, pneumocoque et rotavirus
51	Questions-réponses avec la Fondation Bill & Melinda Gates
<b>52-73</b>	<b>L'ALLIANCE DU VACCIN EN ACTION</b>
52-53	Introduction
54-55	Sri Lanka : six étapes vers l'indépendance durable en matière de vaccination
56-57	MenAfriVac : dégeler la chaîne du froid
58-59	Vaccin contre la fièvre jaune : l'augmentation de la demande nécessite des solutions innovantes
60-61	Réaliser des projets ensemble : UPS et l'Alliance du Vaccin
62-63	Smartphones en Inde : composer le V de vaccin
64-65	Une preuve vivante : l'impact du vaccin contre le pneumocoque au Kenya
66-67	Assaut final contre la poliomyélite : le Pendjab montre la voie
68-69	Taux mondiaux de couverture vaccinale : les trois grands pays
70-71	Dernières nouvelles en provenance de l'Afar : les dirigeants islamiques défenseurs de la vaccination
<b>72-81</b>	<b>PRÉPARER L'AVENIR</b>
72-73	Introduction
74-75	Notre nouvelle stratégie pour 2016–2020
76-77	Sur la voie de la reconstitution des ressources
77	L'Opportunité d'investissement pour 2016–2020 de Gavi
78-79	La Conférence des donateurs de Gavi à Berlin, 26–27 janvier 2015
<b>80-90</b>	<b>ANNEXES</b>
82-83	Annexe 1 : Structure de gouvernance au 31 décembre 2014
82	Le Conseil d'administration de Gavi
83	Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi
84-85	Annexe 2 : Contributions et promesses de dons
86-87	Annexe 3 : Engagements pour les programmes nationaux pour 2000–2020
88-89	Annexe 4 : Dépenses afférentes aux programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration pour 2000–2015
90	Annexe 5 : Engagements des investissements approuvés par le Conseil d'administration

# NOTES

## Crédits

Rédacteur en chef : Chris Endean

Rédacteur en chef adjoint : Åsa Fridh

Collaborateurs : Alister Bignell, Duncan Graham-Rowe, Emily Loud, Jane McElligott, Iain Simpson

Conception graphique : Mike Harrison, Emmanuelle Peltre, Draw, Eddy Hill Design

Directeur des publications : Pascal Barollier

Gavi prépare un Rapport financier annuel pour l'année close au 31 décembre 2014. Le Rapport combine les états financiers vérifiés de l'Alliance Gavi, de l'IFFIm, de l'IFFIM Sukok Company et de Gavi Campaign. Il sera publié en septembre 2015 après approbation par le Conseil d'administration, et disponible sur le site internet de Gavi : [www.gavi.org/funding/financial-reports](http://www.gavi.org/funding/financial-reports)

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

Le contenu de cette publication n'implique aucune prise de position de la part de Gavi, l'Alliance du Vaccin, concernant le statut juridique et le tracé des frontières ou des limites de tous pays, territoires, villes ou zones, 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, l'Alliance du Vaccin.

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

## NOTES

Une mère et son enfant au Soudan  
du Sud, dernier des pays soutenus  
par Gavi à avoir introduit le vaccin  
pentavalent en 2014.  
Gavi / 2014 / Mike Pflanz







2, Chemin des Mines  
1202 Genève  
Suisse

Tel : +41 22 909 65 00  
Fax : +41 22 909 65 50

[www.gavi.org](http://www.gavi.org)  
[info@gavi.org](mailto:info@gavi.org)

---

Rapport en ligne  
[www.gavi.org/rapport-de-situation/](http://www.gavi.org/rapport-de-situation/)

## Ensemble, #vaccineswork

---



[facebook.com/gavi](https://facebook.com/gavi)



[@gavi](https://twitter.com/gavi) [@gavi\\_fr](https://twitter.com/gavi_fr) [@vaccines](https://twitter.com/vaccines)



[linkedin.com/company/gavi](https://linkedin.com/company/gavi)



[instagram.com/gavialliance](https://instagram.com/gavialliance)



[youtube.com/gavialliance](https://youtube.com/gavialliance)

[www.vaccineswork.org](http://www.vaccineswork.org)  
<http://www.vaccineswork.org/tagged/francais>