

Rapport annuel



62 millions
d'enfants vaccinés

1^{re} année de notre
stratégie quinquennale

2020
2019
2018
2017
2016



Couverture vaccinale et équité



Pérennisation



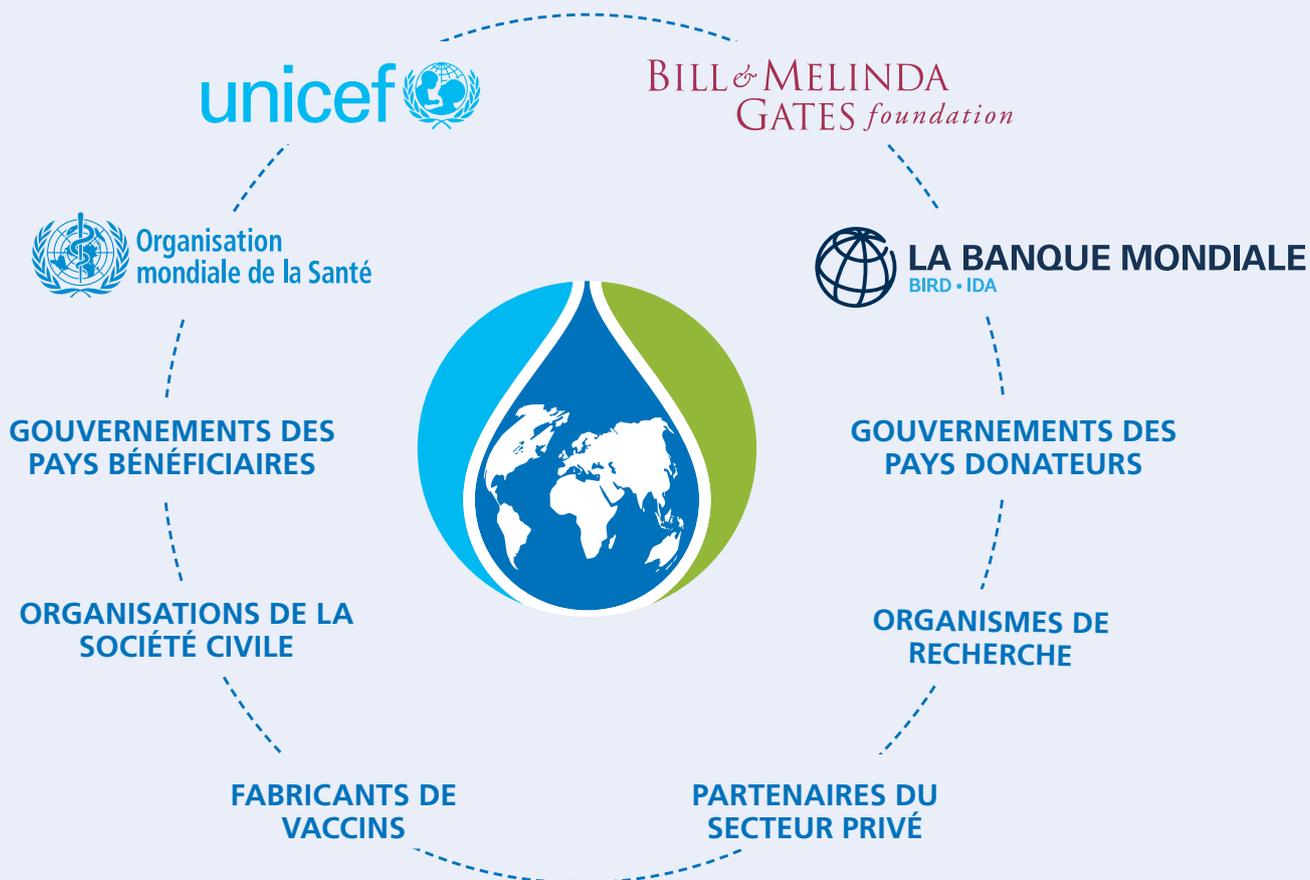
Égalité



Innovation



Sécurité sanitaire mondiale



L'Alliance du Vaccin

Notre mission pour 2016-2020 : sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu.

Nos partenaires

Notre partenariat combine l'expertise technique de la communauté du développement et le savoir-faire entrepreneurial du secteur privé.

- **L'OMS** réglemente les vaccins et aide les pays à les introduire, à renforcer la couverture vaccinale et à améliorer la qualité des données.
- **L'UNICEF** procure les vaccins et aide les pays à maintenir leur chaîne du froid, à améliorer l'accès aux vaccins et à collecter les données.
- **La Banque mondiale** aide à mettre en place des mécanismes financiers innovants comme la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et le Fonds de garantie de marché (Advance Market Commitment ou AMC).
- **La Fondation Bill & Melinda Gates**, un de nos partenaires et membres fondateurs, apporte financements et expertise et fait œuvre de pionnier en matière d'approches innovantes.
- **Les gouvernements des pays bénéficiaires** identifient leurs besoins en vaccins, cofinancent et mettent en œuvre les programmes de vaccination.
- **Les organisations de la société civile** interviennent pour que chaque enfant puisse bénéficier de la vaccination.
- **Les producteurs de vaccins et d'équipement de la chaîne du froid** sont les garants de la qualité des vaccins, de l'approvisionnement et de l'accessibilité des produits à des prix abordables pour les pays en développement.
- **Les gouvernements des pays donateurs** s'engagent sur des financements à long terme.
- **Les partenaires du secteur privé** apportent les ressources, les compétences et l'innovation qui nous aident à accomplir notre mission.
- **Les organismes de recherche** nous aident à produire des données factuelles et à communiquer sur l'importance de la vaccination.

Sommaire

Rapport annuel 2016

Introduction

- 2 Dr Seth Berkley, Directeur exécutif
- 3 Dre Ngozi Okonjo-Iweala, Présidente du Conseil d'administration
- 4 Le modèle de Gavi en action
- 6 La voie pour atteindre tous les enfants : un modèle davantage centré sur les pays
- 7 Gérer les risques pour réaliser notre mission
- 8 Au-delà de sauver des vies : la véritable valeur de la vaccination

Mesurer notre performance

- 9 Mission et objectifs stratégiques
- 10 Indicateurs relatifs à notre mission
- 11 Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques
- 12 Pays bénéficiant de l'aide de Gavi : vue d'ensemble
- 14 Instruments stratégiques

L'objectif Vaccination

- 15 Protéger tous les enfants par la vaccination systématique
- 16 Notre portefeuille de vaccins
- 17 **Les indicateurs de performance** : couverture vaccinale
- 19 **Les indicateurs de performance** : équité en matière de couverture vaccinale
- 20 Riposter aux épidémies
- 20 Perspectives d'avenir

L'objectif Systèmes de santé

- 21 Bâtir les fondations de l'accès universel aux soins de santé
- 22 Soutien au renforcement des systèmes de santé et de vaccination : éliminer les obstacles à la couverture vaccinale et à l'équité
- 23 **Les indicateurs de performance**
- 26 Perspectives d'avenir

L'objectif Durabilité

- 27 Aider les pays à devenir autonomes
- 28 La voie de la pérennisation : mode de fonctionnement
- 29 **Les indicateurs de performance**
- 30 Perspectives d'avenir

L'objectif Façonnage du marché

- 31 Façonner le marché des vaccins pour élargir la couverture vaccinale
- 32 Transformer le marché des vaccins contre le choléra
- 33 **Les indicateurs de performance**
- 34 Le cadre d'évaluation de la santé des marchés – définition d'un marché "sain"
- 34 Perspectives d'avenir

Financements

- 35 Financements des donateurs et des investisseurs
- 36 Financements innovants
- 38 Partenariats avec le secteur privé

Annexes

- 56 Contributions à Gavi
- 57 Structure de gouvernance
- 58 Promesses de financement en faveur de Gavi
- 60 Engagements de Gavi afférant aux programmes nationaux
- 62 Approbations du Conseil d'administration des dépenses afférentes aux programmes nationaux
- 64 Engagements et approbations du Conseil d'administration afférents aux investissements

Vaccination : le contexte mondial



Pérennisation

p40

Sur la voie vers l'autosuffisance : Sri Lanka, Honduras et Angola



Innovation

p42

Quand la dérégulation des marchés devient une force bénéfique



Égalité

p45

Les collaborations dans les communautés aident à prévenir le cancer du col de l'utérus



Couverture vaccinale et équité

p48

Ceux qui manquent à l'appel



Sécurité sanitaire mondiale

p51

Le risque croissant d'épidémies



Le Rapport annuel 2016, qui diffère des précédents dans sa démarche, est le premier d'une série de cinq qui couvriront notre nouvelle période stratégique.



Dr Seth Berkley
Directeur exécutif

Rapport annuel 2016

Dr Seth Berkley, Directeur exécutif



“

... des forces planétaires comme le changement climatique, les migrations humaines, les conflits et l'urbanisation continuent à impacter et remettre en question notre mission et à menacer la sécurité sanitaire mondiale.

”

Nous avons le plaisir de vous présenter le Rapport annuel 2016 de Gavi, le premier d'une série de cinq qui couvriront notre nouvelle période stratégique. Ce rapport diffère des précédents dans sa démarche ; non seulement il passe en revue nos indicateurs clés de performance (ICP), mais il replace également dans un contexte global le travail important que nous réalisons à Gavi. Cette vue élargie sera de plus en plus nécessaire dans un monde en mutation rapide, alors que des forces planétaires comme le changement climatique, les migrations humaines, les conflits et l'urbanisation continuent à impacter et remettre en question notre mission et à menacer la sécurité sanitaire mondiale.

Comme vous pourrez vous en rendre compte, ces difficultés se sont déjà fait sentir au cours de cette première année de notre stratégie 2016–2020. Il sera donc crucial pour nous de nous y adapter. À la lumière de l'expérience acquise lors du suivi et de l'évaluation de notre performance de 2016, nous avons ajusté plusieurs indicateurs pour améliorer leur pertinence. Ainsi, comme les données des enquêtes à domicile ne sont disponibles que tous les trois à cinq ans, il n'est pas possible d'actualiser chaque année de manière fiable nos indicateurs relatifs à la pauvreté et à l'égalité des genres. Ces indicateurs seront donc actualisés à mi-parcours (mai 2018) et à la fin de notre période stratégique (2020). Nous adopterons une démarche similaire pour suivre la prévalence de l'hépatite B à l'aide de notre tableau de bord relatif aux maladies, sachant que l'identification des tendances au fil du temps est plus utile que l'enregistrement des variations annuelles.

Gavi est également en train de repenser son indicateur relatif aux capacités institutionnelles pour mieux évaluer si les pays améliorent la gestion de leurs systèmes de vaccination. Indubitablement, pour dresser un tableau aussi complet que possible de l'impact de nos investissements dans la vaccination, nous ne pouvons nous fier uniquement à nos indicateurs formels. Gavi continuera à s'appuyer sur toute une gamme d'indicateurs intermédiaires et sur d'autres données, par exemple les informations et les évaluations relatives à la performance des pays.

Tout cela souligne la nécessité de nouvelles initiatives de notre part pour renforcer les systèmes de santé

En attendant de les mettre en place et de commencer à obtenir des données plus solides, il ne faut pas prendre pour argent comptant la stagnation apparente de la couverture vaccinale mondiale, ni le fait que certains pays semblent très performants. Pour augmenter la couverture

vaccinale, il nous faudra constamment élargir nos filets pour englober les enfants qui ne sont pas comptabilisés à l'heure actuelle.

Nous démarrons avec un autre handicap : nous n'avons pas atteint nos objectifs en matière d'introduction de vaccins et avons été confrontés à de sérieux problèmes d'approvisionnement, aussi bien pour les vaccins contre la fièvre jaune que pour les vaccins inactivés contre la poliomyélite (VPI), en partie parce que la demande était très élevée.

Néanmoins, cela ne doit pas nous faire oublier les énormes progrès réalisés en 2016. L'année écoulée a été le témoin de nouvelles initiatives pour aider les stratégies mondiales à réduire le risque d'épidémies de rougeole et de fièvre jaune. Nous avons finalement réussi à mettre fin à l'épidémie de fièvre jaune qui frappait l'Angola et la République démocratique du Congo, la plus importante des dernières décennies, et ceci en dépit des problèmes d'approvisionnement.

L'année dernière, j'ai également rencontré le Premier ministre Narendra Modi qui m'a personnellement donné l'assurance de l'engagement du gouvernement indien en faveur de la vaccination et de l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus et du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, engagement qui a depuis été suivi d'effet. Avec l'aide de Gavi, pour la première fois en 2016, le prix moyen des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus est passé au-dessous de 20 dollars US, ce qui représente une étape majeure.

L'autre bonne nouvelle, c'est que 2016 a été une année d'innovation et de technologie, avec le lancement de trois nouvelles initiatives du secteur privé : Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation (INFUSE) [Innovation en faveur de l'utilisation, de l'expansion et de l'équité de la vaccination] ; la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (ECF), la livraison de médicaments par drone au Rwanda. Ces développements correspondent précisément à ce dont nous avons besoin pour résoudre les problèmes de distribution des vaccins et pour améliorer nos données sur la vaccination, deux éléments qui nous aideront à atteindre nos objectifs de couverture vaccinale et d'équité en matière de vaccination.

Il nous reste encore beaucoup à faire, et il est important de comprendre l'ampleur de la tâche qui nous attend ; les enfants que nous n'atteignons pas ne sont pas juste les derniers qu'il nous reste à atteindre, ce sont de loin les plus difficiles à atteindre. Mais nous ne sommes qu'au début de cette période stratégique et je suis convaincu que nous saurons relever le défi et atteindre nos objectifs, aussi ambitieux soient-ils. Cela permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de jeter les bases de la couverture sanitaire universelle et d'édifier ainsi un avenir meilleur pour plusieurs millions d'individus de plus. Et en ce qui concerne la sécurité sanitaire, cela contribuera à rendre ce monde plus sûr.

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

“

... le bénéfice de la vaccination va bien au-delà de la prévention des maladies et des décès ; le gain économique qu'elle procure à d'innombrables individus, familles et communautés est encore plus important...

”



À l'avenir, 2016 restera dans les mémoires comme une année marquée par de fortes turbulences, et qui aura posé de nombreux défis à notre Alliance.

Cette année a été marquée par des crises mondiales et des bouleversements démographiques, avec des conflits comme celui qui se déroule en Syrie, à l'origine du déplacement de populations le plus important jamais enregistré depuis la Seconde Guerre mondiale. Les craintes concernant la sécurité sanitaire mondiale ont à nouveau fait les gros titres suite aux nouvelles épidémies de maladies infectieuses, comme celle de maladie à virus Zika. Cette année, nous avons également assisté à un recentrage sur les programmes nationaux suite à un changement géopolitique soudain, caractérisé par un rejet du mondialisme pour un repli vers une situation plus unilatérale.

C'est dans ce contexte que Gavi s'est engagée dans l'une des phases les plus délicates de son existence. Pas seulement parce qu'elle commence à mettre en œuvre une nouvelle stratégie ambitieuse, mais aussi parce que le modèle de Gavi tout entier est scruté à la loupe comme jamais auparavant, suite à l'émancipation de quatre pays de son aide. Compte tenu de ces circonstances difficiles, ce n'était probablement pas le meilleur moment pour rejoindre cette organisation ! Pourtant, au cours de ma première année en tant que présidente du Conseil d'administration, j'ai été à maintes reprises impressionnée par la résilience de Gavi et sa capacité à s'adapter et à innover quand il le fallait.

Par exemple, les quatre premiers pays qui se sont progressivement passés de l'aide de Gavi – le Bhoutan, le Honduras, la Mongolie et le Sri Lanka – ont dû traverser une période de transition longue et complexe avant de pouvoir franchir la ligne d'arrivée. Ils n'y sont parvenus que grâce au soutien de Gavi. Maintenant, d'autres pays doivent suivre le même chemin et affronter de nouveaux défis et le risque de repartir en arrière. Pendant cette période, l'assistance technique de Gavi et son aide pour l'approvisionnement en vaccins et le renforcement des systèmes de santé sont encore plus nécessaires que jamais.

[Cela montre l'importance de l'adoption par Gavi d'une approche davantage centrée sur les pays, qui jouera un rôle majeur dans la période stratégique actuelle.](#)

Nous avons constitué un nouvel ensemble intégré de cadres et d'outils dont le double objectif est d'être à l'écoute des besoins des pays pour mieux soutenir leurs programmes de vaccination, et de suivre leurs progrès et minimiser les risques. Cette approche a reçu un excellent accueil, comme j'ai pu le découvrir moi-même l'année dernière en Éthiopie lors de la Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique.

À Addis-Abeba, les ministres ont discuté de leur engagement à se passer

progressivement du soutien de Gavi et de l'importance de la volonté politique pour y parvenir. Leur enthousiasme et leur soutien ont abouti à la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination, accord historique qui a été entériné par la suite par les dirigeants africains, et qui reconnaît la vaccination comme une priorité au niveau du continent.

Pour voir cet engagement soutenu par un financement durable, il est essentiel de souligner que le bénéfice de la vaccination va bien au-delà de la prévention des maladies et des décès ; le gain économique qu'elle procure à d'innombrables individus, familles et communautés est encore plus important. Nous savons depuis longtemps que la vaccination est l'un des moyens les plus rentables d'améliorer le niveau de vie, la santé et l'économie, mais l'année dernière, une étude publiée dans la revue *Health Affairs* a chiffré ce retour sur investissement : il est de 16 dollars US pour chaque dollar investi dans la vaccination.

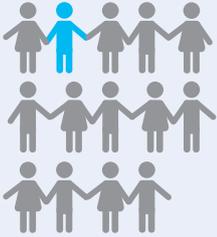
Des constatations comme celle-ci contribuent bien sûr à mobiliser la volonté politique, mais elles nous aident aussi à obtenir le soutien du secteur privé, et pas seulement en termes de financement. L'année dernière, le mode de soutien des entreprises à Gavi a changé radicalement, privilégiant les partenariats opérationnels fondés sur les compétences des entreprises et de l'industrie. Les connaissances techniques et l'expérience fournies par cette approche joueront un rôle de plus en plus important au cours de cette période stratégique pour combler les inégalités.

J'aimerais, pour finir, citer un dernier exemple de la capacité de Gavi à s'adapter et à innover. Cela ressort clairement dans ce rapport, et concerne notamment un point qui me tient particulièrement à cœur : l'égalité des genres. De tout temps, les femmes et les filles ont souvent été confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de santé primaire ; par ailleurs, elles peuvent souffrir des maladies infectieuses très différemment des hommes et des garçons. C'est le cas pour Zika. Je suis de tout cœur avec les centaines de milliers de femmes enceintes dans les pays infestés par le virus Zika, qui ont dû faire cette expérience angoissante de s'interroger sur le sort de leur enfant à naître.

Ainsi, l'année dernière, quand l'idée s'est imposée que nous allions devoir relever de nouveaux défis pour atteindre nos objectifs en matière de protection des filles contre le cancer du col de l'utérus en les vaccinant contre le virus du papillome humain (VPH), cela a été formidable de voir Gavi, qui avait adopté une approche fondée sur des projets pilotes, changer de stratégie pour préconiser l'introduction du vaccin dans les programmes nationaux. C'est une autre des nombreuses raisons pour lesquelles je suis très fière de faire partie de la famille Gavi et enthousiasmée par ce que nous accomplissons.

Le modèle de Gavi en action

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat international qui réunit les secteurs public et privé autour d'un objectif commun : donner à tous les enfants un accès égal à la vaccination.



Inégalités

19,5 millions d'enfants dans le monde ne bénéficient pas de la vaccination de base.

Seulement 7% des enfants des pays soutenus par Gavi reçoivent la totalité des 11 vaccins recommandés par l'OMS pour tous les enfants de la planète.



1

Tirer parti des économies d'échelle

Regrouper la demande de vaccins et autres produits de vaccination provenant des pays les plus pauvres du monde et y répondre.



soutien continu

2

Assurer un financement à long terme

Travailler avec les donateurs et les pays pour assurer aux programmes un financement prévisible et à long terme.

Contributions des donateurs des secteurs public et privé et cofinancement des vaccins par les pays.



3

Façonner les marchés

Créer des marchés sains. Assurer un approvisionnement convenable en vaccins et équipements de la chaîne du froid, à des prix abordables.



Comment fonctionne l'Alliance du Vaccin

Partenariat public-privé, l'Alliance du Vaccin représente tous les acteurs clés de la vaccination mondiale : les gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, la société civile, l'industrie du vaccin, des organismes de recherche et des entreprises privées.

Conjuguant les atouts respectifs de ses membres, Gavi regroupe la demande des pays, garantit un financement prévisible et à long terme, et fait baisser les prix afin qu'aucune génération d'enfants des pays en développement ne soit exclue de la vaccination.

Tous les partenaires investissent dans le modèle économique de Gavi, et tous répondent de ses résultats.

Gavi regroupe la demande des pays les plus pauvres du monde, créant ainsi un marché important et viable pour les vaccins et

les autres produits de vaccination. Les pays soutenus par Gavi représentent plus de la moitié de la cohorte de naissance mondiale.

Tous les pays bénéficiaires cofinancent une partie du coût des vaccins soutenus par Gavi. Les contributions des pays augmentent progressivement en fonction de l'augmentation de leur revenu, jusqu'à couvrir entièrement le coût de leurs programmes de vaccination.

Le soutien prévisible et à long terme proposé par les donateurs, tant en espèces qu'en nature, est une autre pierre angulaire de notre modèle. Il fournit aux pays la sécurité dont ils ont besoin pour introduire de nouveaux programmes de vaccination et permet aux fabricants de faire de nouveaux investissements pour augmenter leurs capacités de production. Les donateurs du secteur privé apportent également des solutions innovantes qui permettent d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité.

Grâce à nos efforts pour façonner le marché, nous influençons le marché des vaccins et des autres produits tels que les équipements

4

Favoriser l'accès aux vaccins

Introduction des vaccins essentiels au moyen de la vaccination systématique et de campagnes de vaccination :

- ◆ Pentavalent
- ◆ Pneumocoque
- ◆ Rotavirus
- ◆ Rougeole
- ◆ Rougeole-rubéole
- ◆ Méningite A
- ◆ Méningite, multivalent (souches A, C, W et Y)
- ◆ Fièvre jaune
- ◆ Virus du papillome humain
- ◆ Polio inactivé
- ◆ Encéphalite japonaise
- ◆ Choléra oral

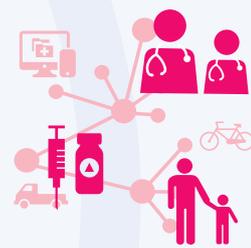


5

Renforcer les plateformes de distribution des vaccins

Des solutions innovantes pour renforcer les systèmes de santé et faire en sorte que tout le monde puisse bénéficier de la vaccination, partout dans le monde :

- prestations de services
- formation des agents de santé
- implication des parents et des communautés
- gestion de la chaîne d'approvisionnement
- systèmes d'information sur la santé



6

Pérenniser la vaccination

À mesure que leur prospérité augmente, les pays investissent davantage dans leurs programmes de vaccination – ce qui permet d'avoir une population en meilleure santé et plus productive.



Équité

Au final, les pays sont en mesure de financer intégralement leurs programmes de vaccination sans le soutien de Gavi.

De plus en plus d'enfants ont accès aux 11 vaccins recommandés par l'OMS pour tous les enfants de tous les pays.



Sortie du soutien de Gavi



de la chaîne du froid. Les entreprises sont mieux à même de planifier leur production et de fournir les quantités voulues de vaccins et d'autres produits de vaccination, à des prix plus abordables.

Avec notre soutien, les pays introduisent des vaccins contre toute une série de maladies potentiellement mortelles. Nous les aidons également à améliorer leurs systèmes de santé et leurs services de vaccination pour augmenter la couverture vaccinale et atteindre tous les enfants.

L'amélioration de la couverture vaccinale entraîne une amélioration de la santé des populations, un accroissement de leur productivité et de leur prospérité. Ceci signifie par conséquent que les pays sont mieux en mesure de payer leurs programmes de vaccination et finalement de se passer de notre aide.



640 millions



d'enfants vaccinés, 9 millions de vies sauvées à long terme

La voie pour atteindre tous les enfants : un modèle davantage centré sur les pays

Le taux de vaccination complète avec les vaccins de base est passé à 80% dans les pays soutenus par Gavi, mais ces dernières années, il est au point mort. Pour atteindre le « dernier enfant sur cinq » qui échappe encore à la vaccination et lui permettre de bénéficier des vaccins de base – ainsi que de différents nouveaux vaccins essentiels – nous devons collaborer plus étroitement avec les pays pour comprendre leurs problèmes spécifiques.

Au cours de la période stratégique actuelle, nous nous orientons vers un modèle davantage centré sur les pays. Au cœur de ce modèle, un ensemble intégré de cadres et d'outils nous aide à mieux comprendre les besoins des pays, à mieux cibler notre soutien pour y répondre et à suivre les progrès vers les objectifs de vaccination.

Une approche intégrée

Comprendre

Les matrices des risques des pays permettent d'identifier, surveiller et quantifier les principaux risques dans chaque pays et de suivre les mesures d'atténuation.

L'analyse des capacités programmatiques permet d'évaluer la capacité d'un pays à mettre en œuvre et à gérer les programmes soutenus par Gavi, et de recommander si nécessaire des mesures de renforcement.

Cibler

Le cadre d'engagement avec les partenaires (PEF pour partners' engagement framework) permet à un large éventail de partenaires de Gavi d'offrir un soutien technique ciblant les besoins identifiés par chaque pays lors de l'évaluation conjointe. L'OMS et l'UNICEF ont recruté, au niveau des pays, près de 200 personnes chargées de renforcer les programmes nationaux de vaccination.

Le cadre d'engagement par les pays (CEF pour country engagement framework) a été testé dans cinq pays en 2016. Au cours de cette phase, cet outil a servi à établir une approche unique et harmonisée pour planifier, prioriser et approuver toutes les subventions de Gavi en faveur d'un pays.

Grâce à notre nouveau **modèle de renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV)**, notre soutien au renforcement du système de santé s'applique plus directement à l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité sur le terrain.

Suivre

Les évaluations conjointes, menées sous la conduite des pays permettent de suivre la progression des programmes en cours de chaque pays. Elles aident les partenaires à tous s'aligner sur les mêmes priorités et sur un programme commun.

Les cadres de performance des subventions (GPF pour grant performance framework) sont utilisés pour suivre les performances des pays par rapport aux cibles et indicateurs définis d'un commun accord.

Les audits indépendants permettent de s'assurer que les contrôles sont bien effectués par les pays et que le soutien de Gavi est correctement utilisé.

Les évaluations, telles que les évaluations complètes au niveau des pays tirent parti de l'expérience acquise.



Les différentes pièces du puzzle commencent à s'ajuster au niveau des pays – fonctions du cadre de participation des partenaires, jalons de l'assistance technique et cadres de performance.



Rapport sur l'évaluation complète des pays, 2016

Cadres de performance des subventions (GPF) : mesurer les progrès accomplis

Alors que nous avons toujours mis l'accent sur l'importance du suivi et de l'évaluation de l'utilisation des subventions, nous avons dû reconnaître qu'il était nécessaire d'améliorer encore le processus. C'est pourquoi nous avons accéléré, en 2016, l'utilisation des cadres de performance des subventions dans tous les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

Introduit pour la première fois en 2015, le cadre de performance des subventions (GPF, pour grant performance framework) repose sur un accord préalable entre le pays concerné et Gavi à propos des paramètres clés qui seront utilisés pour suivre les progrès et les résultats du programme subventionné au cours de sa mise en œuvre. En permettant de suivre et d'analyser l'utilisation de la subvention, au niveau des activités jusqu'aux résultats, le GPF permet d'obtenir de meilleures informations pour appuyer les décisions de l'ensemble des partenaires de l'Alliance.

Toutes les subventions de Gavi en cours d'exécution dans un pays – y compris le soutien financier et le soutien à la vaccination – sont couvertes par un cadre d'évaluation de la performance des subventions. Chaque GPF comporte 20 indicateurs de base plus un certain nombre d'indicateurs personnalisés, adaptés à chaque pays.

Avec les évaluations conjointes, les GPF permettent aux pays d'établir leurs propres buts et objectifs et de suivre et évaluer leurs progrès de manière plus transparente et plus cohérente.

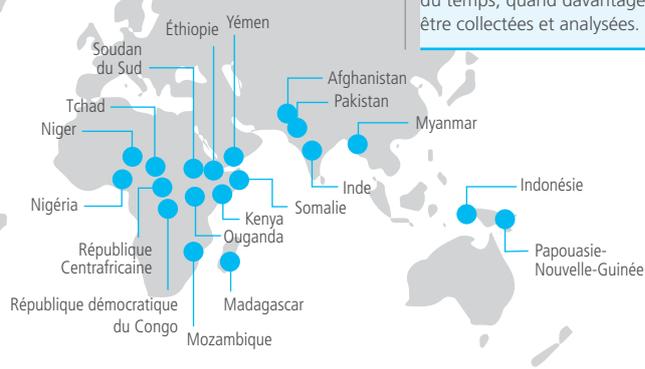
Une analyse préliminaire montre un taux élevé de conformité et de notification : 80% des pays ont présenté un rapport sur au moins 80% des indicateurs convenus en 2016, dépassant ainsi notre objectif.

En 2015, seulement 45% des pays avaient atteint 80% de leurs objectifs de résultats intermédiaires. Les données complètes de 2016 seront disponibles à la fin de l'année 2017.

Alors que les données obtenues à ce jour sont prometteuses, nous nous attendons à ce que les cadres de performance permettent de comprendre encore mieux la performance des subventions au fil du temps, quand davantage de données auront pu être collectées et analysées.

20 pays prioritaires

Le cadre de participation des partenaires définit les 20 pays prioritaires confrontés aux défis les plus urgents en matière de vaccination.





Gavi s'oriente vers un modèle de gestion des risques en amont, en établissant un dialogue et des collaborations avec les pays à un stade plus précoce ... pour étudier le type de soutien dont ils ont besoin.



Rapport du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN pour Multilateral Organisation Performance Assessment Network), 2016

Gérer les risques pour accomplir notre mission

Tout au long de l'année 2016, nous avons également renforcé notre capacité à surveiller et à gérer les risques. L'accroissement de la complexité des programmes, le recentrage sur le renforcement des systèmes nationaux les plus faibles dans le but d'améliorer et maintenir équitablement la couverture vaccinale, ainsi que les bouleversements rapides d'un monde en pleine mutation exposent l'Alliance du Vaccin à de nouvelles incertitudes et à de nouveaux risques. Au cours de l'année écoulée, nous avons commencé à gérer de façon plus proactive les risques liés à notre stratégie, à nos opérations et à nos subventions, ce qui augmente la probabilité de réussite de notre mission globale.

Trois lignes de défense

Nous avons continué à renforcer notre pratique de séparation en trois parties des responsabilités en matière de gestion des risques, de surveillance indépendante et d'assurance objective.

1

Gestion active, au quotidien, des risques associés aux subventions, effectuée au siège de Gavi en collaboration avec les pays et les partenaires sur le terrain

Le recrutement actif de personnel a réduit le nombre moyen de pays relevant d'un seul gestionnaire : il est passé d'environ 14 en 2012 à seulement 3-4 en 2016. En outre, nous avons accéléré le déploiement de matrices des risques qui nous aident à identifier, suivre et gérer les risques au niveau des pays. Nous avons également créé une équipe chargée du financement des programmes pour aider les pays à établir un budget et à utiliser les fonds de Gavi.

2

Aide et surveillance spécialisées au moyen de contrôles périodiques des finances et des programmes au siège de Gavi

L'année 2016 a vu la création d'une équipe spécialisée dans l'évaluation des capacités des programmes, chargée de mesurer la capacité des pays à gérer les programmes soutenus par Gavi, et de recommander les moyens de la renforcer le cas échéant. Une autre équipe, nouvelle elle aussi, assure le suivi de la performance des subventions, à partir des paramètres et des objectifs convenus avec chaque pays. Celles-ci complètent notre « fonction dédiée aux risques », chargée de la coordination de la gestion des risques au sein de l'Alliance.

3

Audit des procédures de l'Alliance et des programmes des pays par un processus indépendant, rapports et investigations des lanceurs d'alerte

En 2016, nous avons continué à développer notre équipe d'audit et d'investigation pour pouvoir accroître notre efficacité lors des vérifications. En cas de soupçons importants sur la possibilité d'un détournement des subventions, elle mènera l'enquête de la façon qu'elle jugera la plus appropriée.

Rapport sur les risques & assurances

Le premier rapport sur les risques et assurances de Gavi, approuvé par le Conseil d'administration en décembre 2016, identifie et priorise les risques les plus importants auxquels l'Alliance est confrontée. Les conclusions du rapport servent à orienter les discussions stratégiques qui ont lieu régulièrement avec le Conseil d'administration et les partenaires de l'Alliance sur les risques qui nécessitent des mesures supplémentaires d'atténuation et sur ceux que nous sommes prêts à accepter dans la poursuite de notre mission.

Étude de cas sur la gestion des risques : Kenya

Avec plus de 160 000 enfants qui échappent chaque année à la vaccination de base, le Kenya doit faire face à des défis considérables. La couverture vaccinale a diminué au cours des dernières années, en particulier dans certains comtés, ce qui a accru les inégalités. Par ailleurs, le pays devrait entrer en 2022 dans la phase de « transition accélérée », ce qui signifie qu'il devrait s'autofinancer complètement d'ici 2027.

Notre nouvel ensemble de cadres et d'outils nous aide à gérer les risques et à améliorer la couverture vaccinale, l'équité et la durabilité des programmes de vaccination au Kenya. Cette approche comprend :

- **l'élaboration d'une matrice des risques pour le pays**, qui permet d'identifier les principaux risques programmatiques et financiers et nous aide à prioriser et structurer notre réponse.
- **l'évaluation des capacités du Kenya à conduire un programme** pour examiner si le pays est capable de mettre en œuvre les programmes soutenus par Gavi et déterminer les secteurs à renforcer. Cela a conduit à augmenter le personnel dans les centres de stockage des vaccins, à créer une unité de coordination au sein du Ministère de la santé et à embaucher temporairement un agent indépendant chargé de surveiller les fonds.
- la prise en considération de la couverture vaccinale et de l'équité lors de la **proposition d'aide au renforcement du système de santé**, (RSS) du pays, en s'intéressant plus particulièrement aux bidonvilles urbains et en réalisant une **analyse des facteurs de blocage** avec l'OMS et l'UNICEF.
- l'engagement d'un **gestionnaire pays** chargé de superviser uniquement le Kenya (selon la configuration précédente, le responsable supervisait également neuf autres pays).
- la réalisation d'un **audit du programme** pour évaluer la gestion financière et l'utilisation des fonds de Gavi, et mettre en évidence les secteurs ayant besoin d'être améliorés.
- la réalisation d'**évaluations conjointes** qui procurent au Kenya une vision globale de l'ensemble de ses programmes de vaccination en cours et lui permettent d'identifier les besoins d'aide technique.
- la mise en pratique d'un **cadre de performance des subventions** pour la préparation des rapports sur les progrès accomplis au niveau des programmes de vaccination et du renforcement du système de santé, progrès évalués à l'aide de paramètres et d'indicateurs préalablement convenus.
- l'élaboration d'un **plan de transition** avec le soutien des partenaires de l'Alliance, notamment la Banque mondiale, pour aider le Kenya à établir les bases de sa sortie progressive de notre soutien.



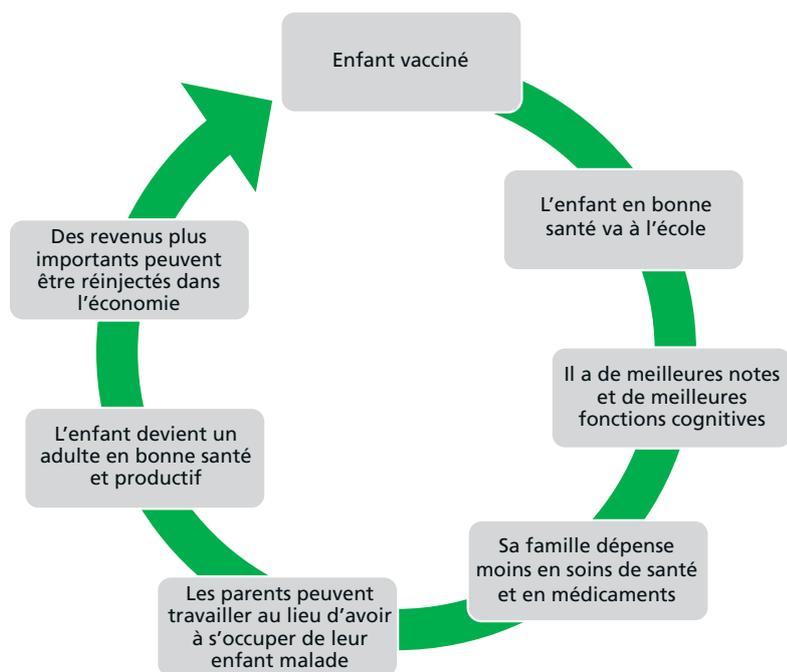
À Kilifi (Kenya), des familles se retrouvent au dispensaire Mnarani qui peut accueillir 500 personnes par jour.

Gavi/2014/Duncan Graham-Rowe

Au-delà de sauver des vies : la véritable valeur de la vaccination

En général, nous ne considérons pas la vaccination comme un investissement, du moins pas au-delà de son rôle de protection contre les maladies infectieuses. Mais un article publié en 2016 suggère que la vaccination représente un investissement dans tous les sens du terme, avec des avantages économiques plus vastes qui s'accumulent tout au long de la vie.

La vaccination met en route un cycle positif



La prévention des maladies par la vaccination met en route presque immédiatement un cycle positif dans la vie des enfants. Les enfants vaccinés et en bonne santé peuvent aller à l'école, et ils tendent à être plus performants dans leurs études. La vaccination semble associée à de meilleures notes et à de meilleures fonctions cognitives, avec des scores plus élevés dans les tests d'intelligence.^a

Les familles dont les enfants sont vaccinés dépensent moins en soins de santé et en médicaments, et les parents peuvent travailler au lieu d'avoir à s'occuper des enfants malades.^b Et surtout, devenus adultes, ils sont en bonne santé et productifs. De ce fait, les familles disposent d'un revenu plus important qu'elles peuvent réinjecter dans l'économie. Les économistes de la santé savent depuis longtemps que la prévention des maladies par la vaccination présente un intérêt économique.

Une étude publiée en 2016 dans la revue *Health Affairs* donne des chiffres précis : pour chaque dollar investi dans la vaccination dans les 94 pays les plus pauvres du monde, le retour sur investissement est de 16 dollars US. Si l'on considère uniquement les pays bénéficiant du soutien de Gavi, ce montant atteint 18 dollars US.^c

La vaccination représente donc un bon investissement – meilleur que pratiquement toute autre intervention dans le domaine de la santé – et encore, c'est une estimation prudente qui ne tient compte que des économies directes sur le coût des traitements et la perte de productivité résultant de la maladie ou de la mort. Ces économies devraient toutefois s'élever à près de 600 milliards de dollars US pour la période 2011-2020.^d

Si l'on ajoute les avantages économiques

et sociaux plus vastes résultant du fait que la vaccination permet aux enfants de rester en bonne santé et de devenir des adultes productifs, le retour sur investissement s'élève, selon les estimations, à 44 dollars US pour chaque dollar dépensé. Pour les pays soutenus par Gavi, ce montant atteint 48 dollars US. Le gain économique global sur 10 ans s'élève alors à plus de 1,5 billion de dollars US.^e

“

S'ils sont en bonne santé, les enfants ont plus de chances d'aller à l'école et de devenir des adultes économiquement productifs. Au final, la vaccination d'un nourrisson profite à tout le monde.

”

Ibrahim Boubacar Keïta Président de la République du Mali

L'étude montre que tous les vaccins soutenus par Gavi sont rentables, y compris les vaccins contre le virus du papillome humain qui, administrés aux filles, les protègent par la suite contre la survenue du cancer du col de l'utérus, et les vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus qui protègent contre deux des maladies infantiles les plus meurtrières.

Les pays en développement comprennent bien l'intérêt d'investir dans la vaccination et tous paient une partie du coût de leurs vaccins, conformément à la politique de cofinancement de Gavi. Selon l'ex-président de Tanzanie Jakaya Kikwete, ambassadeur mondial pour la vaccination : « La vaccination universelle est fondamentale pour la santé et la résilience des populations ; c'est elle qui nous permettra de développer les économies dont nous avons besoin pour relever les défis de ce siècle. »

Alors que la diminution des maladies et de la mortalité représente déjà une raison suffisante pour vouloir vacciner tous les enfants de la planète, nous avons maintenant une motivation supplémentaire, sachant que la vaccination aide les familles, les communautés et les pays à s'épanouir et à prospérer. La vaccination n'est pas seulement d'un bon rapport qualité-prix, c'est un investissement financier très rentable à long terme.

a - Bärnighausen, T. Accounting for the full benefits of childhood vaccination in South Africa. *South African Medical Journal*, 2008, Vol. 98(11). Canning D, Razzaque A, Driessen J et al. The effect of maternal tetanus immunization on children's schooling attainment in Matlab, Bangladesh : follow-up of a randomized trial. *Social Science & Medicine* 2011. Bloom D, Canning D, Seiguer E. The Effect of Vaccination on Children's Physical and Cognitive Development in the Philippines. Program on the Global Demography of Aging 2010.

b - Bloom D. The Value of Vaccination. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2011.

c - Ozawa S, Clark S, Portnoy A et al. Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20. *Health Affairs* 35, NO. 2, 2016.

d - Ibid.

e - Ibid.

f - Ibid. Il est à noter que l'étude couvre tous les vaccins soutenus par Gavi sauf le vaccin oral contre le choléra et le vaccin inactivé contre la poliomyélite

Mesurer notre performance

Mission et objectifs stratégiques



Gavi/2016/Randrianarivony Voara

Gavi a pour mission de sauver la vie des enfants et de protéger la santé des populations – en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu.

Pour remplir notre mission, nous suivons une stratégie quinquennale, étayée par quatre objectifs stratégiques et un ensemble d'indicateurs clés de performance. La stratégie actuelle, qui est entrée en vigueur en janvier 2016, s'étend jusqu'à la fin de 2020.

La période stratégique 2011–2015 a jeté des bases solides pour la suite. Nous avons dépassé tous nos objectifs en ce qui concerne notre mission en vaccinant près de 280 millions d'enfants, ce qui a permis d'éviter plus de 4 millions de décès futurs et a contribué à réduire considérablement la mortalité infantile.

Indicateurs de missions

Cinq indicateurs de mission traduisent globalement nos aspirations pour la période 2016–2020. Ils permettent de mesurer notre impact sur le nombre d'enfants vaccinés, les décès évités par la suite, le taux de mortalité des moins de cinq ans, et les années de vie perdues pour cause d'invalidité ou de décès dans les pays qui bénéficient de notre soutien. Nous vérifions également si les programmes de vaccination se poursuivent avec succès après l'arrêt de notre aide financière – ce qui traduit

la place croissante qu'accorde notre stratégie à la pérennisation de la vaccination.

Tableau de bord des maladies

Notre objectif est de réduire la charge de morbidité globale dans les pays que nous soutenons. Par conséquent, nous suivons également la proportion de pays soutenus par Gavi où la prévalence de trois maladies infectieuses – hépatite B, diarrhée à rotavirus et rougeole – est faible, dans le cadre d'un « tableau de bord des maladies ».

Objectifs stratégiques

Nous comptons sur les quatre objectifs stratégiques suivants pour nous aider à réaliser notre mission :

- favoriser un accès équitable aux vaccins et améliorer la couverture vaccinale (l'objectif Vaccination) ;

- renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante (l'objectif Systèmes de santé) ;
- assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination (l'objectif Durabilité) ; et
- façonner le marché des vaccins et des produits liés à la vaccination (l'objectif Façonnage du marché).

Indicateurs relatifs à notre mission

Les partenaires de l'Alliance du Vaccin et les pays bénéficiaires progressent rapidement selon les cinq indicateurs relatifs à notre mission. À la fin de l'année 2016, nous étions en bonne voie pour atteindre pratiquement tous les objectifs de notre mission pour 2020.

1

Nombre d'enfants vaccinés



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Division de la Population des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale

Ce que nous mesurons

Le nombre d'enfants vaccinés avec la dernière dose recommandée pour un vaccin soutenu par Gavi, administré en routine^a. Les sujets immunisés au cours de campagnes de vaccination et d'activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus.

Performance 2016

En 2016, les pays ont vacciné 62 millions d'enfants – souvent avec plusieurs vaccins soutenus par Gavi. Cela porte à 640 millions le nombre total d'enfants vaccinés avec notre soutien depuis notre création. Nous sommes sur la bonne voie pour aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants au cours de la période 2016–2020.

4

Années de vie en bonne santé gagnées



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, Prévisions de la demande opérationnelle ; Division de la Population des Nations Unies ; Perspectives de la population mondiale.

Ce que nous mesurons

Le nombre d'années de vie en bonne santé gagnées grâce à la vaccination avec les vaccins soutenus par Gavi. (DALY, pour Disability-adjusted life years : un indicateur pour les années de vie corrigées de l'incapacité qui compte le nombre d'années de vie en bonne santé perdues pour des raisons d'invalidité ou de décès prématuré.)

Performance 2016

Les pays ont gagné environ 50 millions de DALY en 2016 grâce à notre soutien. Nous sommes sur la bonne voie pour atteindre notre objectif de 250 millions de DALY gagnés d'ici 2020.

2

Nombre de décès évités



Sources : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, Prévisions de la demande opérationnelle ; Division de la Population des Nations Unies ; Perspectives de la population mondiale

Ce que nous mesurons

Le nombre de décès évités grâce à l'administration des vaccins financés par Gavi dans les pays qui bénéficient de notre soutien.

Performance 2016

Les pays en développement ont évité environ 1,2 million de décès grâce aux vaccinations effectuées en 2016 avec le soutien de Gavi. Cela nous met en bonne voie pour aider les pays à prévenir 5 à 6 millions de décès grâce aux vaccinations effectuées au cours de la période 2016–2020.

5

Maintien des vaccinations après l'arrêt du soutien de Gavi



Source : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017

Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays qui continuent à administrer tous les vaccins recommandés inclus dans leurs programmes de vaccination systématique après l'arrêt du financement de Gavi. Cet indicateur couvre tous les vaccins recommandés par les autorités nationales pour la vaccination de routine, et pas seulement les vaccins soutenus par Gavi.

Performance 2016

Tous les pays qui ne bénéficiaient plus du soutien de Gavi ont continué à fournir chacun leurs programmes de vaccination systématique tout au long de l'année 2016.

3

Taux de mortalité des moins de cinq ans



Sources : Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité infantile ; Division de la Population des Nations Unies ; Perspectives de la population mondiale

Ce que nous mesurons

La probabilité moyenne qu'un enfant né dans l'un des pays soutenus par Gavi meure avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Performance 2016

La mortalité des moins de 5 ans a été estimée à 64 décès pour 1000 naissances vivantes en 2016, soit la même qu'en 2015. Les estimations définitives pour 2016 seront disponibles à la fin de l'année 2017.

Tableau de bord des maladies

Introduit en 2016, notre tableau de bord des maladies permet de suivre les tendances des charges de morbidité de l'hépatite B, de la rougeole et de la diarrhée à rotavirus, maladies qui peuvent toutes être évitées grâce aux vaccins soutenus par Gavi.

En l'absence de données fiables pour un grand nombre de pays bénéficiant de l'aide de Gavi, nous sommes actuellement en mesure de suivre les tendances de ces maladies uniquement dans certains pays. Nous restons déterminés à mesurer notre impact sur la charge de morbidité dans les différents pays et nous continuerons à évaluer la disponibilité et la qualité de ces données.

L'Alliance discute de la possibilité d'utiliser, le cas échéant, des informations contextuelles supplémentaires pour compléter les indicateurs du tableau de bord.

a – Afin d'éviter de compter plusieurs fois les enfants qui reçoivent plusieurs vaccins, nous tenons compte uniquement du vaccin soutenu par Gavi qui bénéficie de la plus large couverture dans chaque pays.

b – Projection.

Légende :

- En bonne voie
- Retard/ problèmes modérés
- Retard/ problèmes importants
- nd Non disponible

Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

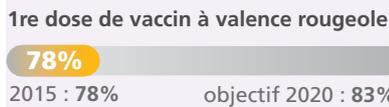
Nous mesurons les progrès vers les quatre objectifs stratégiques que nous nous sommes fixés pour 2016-2020 à travers une série d'indicateurs. Cette page donne un bref aperçu de notre performance au cours de la première année d'application de notre stratégie.

Des informations plus détaillées sur chaque indicateur et sur les réalisations 2016 de Gavi se trouvent dans les chapitres sur les objectifs stratégiques.

Améliorer l'accès à la vaccination

Couverture de vaccination systématique

Pourcentage d'enfants vivant dans les pays soutenus par Gavi ayant reçu :



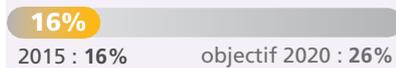
Étendue de la protection

Couverture moyenne pour l'ensemble des vaccins soutenus par Gavi



Équité : distribution géographique

Pourcentage de pays soutenus par Gavi répondant au critère d'égalité de couverture entre les différents districts



L'objectif Vaccination ➔ p15

Renforcer les capacités

Performance de la chaîne d'approvisionnement

Pourcentage des pays soutenus par Gavi respectant les critères de l'OMS quant à l'efficacité de la gestion des vaccins pour mesurer la performance de la chaîne d'approvisionnement



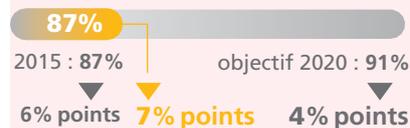
Qualité des données

Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de qualité quant aux données de couverture vaccinale



Taux de couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et différence de taux de couverture entre la première et la troisième dose

Pourcentage d'enfants vaccinés avec une première dose de vaccin pentavalent – indiquant la portée des systèmes de santé – et différence entre le pourcentage d'enfants vaccinés avec une seule dose et le pourcentage d'enfants vaccinés avec trois doses. Les systèmes de santé faibles peuvent atteindre les enfants avec la première dose, mais pas la troisième.



Services de santé intégrés

Pourcentage de pays répondant aux critères de référence en ce qui concerne l'intégration des services de vaccination aux autres interventions sanitaires



Implication de la société civile

Pourcentage de pays répondant aux critères relatifs à l'implication de la société civile dans les programmes nationaux de vaccination pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination



L'objectif systèmes de santé ➔ p21

Améliorer la pérennisation

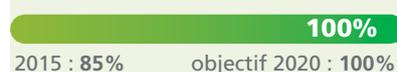
Pays sur la voie d'une transition réussie

Pourcentage de pays en transition en bonne voie pour réussir



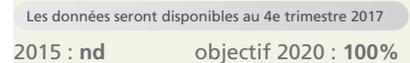
Cofinancement

Pourcentage de pays ayant une obligation de cofinancement envers Gavi et respectant leurs engagements



Investissements nationaux dans la vaccination systématique

Pourcentage des pays soutenus par Gavi ayant augmenté leurs investissements dans la vaccination systématique par enfant, par rapport à 2015.



L'objectif durabilité ➔ p27

Façonner le marché

Une offre suffisante et sans ruptures

Nombre de vaccins Gavi pour lesquels l'offre répond à la demande



Baisse du prix des vaccins

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



Innovation

Nombre de vaccins et de produits utilisés dans la vaccination et procurés par Gavi présentant des améliorations



Une dynamique de marché saine

Nombre de vaccins classés comme ayant une dynamique de marché saine ou modérée



L'objectif façonnage du marché ➔ p31

Note : La source de chacun des indicateurs est donnée dans les chapitres sur les objectifs stratégiques respectifs.

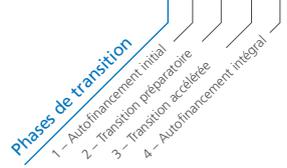
Pays soutenus par Gavi : vue d'ensemble

Aperçu des principales données nationales : couverture vaccinale et taux de mortalité infantile, programmes de vaccination financés par Gavi et statut par rapport à la phase de transition.

Pays	Enfants survivants Survie jusqu'à l'âge de 1 an (2016)	Mortalité infantile Décès <5 ans pour 1 000 naissances (2016)	Couverture vaccinale (DTc3) (2016)	Introduction de vaccins avec l'aide de Gavi (2016)		Précédemment (2000-2015)	Revenu national brut par habitant en dollars, US\$ (2014)	Phase de transition (2016) (voir note ci-dessous)
				R = en routine C = campagnes de vaccination D = démonstration (projets pilotes)				
Région Afrique								
Angola	1,134,119	15.7	64%			R R R	5,300 ^a	
Bénin	377,805	10	82%	HPV D		R R R R	810	
Burkina Faso	685,547	6.1	91%	MenA C		R R R D R	710	
Burundi	414,610	8.2	94%	HPV D		R R R R R	270	
Cameroun	799,954	8.8	85%			R R R D R	1,350	
Centrafricaine, Rép.	151,820	9.2	47%			R R R R R	330	
Comores	24,727	7.4	91%			R R R R R	840	
Congo, RD	3,110,732	9.8	79%	Meas C MenA C		R R R R R	410	
Congo	170,713	4.5	80%	IPV R		R R R R R	2,680	
Côte d'Ivoire	820,166	9.3	85%			R R R D R	1,550	
Érythrée	154,056	4.7	95%			R R R R R	530	
Éthiopie	3,130,076	5.9	77%			R R R D R	550	
Gambie	76,862	6.9	95%	MR C		R R R D R	450	
Ghana	838,964	6.2	93%	MenA C MenA R		R R R D R	1,620	
Guinée	421,965	9.4	57%			R R R R R	480	
Guinée Bissau	61,584	9.3	87%	IPV R MenA C		R R R R R	570	
Kenya	1,465,529	4.9	89%	MR C		R R R D R	1,280	
Lesotho	58,221	9.0	93%	IPV R		R R R R R	1,350 ^b	
Libéria	150,946	7.0	79%	Rota R HPV D		R R R R R	400	
Madagascar	801,052	5.0	77%			R R R D R	440	
Malawi	625,660	6.4	84%			R R R D R	250	
Mali	716,209	11.5	68%	IPV R		R R R R R	720	
Mauritanie	137,377	8.5	73%			R R R R R	1,260	
Mozambique	1,052,399	7.9	80%			R R R D R	630	
Niger	939,175	9.6	67%			R R R D R	430	
Nigéria	6,754,000	10.9	49%			R R R R R	2,950	
Ouganda	1,653,663	5.5	78%	IPV R		R R R D R	660	
Rwanda	356,828	4.2	98%			R R R D R	650	
Sao Tomé-et-Principe	6,484	4.7	96%	Rota R IPV R MR C		R R R R R	1,570	
Sénégal	528,240	4.7	93%			R R R D R	1,050	
Sierra Leone	237,764	12.0	84%			R R R D R	720	
Soudan du Sud	409,113	9.3	26%	MenA C		R R R R R	960	
Tchad	574,517	13.9	46%	Meas C		R R R R R	1,010	
Togo	245,701	7.8	89%			R R R D R	580	
Tanzanie, RU	2,041,235	4.9	97%			R R R D R	930 ^c	
Zambie	603,358	6.4	91%	MR C		R R R R R	1,760	
Zimbabwe	512,200	7.1	90%			R R R D R	860	

a – Chiffres de 2013 ou 2012.
 b – Couvre uniquement la Tanzanie continentale.
 c – Données 2014 non disponibles ; le classement est approximatif.
 d – À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.
 e – À l'exclusion de la Transnistrie.

f – D'après les données des statistiques officielles de l'Ukraine et de la Fédération de Russie ; en s'appuyant sur ces données, la Banque mondiale n'entend pas se prononcer sur le statut juridique ou autre statut des territoires concernés ou de nuire à la détermination finale des prétentions des parties.
 g – Le soutien de Gavi à l'Ukraine a pris fin avant que les politiques de cofinancement et de transition soient mises en œuvre.
 Revenu estimé : **revenu faible** (≤1 045 dollars US), **revenu intermédiaire inférieur** (1 046–4 125 dollars US), **revenu intermédiaire supérieur** (4 126–12 735 dollars US).



Pays

Enfants survivants
Survivants jusqu'à l'âge de 1 an (2016)
Mortalité infantile
Décès < 5 ans pour 1000 naissances (2016)
Couverture vaccinale (DTC3)
Introduction de vaccins avec
l'aide de Gavi (2016)
R = en routine
C = campagnes de vaccination
D = démonstration (projets pilotes)

Précédemment (2000-2015)
Pentavalent
Rotavirus
Pneumocoque
Papillomavirus humain
Polio inactivé
Choléra oral
Encéphalite japonaise
Rougeole
Rougeole-rubéole
Méningite A
Fièvre jaune

Revenu national brut par habitant,
en dollars, US\$ (2014)
Phase de transition (2016)
(voir note ci-dessous)

Pays	Enfants survivants	Mortalité infantile	Couverture vaccinale	Introduction de vaccins	Précédemment	Revenu national brut	Phase de transition
Région Amériques							
Bolivie	243,945	3.8	99%	IPV R	R R	2,830	
Cuba	123,851	0.6	99%	IPV R		Int/Sup	
Guyana	15,387	3.9	97%		R R R	3,970	
Haïti	250,891	6.9	58%	IPV R	R R	830	
Honduras	193,163	2.0	97%	HPV R	R R R	2,190	
Nicaragua	117,926	2.2	98%		R R R	1,830	
Région Méditerranée orientale							
Afghanistan	1,082,647	9.1	65%		R R R R C	680	
Djibouti	20,548	6.5	84%	IPV R	R R R R	Int/Inf	
Pakistan	5,093,857	8.1	72%		R R R R R	1,410	
Somalie	577,926	13.7	42%		R R R R R	Faible	
Soudan	1,246,235	7.0	93%	MenA C MenA R	R R R R R C C	1,740	
Yémen	834,461	4.2	71%		R R R R R C	1,370 ^e	
Région Europe							
Arménie	38,776	1.4	94%	IPV R	R R R	3,810	
Azerbaïdjan	167,789	3.2	97%	IPV R	R R	7,590	
Géorgie	53,027	1.2	92%		R R R	3,720 ^d	
Kirghizistan	147,873	2.1	96%	Pneu R	R	1,250	
Moldavie	41,293	1.6	89%		R R R	2,550 ^e	
Ouzbékistan	640,556	3.9	99%		R R R	2,090	
Tadjikistan	242,863	4.5	96%		R R	1,060	
Ukraine	469,514	0.9	19%			3,560 ^f	9
Région Asie du Sud-Est							
Bangladesh	3,001,023	3.8	97%	HPV D	R R R R R C	1,080	
Bhoutan	14,115	3.3	98%		R R R R	2,390	
Corée, RPD	345,644	2.5	96%		R R R R R	Faible	
Inde	24,277,064	4.8	88%	Rota R	R R R R R	1,610	
Indonésie	4,842,706	2.7	79%	IPV R	R R R R R	3,650	
Myanmar	901,525	5.0	90%	Pneu R	R R R R R C	1,270	
Népal	555,790	3.6	87%	HPV D JE R JE C	R R R R R R	730	
Sri Lanka	315,642	1.0	99%		R R R R R	3,400	
Timor oriental	42,776	5.3	85%	IPV R	R	3,120	
Région Pacifique oriental							
Cambodge	358,422	2.9	90%	JE C	R R R R R C	1,010	
Kiribati	3,088	5.6	81%		R R R R R	2,280	
Lao RDP	154,902	6.7	82%		R R D R C R	1,600	
Mongolie	70,725	2.2	99%	Pneu R	R	4,320	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	213,069	5.7	72%	MR R	R R R R R C	2,020 ^e	
Salomon, îles	16,766	2.8	99%		R R D R R C	1,830	
Vietnam	1,549,309	2.2	96%		R R R R R C	1,890 ^a	

Phases de transition
1 - Autofinancement initial
2 - Transition préparatoire
3 - Transition accélérée
4 - Autofinancement intégral

Instruments stratégiques

En plus des objectifs stratégiques, la stratégie 2016-2020 de Gavi comprend quatre « instruments stratégiques », qui sont essentiels à la réalisation de notre mission

1

Leadership, gestion et coordination des pays

Avec nos partenaires, nous aidons les pays à améliorer la gestion de leurs programmes de vaccination et la coordination de toutes les parties concernées. Cela n'est possible que si les autorités locales et nationales prennent la responsabilité de recueillir et analyser des données fiables et d'agir en fonction de ces données.

Pour en savoir plus sur nos progrès en 2016 dans ce domaine > p26.

2

Mobilisation des ressources

Notre modèle de mobilisation des ressources est multiforme ; il englobe le cofinancement national et divers autres investissements nationaux dans la vaccination, le financement à

long terme par les donateurs et les activités de façonnage du marché pour les pays soutenus par Gavi et les pays en transition. Nous continuons à élargir notre base de donateurs, en incluant notamment des donateurs du secteur public et du secteur privé ainsi que des pays émergents, qui tous jouent un rôle essentiel dans le soutien des programmes de vaccination dans les pays à faible revenu.

Pour un aperçu complet de nos activités 2016, voir la mise à jour sur les financements > p35-38.

3

Sensibilisation

La volonté politique aux niveaux mondial, national et infranational est cruciale pour réussir à vacciner tous les enfants. Nous nous efforçons de faire reconnaître les vaccins à leur juste valeur et de faire accorder la priorité à la vaccination à tous les niveaux. Pour cela,

nous cherchons à informer sur les liens entre la vaccination, la bonne santé et la prospérité économique.

4

Suivi et évaluation

Nous nous appuyons sur un suivi et une évaluation de haute qualité pour nous assurer que notre soutien donne les résultats escomptés, que nos ressources sont utilisées efficacement et pour pouvoir ajuster notre stratégie si nécessaire. Nous travaillons avec nos partenaires pour renforcer la surveillance, le suivi et la gestion des programmes, et pour effectuer des évaluations régulières de nos investissements.

Pour savoir comment nous soutenons les pays afin d'améliorer la qualité, la quantité et l'utilisation des données > p24.

Le point sur nos objectifs stratégiques

L'objectif Vaccination

Favoriser un accès équitable aux vaccins et améliorer la couverture vaccinale

➔ p15

L'objectif Systèmes de santé

Renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante

➔ p21

L'objectif Durabilité

Assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination

➔ p27

L'objectif Façonnage des marchés

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

➔ p31

Pour en savoir plus et suivre notre performance, visitez notre site :



Présentation de la stratégie 2016-2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>

L'objectif Vaccination

Favoriser un accès équitable aux vaccins et améliorer la couverture vaccinale

Coup d'œil sur 2016

- ▶ Les taux de couverture avec le vaccin pentavalent, le vaccin polio inactivé et les vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque se sont considérablement améliorés.
- ▶ Des pénuries de vaccin ont retardé certaines introductions ; de ce fait, nous n'avons pu réaliser que 45 des 72 introductions prévues en 2016.
- ▶ Le taux de couverture pour la vaccination systématique complète contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (par exemple avec le vaccin pentavalent) et avec la première dose de vaccin contre la rougeole n'a pas augmenté dans les pays soutenus par Gavi pour la troisième année consécutive.
- ▶ Pour la deuxième année consécutive, seulement 16% des pays soutenus par Gavi ont atteint notre objectif de couverture vaccinale équitable dans tous les districts.
- ▶ Nous avons continué à développer notre stratégie de vaccination contre la rougeole, la méningite A, le virus du papillome humain (VPH) et la fièvre jaune.
- ▶ Le Ghana et le Soudan ont été les premiers pays bénéficiant de l'aide de Gavi à introduire le vaccin contre la méningite A dans leurs programmes de vaccination systématique – étape importante vers la protection à long terme.

Protéger tous les enfants par la vaccination systématique

Tous les enfants, y compris ceux qui vivent dans des endroits difficiles d'accès comme les bidonvilles et les zones rurales reculées, doivent être protégés par des vaccins – quels que soient leur niveau social, leur situation géographique, leur genre ou les éventuels autres obstacles.

Pour que tous les enfants des pays en développement bénéficient du niveau de protection dont ils ont besoin, notre Alliance subventionne l'accès des pays à 12 vaccins essentiels par des programmes de vaccination systématique, des campagnes de prévention ou, en situation d'urgence, par des stocks mondiaux de vaccins. Il est essentiel de s'assurer que les vaccins sont intégrés partout dans les systèmes de santé de base si l'on veut prévenir les épidémies et protéger la vie des enfants d'aujourd'hui et ceux des générations futures.

Un objectif en évolution

Au cours de la période stratégique 2016–2020, nous aiderons les pays à introduire davantage de nouveaux vaccins et à mener davantage de campagnes de vaccination. La majorité des pays soutenus par Gavi ont déjà introduit le vaccin pentavalent ainsi que les vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus dans leurs programmes de vaccination systématique. Maintenant, ils s'intéressent aux vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), la fièvre jaune, la méningite A et la rubéole.

Notre principal objectif est maintenant de continuer à aider les pays à élargir leurs programmes nationaux de vaccination en termes de nombre de maladies évitées. Nous restons par ailleurs fermement déterminés à aider les pays à combler les trous de la couverture vaccinale.

Conscients que nous n'avons pas atteint nos objectifs en matière de couverture vaccinale et d'équité au cours de la période stratégique précédente, nous avons établi de nouveaux objectifs ambitieux visant à une distribution des vaccins et une couverture vaccinale plus équitables. Nous voulons :

- améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination ;
- aider les pays à introduire et à déployer des vaccins contre de nouvelles maladies graves ; et
- répondre avec flexibilité aux besoins des enfants dans les pays fragiles.

Auparavant, nous utilisions un ensemble d'indicateurs de performance pour suivre la couverture vaccinale de nos trois principaux vaccins : le vaccin pentavalent, le vaccin contre le pneumocoque et le vaccin contre le rotavirus. Durant cette période en cours, nous élargissons notre champ d'application pour mesurer la couverture avec tous les vaccins recommandés par l'OMS dans tous les pays que nous soutenons.

Nous suivons également l'impact de la vaccination systématique, et nous mesurons l'effet des principaux obstacles à une couverture équitable. Cela nous aidera à identifier où vivent les personnes sous-vaccinées et comment nous pouvons nous assurer que tous les enfants reçoivent les vaccins dont ils ont besoin.

Notre portefeuille de vaccins

Introductions et campagnes de vaccination 2016
 Introductions et campagnes de vaccination programme et fin 2016
 Nombre total d'individus vaccinés entre le début du programme et fin 2016

Vaccin	Usage	Soutien de Gavi	Introductions et campagnes de vaccination 2016	Introductions et campagnes de vaccination programme et fin 2016	Nombre total d'individus vaccinés entre le début du programme et fin 2016
Vaccin pentavalent	Protège en une seule injection contre cinq infections majeures : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib).	Vaccination systématique	0	73 ^a	>355m
Vaccin contre le pneumocoque	Aide à prévenir la cause principale de la pneumonie bactérienne, une des premières causes de décès évitables par la vaccination chez les moins de cinq ans.	Vaccination systématique	3	57	>109m
Vaccin contre le rotavirus	Protège contre une des premières causes de diarrhée grave, qui tue chaque année des centaines de milliers d'enfants.	Vaccination systématique	3	40	>54m
Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)	Protège contre la principale cause de cancer du col de l'utérus. La vaccination est vitale dans les pays pauvres où l'accès au dépistage et au traitement est limité.	Vaccination systématique	1	3	1.1m de filles
		Projets pilotes	5	24	
Vaccin polio inactivé (VPI)	Protège contre une affection virale très contagieuse, affectant essentiellement les enfants de moins de cinq ans, et pouvant entraîner une paralysie, voire la mort.	Vaccination systématique	14 ^b	54	>40m
Vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ)	Prévient la principale cause d'encéphalite virale, en particulier en Asie. Les taux de létalité peuvent atteindre 30%, tandis que jusqu'à 50% des survivants souffrent d'incapacité permanente.	Vaccination systématique	1	2	~100,000
		Campagnes de rattrapage Pour les enfants âgés de 9 mois à 14 ans, à condition que les pays cofinancent ensuite l'introduction du vaccin dans leur programme de vaccination systématique	2	3	>9m
Vaccin contre la rougeole et vaccin combiné rougeole-rubéole (RR)	Le vaccin contre la rougeole aide à prévenir les infections et leurs complications qui sont responsables de plus de 100 000 décès chaque année. Le vaccin contre la rubéole protège contre le syndrome de rubéole congénitale. Chaque année, 80 000 enfants naissent avec des malformations et des handicaps causés par la maladie dans les pays qui bénéficient de notre soutien.	Vaccination systématique Rougeole seconde dose, Rougeole-rubéole (RR) 1 ^{re} et seconde dose	0 1	19 17 ^e	41m
		Campagnes de vaccination Rougeole, campagnes de suivi ^c RR masse, rattrapage ^d et suivi	2 4	9 18	>132m >196m
		Fonds pour la riposte aux épidémies Géré par l'Initiative contre la rougeole et la rubéole			
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 divers autres handicaps.	Vaccination systématique Campagnes de vaccination de masse de rattrapage	2 3 3	2 22	620,000 >268m
Stock de vaccins contre la méningite	Protège contre les souches de méningocoques qui continuent de provoquer des épidémies dans certaines régions d'Afrique et ailleurs dans le monde.	Stocks d'urgence Contenant différents types de vaccins protégeant contre les souches bactériennes A, C, W et Y.	3 pays en ont bénéficié 5x	12 pays en ont bénéficié 38x	>15.7m de doses distribuées
Vaccin oral contre le choléra	Prévient le choléra, infection intestinale aiguë causée par des aliments ou de l'eau contaminés. Le choléra peut entraîner une déshydratation sévère et, dans sa forme extrême, il peut être fatal.	Stock mondial d'urgence	8 pays en ont bénéficié 12x	12 pays en ont bénéficié 17x	>2m ^f
Vaccin contre la fièvre jaune	Aide à prévenir une maladie virale mortelle transmise par les moustiques. Les taux de mortalité peuvent atteindre 50% chez les personnes gravement touchées.	Vaccination systématique Campagnes de vaccination de masse	0 0	17 14	>102m >98m

notes : a – Cinq des 73 pays ont introduit le vaccin pentavalent indépendamment du soutien de Gavi.

b – En outre, la Géorgie et l'Ukraine ont introduit le vaccin sans l'aide de Gavi.

c – Les campagnes nationales de suivi ont lieu tous les 2 à 4 ans et ciblent les enfants de 9 à 59 mois.

d – Les campagnes nationales initiales de rattrapage ciblent tous les enfants âgés de 9 mois à 14 ans.

e – À l'aide de subventions à l'introduction de vaccins.
f – Limité à des campagnes de vaccination soutenues par Gavi, qui ont commencé avec la campagne de 2015 au Cameroun.

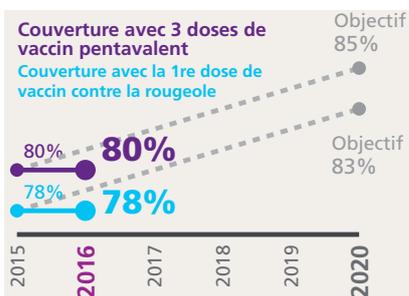
1 Couverture vaccinale en routine

Ce que nous mesurons : le pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses d'un vaccin (pentavalent, par exemple) contenant les antigènes contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3), et la première dose de vaccin contre la rougeole dans les pays soutenus par Gavi.

Le vaccin pentavalent est administré en trois doses, au cours des six premiers mois de la vie. Les enfants reçoivent la première dose de vaccin à valence rougeole avant leur premier anniversaire. L'estimation de la couverture avec ces deux vaccins, universellement présents dans les schémas de vaccination systématique

des pays soutenus par Gavi, représente un indicateur fiable de la proportion d'enfants ayant accès aux services de vaccination de base.

Performance 2016 : la couverture avec la troisième dose de vaccin pentavalent et la première dose de vaccin contre la rougeole a stagné dans les pays soutenus par Gavi au cours des trois dernières années, à 80% et 78%, respectivement, bien en dessous de nos objectifs 2020. En revanche, la couverture avec la seconde dose de vaccin contre la rougeole dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi a augmenté de 7 points de pourcentage entre 2015 et 2016, passant de 43% à 50%.



Source : OMS/UNICEF Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017

2 Étendue de la protection

Ce que nous mesurons : le pourcentage d'enfants ayant reçu la dernière dose des sept vaccins recommandés dans tous les pays soutenus par Gavi et de trois vaccins spécifiques à certaines régions.

Performance 2016 : la couverture moyenne pour ces 10 vaccins a atteint 37%, soit une augmentation de 7 points de pourcentage par rapport à l'année précédente. Les pays ont fait des progrès significatifs dans l'amélioration de la couverture de plusieurs vaccins. Cela inclut le vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b (compris dans le vaccin pentavalent), qui a

augmenté de 11 points de pourcentage entre 2015 et 2016.

Cependant, les progrès vers notre objectif ont été affectés par des retards dans l'introduction des vaccins, en particulier pour le vaccin polio inactivé (VPI), mais aussi pour les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) et le rotavirus. L'introduction du VPI a été retardée dans 18 pays (en raison de ruptures de stock), celle du vaccin antirotavirus dans 4 pays et celle du vaccin anti-VPH dans 3 pays.



Présentation de la stratégie 2016–2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Formulaire commun OMS/UNICEF de notification sur la vaccination, juillet 2017

2016

Vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)

Tout au long de l'année 2016, Gavi a continué à coopérer avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) pour le déploiement du VPI avec une rapidité inégale.

À la fin de l'année, 54 pays avaient ajouté le VPI à leurs calendriers de vaccination de routine, avec 16 lancements rien qu'en 2016. Mais le rythme très soutenu des introductions et leur ampleur, conjugués à des problèmes techniques d'accroissement de la production, sont à l'origine de graves problèmes d'approvisionnement.

Les producteurs n'ont pu fournir que 50% des vaccins prévus pour 2016, ce qui a retardé l'introduction du VPI dans 18 pays et interrompu les programmes existants dans 15 autres. La priorité a toutefois été donnée aux pays à haut risque d'épidémies de poliomyélite pour s'assurer qu'ils ne soient pas affectés par la pénurie. Le Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS (SAGE) a conseillé aux pays de fractionner les doses de VPI pour essayer d'atténuer la pénurie mondiale.

Cette approche, adoptée par le Bangladesh, l'Inde et le Sri Lanka, permet d'obtenir une protection tout en réduisant le risque de rupture de stocks de vaccins.

Fait encourageant, la couverture avec la première dose de VPI dans les pays soutenus par Gavi a plus que triplé, passant de seulement 12% en 2015 à 39% en 2016.

Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

À la fin de l'année 2016, 24 pays soutenus par Gavi avaient achevé des programmes pilotes de vaccination contre le VPH, ouvrant la voie à son introduction nationale.

Il a fallu toutefois plus de temps que prévu pour que les pays passent des projets pilotes à la vaccination systématique contre le VPH. Seuls trois pays – le Honduras, le Rwanda et l'Ouganda – avaient atteint cet objectif à la fin de 2016. Par conséquent, l'Alliance courait le risque de ne pas atteindre son objectif de vacciner 30 millions de jeunes filles contre l'infection à VPH d'ici 2020.

À la suite d'une recommandation du Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS (SAGE), nous avons révisé en octobre notre soutien aux vaccins contre le VPH. Notre nouveau programme, qui s'appuie sur l'expérience acquise, introduit deux modifications importantes :

- les pays peuvent maintenant demander un soutien pour l'introduction du vaccin au niveau national sans avoir préalablement mené un programme pilote ; et
- nous aiderons les pays à vacciner plusieurs catégories d'âge de jeunes filles (dans le groupe d'âge cible de 8 à 14 ans) s'ils le souhaitent.

Ces changements nous aideront à protéger davantage de jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus, mais les récentes ruptures d'approvisionnement pourraient compromettre nos objectifs. Les partenaires de l'Alliance travaillent avec les producteurs pour mieux planifier la production future.

▲ 27% points de pourcentage

Augmentation de la couverture vaccinale avec la première dose de VPI dans les pays soutenus par Gavi en 2016.

Vaccin contre le rotavirus

Quatre lancements du vaccin antirotavirus programmés pour 2016 n'ont pas eu lieu, essentiellement parce que la plupart des pays préfèrent utiliser la présentation en deux doses plutôt que celle en trois doses.

Les partenaires de l'Alliance prennent des mesures pour gérer l'offre existante tout en élaborant un plan d'action avec les producteurs pour s'assurer que les préférences des pays pourront être satisfaites.

Egalement, l'introduction du vaccin ayant été plus lente que prévu dans quelques pays très peuplés, les taux de couverture vaccinale contre le rotavirus n'ont pas augmenté au même rythme que ceux des autres nouveaux vaccins. Seulement un quart des enfants des pays soutenus par Gavi ont reçu la vaccination complète en 2016.

Quatre pays dont les cohortes de naissance sont très importantes – le Bangladesh, la République démocratique du Congo, le Nigéria et le Pakistan – ont fait une demande de soutien pour le vaccin antirotavirus en 2016. Cela aura par la suite un impact important sur l'augmentation des taux de couverture vaccinale.

Vaccin contre le pneumocoque

Avec trois nouvelles introductions, plus des deux tiers des pays soutenus par Gavi avaient introduit avec succès le vaccin antipneumococcique à la fin de l'année 2016.

La couverture a augmenté de 6 points de pourcentage entre 2015 et 2016 pour atteindre 41%. Cela place les pays soutenus par Gavi pratiquement au niveau de la

couverture moyenne mondiale pour le vaccin antipneumococcique, qui était de 42% en 2016. La Mongolie, qui a introduit le vaccin en juin, est le premier pays émancipé de l'aide de Gavi à financer entièrement son programme de vaccination contre le pneumocoque, en bénéficiant d'un prix réduit grâce au mécanisme de Garantie de marché (AMC) de Gavi.



Jeunes filles montrant leur carnet de vaccination, au Liberia. Gavi/2016/Duncan Graham-Rowe

2016 à la loupe

Les indicateurs de performance : équité en matière de couverture vaccinale

3 Géographie 4 Niveau de pauvreté 5 Éducation des mères/des femmes ayant la garde d'enfants

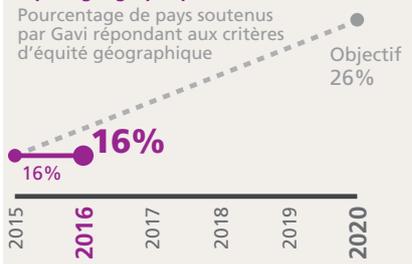
Géographie – ce que nous mesurons : le pourcentage de pays bénéficiant de notre aide dans lesquels la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80% dans tous les districts. Dans le cadre d'un effort accru pour s'assurer de la disponibilité de données infranationales précises pour mesurer l'équité, l'OMS et l'UNICEF ont commencé à rapporter les données de couverture ventilées par région géographique sur une base annuelle.

Performance 2016 : 16% des pays soutenus par Gavi ont rapporté une couverture avec le vaccin pentavalent (trois doses) d'au moins 80% dans tous les districts, soit la même proportion qu'en 2015, ce qui traduit une stagnation des estimations de couverture nationale pour le vaccin pentavalent.

Niveau de pauvreté – ce que nous mesurons : le pourcentage de pays soutenus par Gavi où l'écart dans la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent entre le cinquième le plus pauvre de la population et les 20% les plus riches est inférieur à 10 points de pourcentage.

Éducation des mères / des femmes ayant la garde d'enfants – ce que nous mesurons : le pourcentage de pays soutenus par Gavi pour lesquels il existe une différence de couverture vaccinale inférieure à 10 points de pourcentage entre les enfants de mères non éduquées et ceux dont les mères ont suivi au moins des études secondaires. Nous utilisons les trois doses de vaccin pentavalent comme base pour cet indicateur.

Équité géographique



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Formulaire commun OMS/UNICEF de notification, juillet 2017

Les indicateurs relatifs au statut de pauvreté et à l'éducation des femmes s'appuient sur des données d'enquêtes. En raison de la disponibilité limitée de ces données et des conséquences que cela entraîne pour l'interprétation des tendances au cours du temps et à travers les pays soutenus par Gavi, nous ne présentons pas ces indicateurs dans ce rapport. Nous continuons à utiliser les données sur l'équité pour piloter notre travail sur la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination dans les différents pays, et rédigerons un rapport sur des pays spécifiques si cela s'avère pertinent. Nous effectuerons une mise à jour complète de ces indicateurs à mi-parcours (2018) et à la fin de la période stratégique en cours (2020).

De nouveaux outils pour surmonter les obstacles à une couverture vaccinale équitable

Entré en vigueur en 2016, le cadre d'engagement avec les partenaires (PEF) est l'un des outils utilisés pour surmonter les obstacles empêchant de parvenir à une couverture vaccinale élevée et équitable. Grâce au PEF, les partenaires sont en mesure d'offrir un soutien technique adapté aux besoins spécifiques de chaque pays.

La priorité est donnée aux 20 pays confrontés aux difficultés les plus grandes. En 2016, il s'agissait des pays suivants : Afghanistan, République centrafricaine, République démocratique du Congo (RDC), Éthiopie, Haïti, Inde, Indonésie, Kenya,



Madagascar, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Somalie, Soudan du Sud, Tchad et Yémen.

La plupart des fonds du PEF servent à fournir une assistance ciblée sur les besoins particuliers des pays, ce qui représente un changement important par rapport à notre approche précédente selon laquelle les activités étaient largement définies et financées aux niveaux mondial et régional.

Un agent de santé assiste une mère dans un dispensaire à Vaingandrano, Madagascar.

Gavi/2016/Randrianarivony Voara

La vaccination est de plus en plus considérée comme un des éléments essentiels pour résoudre les problèmes sanitaires et humanitaires qui continuent de figurer parmi les priorités mondiales. Alors que l'émergence rapide du virus Zika et les nouvelles poussées d'Ebola ont fait les gros titres en 2016, d'autres épidémies ont également été source de préoccupation.

Les grands mouvements et déplacements de populations et le changement climatique augmentent les risques d'épidémies, en particulier dans les pays les plus pauvres et les plus vulnérables. Selon l'OMS, d'ici 2030, la hausse des températures pourrait entraîner chaque année 60 000 décès supplémentaires pour cause de paludisme et 48 000 décès supplémentaires pour cause de diarrhée. De même, l'urbanisation croissante augmente le risque de voir les maladies infectieuses devenir incontrôlables. Si une maladie hautement contagieuse comme la fièvre jaune commence à se propager dans un bidonville densément peuplé, l'approvisionnement en vaccins d'urgence ne sera pas suffisant pour juguler l'épidémie.

La résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue également une menace croissante pour la santé. La résistance émerge lorsque des micro-organismes comme les bactéries mutent en réponse à l'exposition à des médicaments antimicrobiens comme les antibiotiques. Les vaccins ont le potentiel de protéger la population contre les infections bactériennes et



de la population mondiale devrait vivre en zone urbaine d'ici 2050

d'éviter ainsi le recours aux antibiotiques, ce qui réduit la transmission de souches résistantes.

L'aide à la riposte aux épidémies a représenté une part essentielle de notre travail en 2016. Cela a consisté à aider la mise en place, en les combinant, de programmes de vaccination systématique, de campagnes de prévention et de stocks de vaccins, pour les maladies qui présentent les plus grands risques. Ce travail revêt une importance encore plus grande dans la période stratégique actuelle, alors que nous nous préparons à augmenter notre soutien aux campagnes de vaccination comme jamais nous ne l'avons fait auparavant.

Soutien à la constitution de stocks d'urgence

Pour aider à contrôler les épidémies de maladies infectieuses, Gavi finance trois stocks de vaccins d'urgence : contre le choléra, la méningite et la fièvre jaune.

Chaque stock d'urgence est géré par le Groupe international de coordination, qui regroupe quatre organisations : la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières, l'UNICEF et l'OMS.

Gavi s'est également engagée à financer un stock d'urgence contre le virus Ebola dès qu'un vaccin aura été homologué et recommandé par l'OMS.

En cas d'épidémie, les pays bénéficiant du soutien de Gavi peuvent obtenir gratuitement des vaccins provenant de ces stocks. Nous fournissons également un soutien financier pour la planification et la mise en œuvre des campagnes de vaccination d'urgence.

Les autres pays peuvent avoir accès aux stocks de vaccins financés par Gavi, mais ils sont tenus de rembourser leur coût une fois l'épidémie terminée.

Gavi soutient également l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, qui aide les pays éligibles à combattre les épidémies de rougeole.

2016

Fièvre jaune

L'année 2016 a été marquée par des épidémies de fièvre jaune en Angola, en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda.

Grâce à une action rapide et aux doses de vaccin anti-amaril provenant du stock mondial financé par Gavi, ces épidémies ont pu être maîtrisées par des campagnes de vaccination d'urgence. Les derniers cas confirmés ont été signalés en juin en Angola, et en août en RDC. Un rapport publié par l'OMS en novembre a estimé à 97,8% la couverture vaccinale à Kinshasa, en RDC, suite à la campagne de vaccination d'urgence.

Malgré l'efficacité de la réponse d'urgence, l'évolution de l'épidémiologie de la fièvre jaune démontre qu'il convient d'intensifier le renforcement de la vaccination systématique. Fait alarmant, la couverture vaccinale contre la fièvre jaune n'a pas dépassé 40% depuis 2010 dans les pays soutenus par Gavi.

Le nombre et l'ampleur des épidémies récentes ont souligné la nécessité de travailler avec les partenaires et les producteurs de vaccin pour résoudre les problèmes d'approvisionnement. Cela a conduit à de nouveaux investissements pour améliorer les capacités de production

des quatre fournisseurs de vaccins anti-amarils. Les problèmes techniques de production ont été résolus chez deux des fournisseurs, ce qui a permis à l'OMS de lever les suspensions de préqualification.

Pour atténuer encore davantage les pénuries actuelles de vaccin contre la fièvre jaune, l'OMS a introduit une stratégie de fractionnement des doses qui a été mise en œuvre en RDC. Des études ont montré qu'il est possible d'obtenir une immunité pendant au moins un an, voire plus, avec un cinquième de la dose habituelle de vaccin anti-amaril.

Tout au long de l'année, Gavi et d'autres partenaires ont participé, en collaboration avec l'OMS, à l'élaboration d'une nouvelle stratégie visant à éliminer les épidémies de fièvre jaune (stratégie EYE, pour Eliminating Yellow Fever Epidemics). S'inspirant de cette stratégie, notre soutien contre la fièvre jaune visera à mieux combiner la vaccination de routine, les campagnes de vaccination de masse et la constitution d'un stock mondial élargi de vaccins. Les pays sollicitant le soutien de Gavi pour des campagnes préventives devront s'engager à introduire le vaccin dans leur système de vaccination systématique.

Au cours de la période 2016-2020, nous fournirons un financement supplémentaire pouvant atteindre 150 millions de dollars US pour lutter contre la fièvre jaune.

Rougeole

La rougeole est tellement contagieuse qu'elle peut être contractée en entrant dans une pièce où est passée, même plusieurs heures auparavant, une personne infectée.

Il est nécessaire d'obtenir un taux de couverture vaccinale de 95% avec deux doses pour obtenir une « immunité collective », c'est à dire le point où un nombre suffisant de personnes sont immunisées pour arrêter la propagation de la maladie. De ce fait, la rougeole constitue un marqueur essentiel de la capacité des systèmes de santé à faire face aux épidémies.

Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture systématique avec la première dose de vaccin contre la rougeole a plafonné à 78%, ce qui les expose à un risque élevé de nouvelles épidémies. Vers la fin de 2016, un certain nombre d'épidémies sévères de rougeole ont éclaté, par exemple en RDC et au Nigéria.

Notre nouvelle stratégie de vaccination contre la rougeole et la rubéole, entrée en vigueur en janvier 2016, vise à aider les pays à combattre les deux maladies de façon plus coordonnée. Dans le cadre de cette stratégie, les pays ont commencé à recevoir un soutien technique pour la planification à long terme et la mise

en œuvre de leurs programmes de vaccination contre la rougeole (et contre d'autres maladies). Les pays sont également tenus de mener des enquêtes indépendantes à la suite des campagnes de vaccination pour évaluer de manière plus fiable la couverture vaccinale ainsi obtenue. Cela leur permet d'identifier les zones où la couverture est faible et d'effectuer par la suite une vaccination ciblée. Parmi les pays ayant fourni des données en 2016, la Gambie, le Kenya et la Zambie ont atteint la cible de 95% de couverture vaccinale pour leurs campagnes supplémentaires de lutte contre la rougeole. Le Nigéria, en revanche, n'a pas atteint l'objectif de 10 points de pourcentage.

Poliomyélite

L'effort mondial d'éradication de la poliomyélite a subi un revers majeur en août 2016 avec l'identification de quatre cas de poliomyélite dus à un virus sauvage dans le nord du Nigéria.

Cela s'est produit près de trois ans après le dernier cas confirmé au Nigéria et alors que le pays était sur le point d'être déclaré exempt de poliomyélite. Le Nigéria avait introduit le VPI un

peu plus d'un an auparavant, avec un taux de couverture de 49% en 2016.

L'épidémie du Nigéria vient rappeler opportunément combien il est difficile d'éliminer une maladie lorsque les systèmes de santé sont faibles et que les niveaux de vaccination systématique sont bas. Les partenaires de l'IMEP ont aidé le Nigéria et les pays voisins à riposter à l'épidémie.

Méningite

Alors que les campagnes de vaccination ont considérablement réduit l'incidence de la méningite A en Afrique, nous continuons à voir des épidémies causées par d'autres souches de méningocoque.

Le Togo a réussi à maîtriser son épidémie de méningite W au début de l'année 2016 grâce aux 550 000 doses financées par Gavi provenant du stock mondial de vaccin multivalent contre la méningite.

Tout au long de l'année 2016, nous avons continué à surveiller la prévalence des différentes souches (ou sérotypes) de méningite. Nous avons travaillé avec nos partenaires pour assurer la disponibilité de

vaccins efficaces contre plusieurs souches.

Pour continuer à progresser dans la lutte contre la méningite A, nous avons financé, en 2016, l'introduction du vaccin contre la méningite A dans les programmes de vaccination systématique. Nous soutenons également des campagnes de rattrapage pour protéger les enfants qui n'ont pas été vaccinés dans le cadre des campagnes précédentes.

Choléra

Après le passage de l'ouragan Matthew en Haïti en octobre 2016, l'Alliance a financé une campagne de vaccination pour protéger les Haïtiens contre le choléra.

Un million de doses de vaccin oral contre le choléra ont été prélevées du stock mondial. Le stock, que nous finançons, est conçu pour fournir une réponse rapide aux crises comme celle causée par l'ouragan Matthew.

La Zambie a également fait appel au stock en 2016 pour mener l'une des plus grandes campagnes contre le choléra jamais effectuées. En outre, la Somalie a avancé son planning pour vacciner près d'un demi-million de personnes en 2017.

L'Inde renforce son engagement en faveur de nouveaux vaccins

L'Inde, qui compte la plus grande cohorte de naissances au monde et se situe au deuxième rang pour le nombre d'enfants non immunisés, a renforcé, en 2016, son engagement en faveur de la vaccination.

Sous la direction du Premier ministre Narendra Modi, le pays a introduit une gamme de nouveaux vaccins. Tous les États ont introduit le VPI et le vaccin pentavalent et en 2016, le financement des deux programmes a été repris avec succès par le gouvernement de l'Inde. Le vaccin contre le VPH a été introduit dans quelques districts d'un des États indiens avec un financement gouvernemental.

Dans le cadre du nouveau partenariat stratégique Gavi-Inde, l'Inde a déposé en 2016 une demande de soutien pour la vaccination systématique contre le pneumocoque et pour une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole. L'introduction des deux vaccins a été planifiée pour 2017, le lancement du vaccin antipneumococcique devant débiter dans des États particulièrement touchés par la maladie.

Préparation au lancement du vaccin pentavalent à Jaipur et dans tout le Rajasthan (Inde)

Gavi/2014/Oscar Seykens



Perspectives d'avenir

Au cours de cette période stratégique, nous nous sommes fixé des objectifs ambitieux pour accroître de façon équitable la couverture vaccinale dans tous les pays que nous soutenons. Cela passe par une augmentation sans précédent de notre aide à l'introduction de vaccins et aux campagnes de vaccination, ainsi qu'au renforcement des systèmes de vaccination de routine.

L'élargissement des programmes de vaccination existants pour vacciner davantage d'enfants à l'intérieur des pays permettra d'atteindre pour plus de la moitié l'objectif de couverture pour tous les vaccins soutenus par Gavi d'ici 2020. Les 47% restants seront obtenus par les nouvelles introductions nationales de vaccins.

Nous envisageons également de soutenir de nouveaux vaccins. En juin 2016, nous avons approuvé le soutien à un projet pilote de vaccination contre le paludisme. Bien que l'efficacité du vaccin en question soit inférieure à ce que l'on espérait, les premières estimations suggèrent que l'impact de la vaccination pourrait être significatif si on l'associe à d'autres interventions comme la pulvérisation d'insecticides et l'utilisation de moustiquaires.

À l'avenir, nous devons revoir notre soutien en fonction des défis sanitaires et humanitaires que représentent par exemple l'augmentation du nombre d'États fragiles ou les échecs dans l'amélioration de l'accès

à la vaccination dans certains pays soutenus par Gavi. Les déplacements de populations, en augmentation en raison de conflits et du changement climatique, ont des conséquences dans les pays voisins, avec notamment la propagation des maladies infectieuses.

Il est possible d'atténuer ces dangers qui sont réels et clairement identifiés, grâce à des systèmes de vaccination robustes et à un accès élevé et équitable à la vaccination. Grâce à l'implantation de solides programmes de vaccination infantile dans tous les pays, nous pourrions rendre le monde meilleur et plus sûr pour tous.

L'objectif Systèmes de santé

Renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante

Coup d'œil sur 2016

- ▶ 90% des demandes de soutien au titre du RSS ont reçu un avis positif lors de la première évaluation, pour avoir clairement démontré leur engagement à améliorer la couverture vaccinale et l'équité.
- ▶ La différence de taux de couverture entre la première et la troisième dose de vaccin pentavalent dans les pays soutenus par Gavi est restée inchangée au cours des dernières années, signe que certains systèmes de distribution sont encore faibles.
- ▶ 18 pays ont demandé un soutien pour moderniser leur chaîne du froid avec des équipements à faible consommation énergétique, par le biais de notre plateforme novatrice.
- ▶ La proportion de pays soutenus par Gavi dont les données répondent à nos critères de qualité est passée de 43% en 2015 à 49% en 2016.

Établir les fondements de l'accès universel aux soins de santé

Depuis 2000, la couverture vaccinale de base dans les pays soutenus par Gavi est passée de 59% à 80%, malgré une forte augmentation de la population. Mais au cours des dernières années, les progrès ont stagné et un enfant sur cinq dans les pays les plus pauvres n'a toujours pas accès au système de santé qui lui permettrait de recevoir les vaccins essentiels.

Ces enfants qui échappent à la vaccination sont généralement ceux qui sont les plus difficiles à trouver. Ils vivent souvent dans des bidonvilles, sans être enregistrés auprès des centres de santé, ou dans des zones rurales difficiles d'accès, hors de la portée des agents de santé. D'autres naissent dans des communautés marginalisées et leurs parents ne sont pas conscients des bénéfices de la vaccination.

La vaccination d'un enfant dans un centre de santé n'est que la fin d'un parcours complexe qui comprend une série d'étapes essentielles : formation des agents de santé et des responsables de la chaîne d'approvisionnement au maintien de la chaîne du froid, collecte de données et sensibilisation des communautés locales aux bienfaits de la vaccination.

Toutes ces activités doivent être bien en place

pour que les vaccins soient livrés au bon moment et en quantité voulue, même aux communautés les plus pauvres et les plus difficiles à atteindre. Fait important, les services de vaccination fournissent une plateforme qui peut servir également à d'autres services de santé essentiels pour les enfants et leurs familles.

Pour améliorer équitablement la couverture vaccinale, objectif au cœur de notre stratégie 2016–2020, il faut réussir à atteindre ces enfants, et pour cela élaborer de nouvelles stratégies, plus adaptées, notamment en révisant notre approche en matière de renforcement des systèmes de santé.

Un objectif en évolution

Lancé début 2016, le cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV) de Gavi cible les obstacles qui empêchent d'obtenir une couverture vaccinale élevée et équitable.

Grâce à notre nouvelle approche, les différents types de soutien que nous accordons, notamment le renforcement des systèmes de santé (RSS) et l'assistance technique des partenaires de l'Alliance, pourront se compléter et s'aligner sur les programmes de santé des pays. Le RSSV déplace également les processus décisionnels en les rapprochant des pays.

La majeure partie de nos investissements dans le renforcement des systèmes de santé s'oriente maintenant vers des « domaines d'intérêt stratégique ». Ce sont des domaines que nous estimons les plus susceptibles d'améliorer

durablement la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination, et où Gavi possède un avantage comparatif.

À la fin de l'année 2016, trois domaines d'intérêt stratégique avaient été identifiés : les données, la chaîne d'approvisionnement et la prise en charge par les pays de la gestion et de la coordination des programmes de vaccination. Nous avons également commencé à explorer la possibilité d'ajouter un quatrième domaine d'intérêt stratégique, regroupant la promotion de la demande et l'engagement communautaire.

Nos objectifs pour 2016–2020 reflètent ce changement d'orientation en mettant davantage l'accent sur l'intégration des programmes de vaccination, l'investissement dans les domaines clés pour l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité, et le renforcement de la collaboration entre les partenaires. Il s'agit de :

- contribuer à mettre en place des programmes de vaccination complets et intégrés, comprenant des éléments fixes, des éléments supplémentaires et des éléments mobiles ;
- aider à améliorer les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sur la santé, les approches qui tiennent compte du genre et la stimulation de la demande ; et
- renforcer l'implication de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires dans la vaccination.

Soutien au renforcement des systèmes de santé et de vaccination : éliminer les obstacles à la couverture vaccinale et à l'équité voir les indicateurs → 1 2 3 4

Au début de la mise en application de notre programme de renforcement des systèmes de santé (RSS), nos subventions avaient tendance à soutenir un large éventail d'actions visant à améliorer différents aspects des systèmes de santé. Au cours de la période 2011–2015, le financement du RSS a visé davantage les goulets d'étranglement des systèmes de vaccination, en particulier au niveau de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes d'information. Maintenant, l'attribution de nos subventions au titre du RSS est de nouveau en train de changer d'objectif, en faveur des activités qui permettront d'améliorer plus directement la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination.

Lancé au milieu de l'année 2016, le nouveau cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV) de Gavi offre une approche plus globale de l'aide à la vaccination. Il intégrera progressivement le financement au titre du RSS, les subventions à l'introduction de vaccins et autres aides en espèces qui contribuent à l'amélioration des programmes nationaux.

Nous avons identifié trois domaines d'intérêt stratégique qui sont des priorités pour notre soutien au titre du RSS dans la période stratégique actuelle. En 2016, nous avons également commencé à travailler avec les partenaires de l'Alliance pour stimuler l'engagement communautaire et la demande de vaccination – autre élément essentiel pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité.

La discrimination liée au genre constitue l'un des principaux obstacles à l'équité en matière de vaccination et nous aidons les pays à le surmonter grâce à nos subventions au titre du RSS.

Même si les garçons et les filles sont vaccinés à des taux similaires à l'échelle mondiale, les enfants, garçons et filles, dont la mère (ou la femme qui s'occupe d'eux) n'a pas été scolarisée sont moins susceptibles d'être vaccinés que ceux dont la mère a fait des études secondaires.

Il est donc nécessaire de disposer de stratégies de communication adaptées, qui permettent d'atteindre les femmes ayant reçu peu ou pas d'instruction. Nos directives en matière de RSS exigent que les pays qui postulent pour notre aide signalent ces problèmes liés au genre, et nous les incitons à utiliser notre soutien pour y faire face.

Fait encourageant, en 2016, 90% des demandes de subvention pour le RSS examinées par des experts indépendants ont été jugées à première vue d'une qualité suffisante, plusieurs d'entre elles ayant clairement mis l'accent sur la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination. Il s'agit là d'une amélioration substantielle par rapport à 2015, où seulement 64% des premières soumissions avaient reçu un avis favorable.

Nous continuons à chercher à réduire les délais pour le versement de nos subventions. Le

délai moyen entre l'avis favorable et le premier décaissement est passé de 13,6 mois en 2015 à 11,6 mois en 2016. Cela représente un progrès important, d'autant plus que nous avons simultanément renforcé nos procédures de gestion des risques, mais nous sommes encore loin de notre objectif d'un délai maximum de 9 mois à la fin de l'année.

En 2016, le montant total des décaissements s'est élevé à 194 millions de dollars US, contre 172 millions en 2015.



Une infirmière du district de Moamba, au Mozambique, parle avec une maman des futures vaccinations de son fils.

Gavi/2017/Guido Dingemans

Les subventions au titre du RSS aident les pays à se relever après Ebola

La crise d'Ébola a détruit les systèmes de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

Des centaines d'agents de santé qui avaient été bien formés sont décédés et beaucoup ont été contraints d'abandonner leurs postes quand l'épidémie a resserré son étau, ce qui a entraîné de graves pénuries de personnel. De fausses rumeurs ont circulé dans toute la région, selon lesquelles les vaccins de l'enfance, notamment ceux qui protègent contre la rougeole, auraient été eux-mêmes liés au virus Ebola.

Les services de vaccination, de même que les autres services de santé essentiels, ont subi un choc sévère. Dans les trois pays, la couverture vaccinale a diminué d'environ 50%.

Suite à l'épidémie de maladie à virus d'Ebola, Gavi a décaissé un montant total de 13 millions de dollars US en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, pour soutenir le plan de relance du Programme élargi de vaccination (PEV) sur la période 2015–2016. L'épidémie d'Ebola n'a pas été suivie d'autres grandes épidémies de maladies évitables par la vaccination, en partie grâce à ce soutien.

Le Libéria a utilisé une partie des fonds pour revitaliser les services de proximité qui gèrent la vaccination systématique dans 15 comtés. Il a également développé des supports de communication pour rétablir la confiance dans les services de santé. Pour accompagner le

rétablissement des systèmes de santé dans ces trois pays, nous avons doublé pour eux le plafond des subventions au titre du RSS à hauteur de 61 millions de dollars US pour la prochaine période quinquennale.



Un agent de proximité discute avec une jeune fille qui vient de recevoir le vaccin contre le VPH. Gavi/2016/ Duncan Graham-Rowe

Les indicateurs de performance

1 Performance de la chaîne de distribution

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays soutenus par Gavi répondant aux critères de référence de l'OMS pour la gestion efficace des vaccins (GEV).

Cet indicateur aide les pays à évaluer, par rapport aux normes des pratiques optimales, l'évolution de la performance de leur chaîne d'approvisionnement en vaccins, à identifier ses dysfonctionnements et à y remédier. Parmi les caractéristiques servant à l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement figurent le contrôle des vaccins, la capacité de stockage, la gestion des vaccins, les ressources humaines et les systèmes d'information.

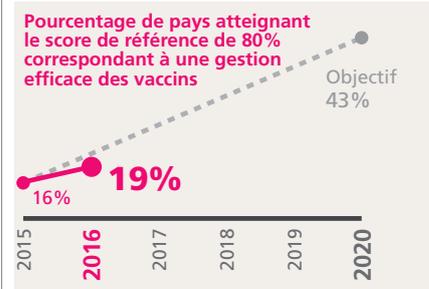
Performance 2016 : 19% des pays soutenus par Gavi ont atteint le score de 80% correspondant à la norme GEV, ce qui place notre performance légèrement en dessous de l'objectif fixé pour 2016 de 20% des pays atteignant la norme. Les effets concrets de notre stratégie concernant la chaîne d'approvisionnement commencent toutefois à se faire sentir :

- Les responsables de la chaîne d'approvisionnement dans 10 des pays

soutenus par Gavi ont satisfait aux compétences exigées. D'ici 2020, nous espérons avoir des responsables qualifiés dans 35 pays.

- 47 pays ont mené chacun deux évaluations GEV, dont 32 ont noté des améliorations. D'ici 2020 nous devrions avoir mis en œuvre des plans de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans tous les pays bénéficiant de l'aide de Gavi.
- 17 pays ont manifesté leur intérêt à améliorer les systèmes d'information permettant de superviser leur chaîne d'approvisionnement et de mesurer sa performance, et au moins 11 d'entre eux ont amélioré la visibilité de certaines parties de la chaîne d'approvisionnement. Notre objectif pour 2020 est d'obtenir les mêmes résultats dans 30 à 40 pays.
- L'analyse de la conception des systèmes a débuté dans 10 pays ; 7 appliquaient déjà leurs conclusions pour améliorer l'efficacité de leur chaîne d'approvisionnement. Notre objectif pour 2020 est que 10 pays aient achevé ce processus.

- Au total, 18 pays ont soumis des demandes de financement dans le cadre de notre plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid. Notre objectif est de moderniser l'équipement de 40 à 50 pays d'ici la fin de l'année 2020.



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

Domaine d'intérêt stratégique : la chaîne d'approvisionnement

Avec l'expansion des programmes de vaccination, tant en termes du nombre de personnes vaccinées que de la gamme de vaccins proposés, de nombreux pays se trouvent limités par l'obsolescence de leurs chaînes d'approvisionnement. Il est essentiel de disposer de chaînes d'approvisionnement solides et adaptables, pour permettre à davantage d'enfants de bénéficier de vaccins sûrs et efficaces et pour limiter les gaspillages.

Lorsque les chaînes d'approvisionnement sont inefficaces ou mal gérées, il est probable que les dispensaires vont manquer de vaccins essentiels. De plus, les flacons peuvent être exposés à des températures dommageables ou dépasser la date de péremption avant d'avoir été utilisés.

Notre soutien aux chaînes d'approvisionnement se décline dans cinq domaines principaux : l'encadrement, le recueil des données, l'organisation de la chaîne d'approvisionnement, les équipements et l'amélioration continue.

Les équipements de la chaîne du froid

Notre plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (ECF), a été créée en 2016 pour moderniser les moyens de conservation des vaccins lors de leur acheminement du lieu de production au lieu d'administration, de façon à préserver leur efficacité. Elle s'appuie sur le modèle unique de partenariat public-privé de Gavi et il en résulte une situation « gagnant-gagnant » pour les pays et les fabricants d'équipements.

La plateforme aide les pays à améliorer l'efficacité et la fiabilité de leurs chaînes du froid en leur permettant d'implémenter des équipements consommant moins d'électricité ou fonctionnant à l'énergie solaire. Cela permet d'une part de diminuer les coûts, par exemple en éliminant l'utilisation de bouteilles de gaz onéreuses, et d'autre part de protéger l'environnement. Certains produits proposés par la plateforme sont garantis jusqu'à 25 ans.

La demande a été forte : 18 pays ont déposé une demande de financement en 2016. Quinze d'entre eux ont reçu un avis favorable. Les fabricants ont également répondu positivement. Depuis janvier 2016, l'OMS a préqualifié 15 nouveaux dispositifs, ce qui permet de proposer aux pays des équipements plus variés et de meilleure qualité pour leur chaîne du froid. La première glacière de « Grade A » à avoir été préqualifiée, conçue pour réduire le risque de gel des vaccins pendant le transport et le stockage, devrait être disponible vers la fin de l'année 2017.

Grâce au programme STEP, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement font un grand pas en avant

À la fin de l'année 2015, le Centre régional d'excellence pour les vaccins, la vaccination et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en santé de la Communauté est-africaine, basé au Rwanda, a organisé le premier cours sur l'encadrement en matière d'approvisionnement en produits de santé.

Le programme de formation stratégique pour les cadres STEP (pour Strategic Training Executive Programme) a été mis en place avec l'expertise du secteur privé grâce à deux de nos partenaires, United Parcel Service (UPS) et la Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW), qui ont joué un rôle de premier plan.

Le partenariat de Gavi avec UPS a également été déterminant pour le lancement de STEP au Centre LOGIVAC+ du Bénin en 2016. L'Agence de Médecine Préventive a apporté un soutien supplémentaire au programme.

Les deux cours proposent un programme novateur qui combine l'enseignement traditionnel en salle de classe avec l'apprentissage à distance et le tutorat d'experts du secteur privé. La Fondation IFPW a également offert des bourses pour les jeunes gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement inscrits aux formations diplômantes et aux cours de perfectionnement professionnel.

À ce jour, près de 50 futurs responsables de chaîne d'approvisionnement ont été formés dans les deux centres. D'ici la fin 2020, pas moins de 400 responsables de la chaîne d'approvisionnement en vaccins auront été diplômés des programmes STEP existant déjà en Afrique et de ceux qui devraient se créer prochainement en Asie.

Amélioration de la chaîne d'approvisionnement du Nigeria

Le Nigeria a récemment dépassé l'Inde pour le nombre d'enfants sous-vaccinés, bien que sa population ne représente que 14% de celle de l'Inde. Au Nigeria, la couverture vaccinale de base est en moyenne de 49%, soit la cinquième plus basse de tous les pays soutenus par Gavi. Dans certains des États du nord, la couverture ne dépasse pas 5-10%.

De tous les pays que nous soutenons, le Nigeria est celui qui rencontre les problèmes les plus importants au niveau de la chaîne d'approvisionnement en

vaccins. Néanmoins, l'année 2016 a été le témoin d'améliorations incontestables dans l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement du pays.

Le Nigeria dispose maintenant de groupes de travail pour la logistique qui fournissent des conseils aux équipes nationales de vaccination et mesurent les indicateurs de performance clés dans les 36 États ainsi qu'au niveau fédéral.

Des projets de restructuration de la chaîne d'approvisionnement ont été menés à Lagos et sont également testés dans les États septentrionaux de

Bauchi, de Kano et du Niger.

Le financement fourni par des partenaires de l'Alliance, à savoir l'UNICEF, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Union européenne et l'Agence japonaise de coopération internationale, a permis au Nigeria d'acheter de nouveaux équipements pour la chaîne du froid, dont 1 200 glacières et réfrigérateurs solaires. En outre, plus de 1 000 employés de différents niveaux ont été formés à la gestion de la chaîne du froid et à la surveillance de la température.

2 Qualité des données

Ce que nous mesurons : la proportion de pays bénéficiant de l'aide de Gavi dont les différentes estimations de la couverture vaccinale diffèrent de moins de 10 points de pourcentage.

Cet indicateur reflète le degré de cohérence entre les différentes façons d'estimer la couverture vaccinale. La « couverture vaccinale administrative » fait référence aux estimations fondées sur les données nationales communiquées annuellement par le pays lui-même. La « couverture vaccinale d'après les enquêtes » fait référence aux estimations fondées sur les données collectées dans le cadre des enquêtes effectuées auprès des

ménages, telles que l'enquête démographique sur la santé, généralement réalisée tous les trois à cinq ans.

Performance 2016 : En 2016, 49% des pays ont déclaré des données de couverture vaccinale administrative présentant moins de 10 points de pourcentage de différence avec les estimations obtenues par les enquêtes. Le pourcentage de pays répondant à ce critère de qualité a donc augmenté de 6 points par rapport à 2015, indiquant que nous sommes en bonne voie pour atteindre notre objectif de 53% en 2020.

↓ Présentation de la stratégie 2016-2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>

Pourcentage de pays répondant au critère de qualité des données



Sources : WHO/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; enquêtes à indicateurs multiples ; enquêtes démographiques sur la santé ; autres enquêtes sur les ménages

Domaine d'intérêt stratégique : les données

Les données font partie de la solution aux inégalités en matière de couverture vaccinale

Si l'on ne dispose pas de données de vaccination fiables, il n'est pas possible de trouver les enfants qui échappent à la vaccination de base, ni de comprendre les principaux obstacles à surmonter pour les atteindre. La décision prise à la fin de l'année 2015 de faire des données un domaine d'intérêt stratégique vise à améliorer la quantité, la qualité et l'utilisation des données de vaccination disponibles.

Le domaine d'intérêt stratégique relatif aux données cible les 20 pays prioritaires pour l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité selon le cadre de participation des partenaires (PEF, pour Partner engagement framework), et aborde les thèmes suivants :

- **Vaccination, couverture vaccinale et équité :** renforcer la qualité des données sur la couverture vaccinale afin d'éliminer les goulets d'étranglement.
- **Surveillance des maladies évitables par la vaccination :** aider les pays à renforcer leurs systèmes de surveillance et à utiliser les données sur les maladies pour cibler et améliorer les programmes de vaccination. Les systèmes de surveillance des maladies évitables par la vaccination jouent également un rôle essentiel pour la sécurité sanitaire mondiale et l'état de préparation aux épidémies.
- **Surveillance de la sécurité des vaccins et réponse en cas d'effets indésirables :** mettre en place et améliorer les systèmes de données pour détecter les effets indésirables et mettre en œuvre des stratégies de riposte

et de communication efficaces.

Dans sa première année complète de mise en œuvre, le programme d'intérêt stratégique relatif aux données a produit des résultats significatifs. Les estimations de couverture pour la première dose de vaccin contre la rubéole et de vaccin inactivé contre la poliomyélite ont été annoncées pour la première fois et la disponibilité des données sur la couverture vaccinale au niveau infranational a été améliorée.

Si l'on se tourne vers 2017, les investissements réalisés dans le cadre du PEF permettront de développer de nouvelles utilisations des données au profit des programmes de vaccination. Notamment, la cartographie des foyers de choléra en Afrique permettra d'évaluer et de cibler les activités de vaccination dans la région.

3 Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et différence de points de pourcentage entre la première et la troisième dose

Ce que nous mesurons : la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et la différence en points de pourcentage entre la première et la troisième dose dans les pays que nous soutenons.

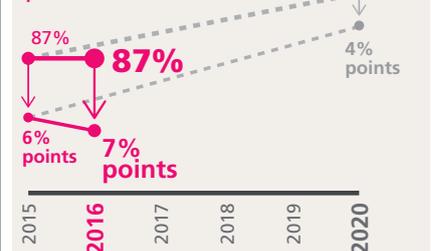
Prises ensemble, ces deux mesures fournissent une bonne indication de la capacité des services de vaccination. Une couverture élevée avec la première dose associée à de faibles taux d'abandon entre la première et la troisième dose caractérise les systèmes de santé solides, capables d'atteindre et de vacciner correctement les enfants avec le nombre de doses requis. Les systèmes de vaccination plus faibles peuvent réussir à atteindre les enfants avec la première dose mais pas avec trois doses.

Performance 2016 : la couverture avec une première dose de vaccin pentavalent dans les pays soutenus par Gavi est restée stable à 87% pour la troisième année consécutive. La différence de couverture entre la première et la troisième dose a augmenté de 6 à 7 points de pourcentage.

À mesure de la concrétisation de notre nouveau modèle, axé sur le soutien à l'innovation, à la demande communautaire et aux chaînes d'approvisionnement en vaccins, nous espérons voir une augmentation des taux de couverture avec toutes les doses requises pour les vaccins de base.

↓ Présentation de la stratégie 2016-2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>

Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et différence de points de pourcentage entre la première et la troisième dose



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies

4 Des services de santé intégrés

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays bénéficiant de notre soutien qui atteignent notre objectif de prestation intégrée des services de soins prénatals et de vaccination. Un pays satisfait ce critère si les niveaux de couverture de quatre interventions – soins prénatals et administration néonatale des vaccins antitétanique, pentavalent et antirougeoleux – se situent à moins de 10 points de pourcentage l'un de l'autre et dépassent tous 70%

Cet indicateur reflète le niveau d'intégration entre la vaccination et les autres interventions fournies dans le cadre des systèmes de routine. Si ces services complémentaires atteignent des niveaux de couverture similaires, on peut généralement en déduire que les liens et la coordination entre eux sont forts.

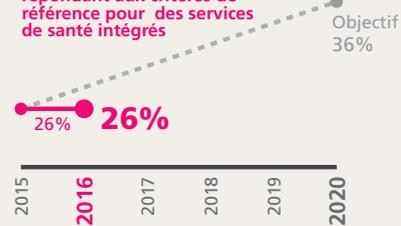
Performance 2016 : 26% des pays soutenus par Gavi ont répondu aux critères de référence pour la fourniture de services intégrés – la

même proportion qu'en 2015. L'absence de mouvement sur cet indicateur est probablement due à plusieurs facteurs, notamment au fait que le soutien direct à l'intégration des services de santé est un domaine récent pour l'Alliance, et que les résultats prendront plusieurs années à se faire sentir.

Tout ce que nous faisons pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité va dans le sens d'une intégration des différents services et de l'utilisation de la vaccination comme plateforme pour les services de santé essentiels. Rien qu'en 2016, 62 millions d'enfants dans les pays soutenus par Gavi ont reçu trois doses de vaccin contenant les valences DTC.

Cela équivaut à plus de 185 millions de points de contact entre ces enfants et le système de santé primaire, ce qui présente l'opportunité de leur offrir, à eux et à leurs familles, d'autres interventions et des informations sanitaires.

Pourcentage de pays répondant aux critères de référence pour des services de santé intégrés



Sources : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017 ; données de l'enquête UNICEF sur la consultation prénatale (CPN1)

5 Participation de la société civile

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays bénéficiant de notre soutien qui respectent nos critères de participation de la société civile dans les programmes nationaux de vaccination visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité.

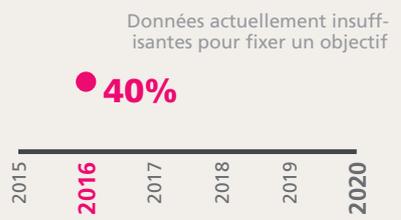
Nous utilisons trois critères pour évaluer le niveau de participation de la société civile :

- participation des organisations de la société civile (OSC) à l'élaboration des programmes nationaux de vaccination avec des activités clairement énoncées ; inscription au budget du PEV des projets et activités des OSC (ou justification expliquant pourquoi elles ne sont pas incluses) ; et

- preuves montrant que les projets des OSC ont été réalisés et/ou sont en cours de mise en œuvre.

Performance 2016 : quatre des 10 pays pour lesquels des données sont disponibles répondent à l'ensemble des trois critères. Les OSC figurent dans les plans nationaux de vaccination de sept de ces pays, sept pays mentionnent clairement des allocations budgétaires pour les projets et les activités des OSC, et six apportent la preuve de la mise en œuvre des projets des OSC. L'objectif pour cet indicateur sera fixé après une année complète de notification.

Pourcentage de pays répondant aux critères de référence pour l'implication de la société civile



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

Soutenir les organisations de la société civile pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination

Les organisations de la société civile (OSC) sont des partenaires essentiels dans notre travail visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité et à renforcer les systèmes de santé. Elles jouent un rôle primordial en veillant à la réussite des introductions de vaccins et des campagnes de vaccination en créant la demande et en travaillant avec les communautés marginalisées ou difficiles à atteindre.

Environ 7% de notre soutien au titre du RSS a été alloué aux OSC en 2016. La majorité des fonds a été utilisée pour financer des activités en faveur de l'autonomisation des communautés et des activités de sensibilisation.

Pour renforcer davantage notre collaboration avec la société civile, nous avons engagé 10 millions de dollars supplémentaires pour la période 2016–2017 ; ce montant sera utilisé

pour l'accroissement des compétences et l'assistance technique.

Cette subvention, actuellement disponible pour 26 pays, est gérée sous contrat par Catholic Relief Services et le Réseau des plateformes d'ONG d'Afrique de l'Ouest et du Centre (REPAOC). Ce type de soutien vise à aider les OSC à acquérir les compétences et forger les partenariats dont elles ont besoin pour adapter leurs activités aux objectifs de la vaccination.

Deux exemples illustrent l'ampleur des activités des OSC en 2016. En Sierra Leone, des méthodes de communication modernes et traditionnelles ont été utilisées pour mobiliser la demande de vaccination. Profitant du fait que 59% des foyers du pays possèdent une radio, les OSC ont utilisé les programmes des radios locales pour persuader la population d'assister aux séances de vaccination. L'utilisation de WhatsApp a permis d'effectuer des rapports en temps réel pendant les campagnes de vaccination.

À Madagascar, la contribution des OSC a

permis l'engagement de la chanteuse Black Nadia, très populaire dans le pays, comme ambassadrice de la vaccination. Black Nadia a joué un rôle important dans la promotion de la vaccination, notamment en améliorant le dialogue communautaire et en sensibilisant le public à l'importance de la vaccination.



Jeunes femmes et leurs enfants attendant leur tour pour la vaccination systématique dans un dispensaire de Moyamba, en Sierra Leone.

Gavi/2016/Kate Holt

Domaine d'intérêt stratégique : encadrement, gestion et coordination des programmes de vaccination au niveau des pays

S'ils ne disposent pas d'organismes efficaces pour superviser et coordonner les programmes nationaux de vaccination, il est peu probable que les pays parviennent à améliorer durablement la couverture vaccinale et l'équité. C'est pourquoi l'Alliance a identifié le renforcement de l'encadrement, de la gestion et de la coordination au niveau des pays comme l'un des domaines prioritaires pour la période stratégique actuelle.

Cette approche vise à :

- renforcer la capacité de gestion des équipes du PEV dans les ministères de la santé ;
- améliorer la capacité de gestion des instances nationales de coordination telles

que les comités de coordination inter-institutions ; et

- renforcer la capacité des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination à conseiller les pays sur leurs programmes de vaccination.

Tout au long de l'année 2016, Gavi a commencé à déployer une série d'interventions visant à renforcer les équipes du PEV et les instances de coordination nationales, par exemple en intégrant des collègues formateurs au sein des équipes du PEV, comme cela a été le cas au Malawi et en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Cette initiative est menée en partenariat avec

Aspen Management Partnership for Health et Dalberg Global Development Advisors. Nous avons également développé une série d'outils et de cours de formation pour aider à renforcer les compétences des instances de coordination.

Un nouveau programme de formation pour les gestionnaires du PEV combinera une composante de tutorat avec l'apprentissage en ligne et des sessions de groupe. Nous renforcerons la capacité de gestion des équipes du PEV en finançant l'affectation de personnel à des postes cruciaux pour une période limitée dans le temps.

Un nouveau modèle de soutien qui place les pays au premier plan

Nous devons reconnaître qu'une approche habituelle et traditionnelle ne permettra pas d'atteindre nos objectifs. L'amélioration durable de la couverture vaccinale et de l'équité exige un modèle plus ciblé, avec un soutien et des interventions adaptés aux besoins et aux priorités de chaque pays.

En 2016, nous nous sommes efforcés de développer les compétences au niveau des pays, tout en renforçant leur volonté politique et leur volonté d'appropriation du projet.

Pour apporter à chaque pays le soutien dont il a besoin, atténuer les risques et obtenir de meilleurs résultats, nous disposons d'un ensemble de nouveaux cadres et de nouveaux outils qui nous aident à centrer toutes nos activités sur les pays.

Au nombre de ces cadres et outils figurent notre nouveau **modèle de renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV)**, soutien technique sur mesure proposé par

les partenaires de l'Alliance à travers le **cadre d'engagement avec les partenaires (PEF)**, un **cadre de performance des subventions**, qui nous permet de contrôler plus efficacement notre soutien, et enfin **les évaluations des capacités des programmes** qui évaluent la capacité des pays à mettre en œuvre les programmes avant qu'ils ne démarrent.

→ La voie pour atteindre tous les enfants : un modèle davantage centré sur les pays p6

Couverture du réseau eVIN

Une nouvelle initiative conçue pour transformer la chaîne d'approvisionnement en vaccins de l'Inde a fait des progrès substantiels en 2016

Soutenu par une subvention de Gavi au titre du RSS, le Réseau électronique d'information sur les vaccins (eVIN, pour Electronic Vaccine Intelligence Network) fait appel à la technologie mobile pour assurer la disponibilité des vaccins quand et où l'on en a besoin. Son utilisation contribuera à réduire le gaspillage et à surmonter les inégalités dans la couverture vaccinale.

L'application eVIN a été conçue pour renforcer les systèmes d'information pour la gestion,

en vue d'améliorer les décisions en matière de planification, d'approvisionnement et d'acheminement des vaccins. Elle aide le gouvernement à surmonter les contraintes en matière d'infrastructure, de surveillance et de ressources humaines. Des défaillances dans l'un de ces domaines peuvent en effet entraîner un surstockage ou des ruptures de stocks de vaccins.

eVIN repose sur une solide technologie cloud et mobile, associée à des procédures standardisées

de collecte et de stockage des données. Son application smartphone facile à utiliser permet aux utilisateurs de surveiller les stocks et de vérifier la température de conservation des vaccins tout au long de la chaîne du froid.

En 2016, son utilisation a été étendue à 12 États indiens, atteignant environ 40% des 27 000 points de la chaîne du froid dans le pays. Les résultats préliminaires démontrent une diminution des ruptures de stock de vaccin et du gaspillage.

Perspectives d'avenir

La vaccination est l'une des pierres angulaires des systèmes de santé et l'un des éléments clés de la couverture sanitaire universelle. Pour autant, les enfants ne se vaccinent pas tout seuls. L'administration des vaccins nécessite une machine bien huilée comprenant du personnel qualifié, des chaînes d'approvisionnement efficaces, des dispensaires bien équipés, des systèmes d'information fonctionnels, des ressources suffisantes, ainsi que des parents et des communautés conscients des bienfaits de la vaccination.

À l'avenir, nous continuerons à chercher des solutions innovantes, à favoriser l'utilisation des données et des nouvelles technologies

et à travailler avec souplesse avec les secteurs public et privé.

Cela permettra d'améliorer l'accès à la vaccination, mais aussi à d'autres services de santé. Ce qui est important, c'est que notre soutien au titre du RSS aidera les pays à prévenir et à gérer les épidémies de maladies infectieuses.

Nous continuerons à nous référer à notre modèle de soutien centré sur les pays pour leur apporter des solutions flexibles, susceptibles de les aider à surmonter les obstacles à la vaccination qui leur sont propres. Cela nous aidera également à mieux gérer les risques.

La vaccination, à son niveau le plus élémentaire, atteint actuellement 86% des enfants du monde. C'est la seule intervention capable d'amener la vaste majorité des familles à fréquenter les services de santé de leur pays au moins cinq fois au cours de la première année de vie de leur enfant. Si nous l'élargissons encore, nous disposerons alors d'une plateforme solide pour la couverture sanitaire universelle.



Présentation de la stratégie 2016–2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>

L'objectif Durabilité

Assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination

Coup d'œil sur 2016 :

- ▶ 14 pays ont financé eux-mêmes entièrement 21 programmes de vaccination initialement introduits avec l'aide de Gavi.
- ▶ L'autofinancement a représenté 15% de l'ensemble du cofinancement des programmes de vaccination par les pays (environ 20 millions de dollars US).
- ▶ Les pays ont participé pour un montant total de 133 millions de dollars au coût de leurs vaccins, montant le plus important à ce jour.
- ▶ Tous les pays qui n'avaient pas honoré leurs engagements de 2015 à temps ont payé leurs arriérés en 2016.
- ▶ Quatre pays se sont affranchis du soutien de Gavi.

Aider les pays à devenir autonomes

Aider les pays à s'approprier leurs programmes de vaccination est au cœur de la vision de l'Alliance. Quand nous établissons un partenariat avec un pays, il est entendu que ce dernier engage également des ressources pour le développement de son programme de vaccination. Cela commence avec l'autofinancement d'une partie du coût des vaccins introduits avec notre soutien.

Nous ajustons le niveau de notre soutien en fonction de la capacité des pays à participer au coût de leurs vaccins. Leur obligation de cofinancement augmente en fonction de l'augmentation de leurs revenus. À un certain niveau de revenu prédéfini, nous commençons à réduire progressivement notre soutien financier, habituellement sur une période de cinq ans, jusqu'à ce que le pays prenne lui-même entièrement en charge le coût des vaccins. Ce processus est appelé « transition ».

Au cours de la période 2016-2020, 20 pays devraient commencer à financer eux-mêmes entièrement leurs vaccins. Quatre d'entre eux ont déjà franchi cette étape et se sont passés de l'aide de Gavi en 2016.

Un objectif en évolution

La pérennité financière est, depuis le début, un principe essentiel pour Gavi. Au fil du temps, notre modèle a évolué pour intégrer également la pérennisation des programmes. Notre objectif est maintenant de nous assurer que tous les programmes de vaccination mis

en place avec l'aide de Gavi sont suffisamment solides et dotés des ressources nécessaires pour continuer à être approvisionnés en vaccins après l'arrêt du soutien de Gavi.

Notre nouvelle approche établit un objectif de pérennisation pour tous nos investissements dans chacun des pays que nous soutenons. Pour atteindre cet objectif, nous appliquons une série de principes d'investissement qui guident la manière dont les programmes des pays sont conçus et mis en œuvre.

Cette vision fournit la base de nos trois nouveaux objectifs de durabilité pour la période 2016-2020. Il s'agit de :

- renforcer l'engagement politique national et infranational en faveur de la vaccination ;
- faire en sorte que les pays attribuent à la vaccination des ressources humaines et financières par des moyens législatifs et budgétaires ; et
- préparer les pays à maintenir la vaccination après l'arrêt de l'aide de Gavi.

La voie de la pérennisation : mode de fonctionnement

Le modèle de Gavi pour assurer la pérennité exige que tous les pays paient une partie du coût de leurs vaccins. Cette part augmente progressivement tandis que les pays assument de façon croissante la responsabilité de leurs propres programmes de vaccination. Pour aider à jeter les bases de la pérennité financière, le paiement des contributions au titre du cofinancement ne s'effectue pas auprès de Gavi, mais directement auprès des fournisseurs selon le processus d'achat du pays concerné.

L'importance des contributions des pays au titre du cofinancement dépend de leur capacité de paiement, mesurée par leur revenu national brut (RNB) par habitant. Cela permet de classer les pays en trois groupes :

- Pays en phase d'autofinancement initial** : les contributions des pays sont fixées à 0,20 dollar US par dose, ce qui est suffisant pour renforcer l'appropriation du programme par les pays, mais pas suffisamment élevé pour dissuader les moins riches d'introduire de nouveaux vaccins.
- Pays en phase de transition préparatoire** : les paiements de cofinancement augmentent de 15% chaque année.
- Pays en phase de transition accélérée** : période de cinq ans au cours de laquelle le cofinancement augmente jusqu'à atteindre 100% du coût des vaccins. Deux années supplémentaires de préparation sont accordées pour les pays dont le RNB a augmenté exceptionnellement vite.

Au cours de la progression des pays à travers ces différentes étapes, Gavi propose des interventions appropriées pour assurer la pérennisation des programmes une fois la transition effectuée.

Gavi commence par évaluer ce dont les pays ont besoin pour une transition durable. Cela donne lieu à l'élaboration d'un plan de transition intégré, spécifiquement adapté au

parcours de chaque pays, en tenant compte des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces potentielles conditionnant la réussite de sa transition. Tout au long de ce processus, nous leur prodiguons des conseils, en nous appuyant sur l'expertise des partenaires de l'Alliance.

En travaillant ensemble, nous ne perdons jamais de vue notre objectif ultime : veiller à ce que les progrès de la vaccination se poursuivent tandis que notre soutien s'arrête progressivement et de manière responsable.

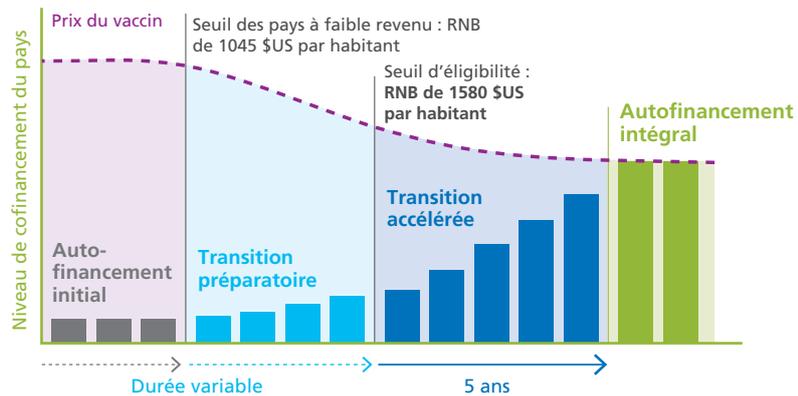
Même après l'arrêt de notre soutien, nous poursuivons nos efforts pour faire en sorte que les vaccins restent abordables. Les pays qui se

sont affranchis de notre aide ont le choix de se les procurer par l'intermédiaire de l'UNICEF ou par eux-mêmes.

Gavi collabore avec l'UNICEF et les producteurs pour s'assurer que les pays qui continuent à se procurer leurs vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF et qui sont en mesure de répondre à ses exigences ne se trouvent pas confrontés à des hausses brutales de prix une fois qu'ils ne bénéficient plus de notre soutien.

Plusieurs fournisseurs se sont engagés à offrir aux pays devenus autonomes le même prix que celui qui est consenti à Gavi, pour certains vaccins, dans certaines circonstances et pour une période donnée.

Le modèle de cofinancement de Gavi



L'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins

Pour aider les pays à remplir leurs engagements de cofinancement dans les délais, notre Alliance a mis en place de nouveaux mécanismes financiers, dont l'Initiative de l'UNICEF pour l'autonomie en matière de vaccins (VII pour Vaccine Independence Initiative).

L'Initiative octroie aux pays des crédits pour l'achat des vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF. Le remboursement est dû 30 jours après la livraison. Gavi a fourni un investissement catalytique de 5 millions de dollars au fonds de roulement de l'Initiative.

En 2016, l'Initiative a apporté son soutien aux gouvernements de la République centrafricaine, de Djibouti et du Myanmar. Les pays soutenus par Gavi ont également bénéficié du financement de l'Initiative pour mener leurs campagnes de riposte aux épidémies de poliomyélite et de fièvre jaune.



Le personnel vérifie une livraison de vaccin dans la centre de stockage de Yangon (Rangoon)
©UNICEF Myanmar/2015/Myo Thame

2016 à la loupe : Les indicateurs de performance

1 Pays en voie de réussir leur transition vers l'autonomie

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays en phase de transition accélérée qui sont en bonne voie de réussir leur transition. Un pays est sur la bonne voie si :

- il affiche des progrès substantiels dans la mise en œuvre de son plan de transition (c'est-à-dire si au moins 75% des étapes et des activités, comme la création d'une instance nationale de réglementation fonctionnelle, ont été réalisées en temps voulu) ;
- la couverture avec trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) a augmenté au cours des trois dernières années (si le pays a déjà atteint une couverture d'au moins 90% avec le DTC3, il doit avoir maintenu ce niveau pendant trois ans) ; et
- il respecte ses obligations de cofinancement et n'a pas manqué à ses paiements l'année précédente.

Performance 2016 : 79% des pays en phase de transition accélérée étaient en bonne voie pour réussir leur transition. De nombreux pays ont fait des progrès impressionnants dans la préparation de leur sortie du soutien de Gavi.

Au total, 14 pays ont intégralement autofinancé 21 programmes de vaccination initialement introduits avec le soutien de Gavi, ce qui équivaut à environ 20 millions de dollars US, soit environ 15% de la valeur totale du cofinancement des vaccins en 2016. C'est la preuve que notre modèle de pérennisation fonctionne.

Les quatre pays qui se passent du soutien de Gavi depuis le début de l'année 2016 (Bhoutan, Honduras, Mongolie et Sri Lanka) financent désormais intégralement les vaccins qu'ils ont introduits avec le soutien de Gavi.

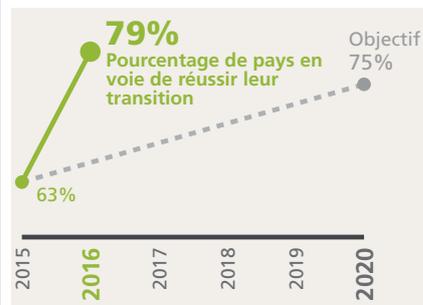
En 2016, ces pays ont continué de montrer un engagement exceptionnel envers la vaccination. En 2016, la Mongolie a été en mesure d'autofinancer l'introduction du vaccin contre le pneumocoque, profitant du prix inférieur obtenu grâce à notre système de Garantie de marché (AMC).

Le Honduras et le Sri Lanka ont tous deux bénéficié de notre soutien catalytique pour la vaccination systématique contre le virus du papillome humain (VPH). Gavi n'a contribué qu'à hauteur de 50% du coût du vaccin au cours de la première année d'introduction. Les deux pays ont eu accès au prix réduit négocié par Gavi.

S'appuyant sur ces succès, quatre autres pays - le Guyana, l'Indonésie, les Kiribati et la République de Moldavie - ont cessé fin 2016 de bénéficier du soutien de Gavi pour les vaccins et seront complètement autonomes dans en 2017. Le Guyana a même contribué davantage qu'il n'était requis à l'achat de ses vaccins - preuve de sa volonté ferme de devenir autonome.

Même si elle réussit sa transition, l'Indonésie est confrontée à des défis importants. La couverture vaccinale reste faible et les vaccins contre le VPH, le pneumocoque et le rotavirus ne font pas encore partie du programme

national de vaccination. En 2016, l'Indonésie a reçu un soutien catalytique pour l'introduction du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole dans l'ensemble du pays.



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017 ; OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017

2 Cofinancement

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays qui remplissent leurs engagements de cofinancement à la fin de l'année ou qui remboursent intégralement leurs arriérés dans les 12 mois.

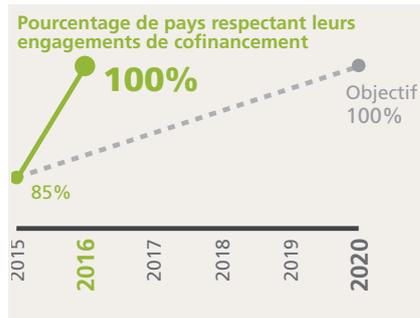
Le cas échéant, nous adaptions nos délais aux pays ayant un cycle budgétaire différent, tels que le Kenya et le Pakistan.

Performance 2016 : Tous les pays ayant des obligations de cofinancement ont rempli leurs engagements dans le délai de 12 mois, signe évident de leur ferme volonté à cofinancer l'achat de leurs vaccins. Les 10 pays en retard de paiement en 2015 ont réglé leurs arriérés à la fin de 2016.

Dans l'ensemble, 2016 a été notre année la plus réussie en termes de cofinancement. Les pays ont cofinancé ou autofinancé 184 programmes mis en place avec notre soutien, soit une augmentation de 11% par rapport à 2015. En outre, le montant des contributions de cofinancement reçues en décembre 2016 a augmenté de 25% par rapport à décembre 2015.

Seuls six pays ont manqué à leurs obligations de 2016 :

- **La République démocratique du Congo** fini l'année en défaut de paiement, quoique sa participation au financement de ses vaccins ait augmenté régulièrement depuis 2014, suite à l'adoption par Gavi d'une approche plus adaptée au pays.
- **Le Ghana** a dû faire face à de sévères restrictions budgétaires et à des difficultés économiques, ce qui s'avère particulièrement préoccupant car il était sur le point d'entrer dans la phase de transition accélérée.
- **Madagascar** n'a pu payer que la moitié de ses engagements de cofinancement.
- En raison d'une réduction de son budget consacré à la santé, le **Niger** n'a pas pu mobiliser à temps suffisamment de ressources nationales.
- Deux états fragiles ne sont pas parvenus à effectuer leurs paiements avant la fin de l'année : le **Soudan du Sud**, en proie à la guerre civile, et le **Yémen**. Fin 2016, notre Conseil d'administration a accordé à ce dernier une dérogation quant à ses engagements en matière de cofinancement.



Sources : Division de l'approvisionnement de l'UNICEF ; fonds de roulement de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017



Présentation de la stratégie 2016-2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>

3 Investissements des pays dans la vaccination systématique

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays qui, par rapport à 2015, ont augmenté le montant de leur investissement par enfant dans la vaccination systématique.

Cet indicateur couvre l'ensemble des vaccins des programmes des pays, et pas seulement ceux qui sont soutenus par Gavi. Il comprend également les dépenses pour des produits connexes, comme par exemple le matériel d'injection.

Performance 2016 : Les résultats pour cet indicateur seront disponibles en novembre 2017.

→ À propos du cheminement vers l'autosuffisance : entretiens avec des représentants du Sri Lanka, du Honduras et de l'Angola p40

Pourcentage de pays augmentant les montants investis par enfant dans la vaccination systématique



Sources : Formulaire commun OMS/UNICEF de notification ; Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales ; Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde

4 Capacité institutionnelle

Ce que nous mesurons : le pourcentage de pays soutenus par Gavi qui répondent à nos critères minimaux en ce qui concerne le processus décisionnel relatif aux programmes de vaccination, ainsi que la gestion et le suivi de ces programmes au niveau national.

Pour être durablement autonomes en termes de financements et de programmes, les pays doivent disposer de solides capacités institutionnelles. Cet indicateur permet d'évaluer la performance et l'efficacité des principales entités impliquées dans la gestion

de la vaccination telles que le Programme élargi de vaccination (PEV) et les Groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination (GTCV).

Performance 2016 : Les données initiales ont souligné la nécessité pour Gavi de revoir l'utilisation de l'indicateur pour mieux prendre en compte les progrès des pays. Les résultats obtenus avec le nouvel indicateur seront disponibles en octobre 2017.

Résultats 2016 disponibles en Octobre 2017

Perspectives d'avenir

Nous entrons dans une période où notre modèle de retrait progressif du soutien de Gavi sera mis à l'épreuve comme jamais il ne l'a été auparavant.

Douze pays devraient se défaire de l'aide de Gavi entre 2017 et 2020 : l'Angola, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bolivie, le Congo, Cuba, la Géorgie, le Nicaragua, l'Ouzbékistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Timor-Leste et le Vietnam.

Les pays en voie de réussir cette transition vers l'autonomie possèdent un certain nombre de caractéristiques communes, principalement la solidité de l'engagement politique en faveur de la vaccination et la résilience des systèmes de santé.

D'autres pays vont néanmoins devoir se passer de l'aide de Gavi alors qu'ils n'auront pas introduit certains des vaccins essentiels, et nombre d'entre eux sont confrontés à des niveaux faibles de couverture vaccinale et d'équité en matière de vaccination. Cinq d'entre eux risquent de ne pas être tout à fait prêts pour cette transition ou alors à l'entreprendre avec des taux de couverture vaccinale bas. Ce groupe comprend l'Angola et le Congo, qui tous deux ont manqué à plusieurs reprises à leurs engagements de cofinancement.

Nous allons continuer à renforcer notre engagement auprès des pays en phase de transition exposés à ce risque. Même si, à l'issue de cette phase, il leur sera demandé de prendre intégralement en charge le financement de leurs programmes existants, il pourrait être justifié de maintenir notre implication pour poursuivre les progrès déjà réalisés.

Quoi qu'il arrive, nous continuerons à chercher à améliorer notre façon de travailler, afin d'aider tous les pays à pérenniser leurs acquis.



Sri Lanka : Formation en santé et à la vaccination pour les infirmières
Gavi/2013/Sanjit Das

L'objectif Façonnage des marchés

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



Coup d'œil sur 2016 :

- ▶ À la fin de l'année 2016, le marché affichait une offre suffisante et constante pour neuf vaccins. Cela représente 82% de notre objectif à l'horizon 2020.
- ▶ Le prix moyen pondéré d'une vaccination complète avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus était de 19 dollars US, en baisse de 5% par rapport à 2015.
- ▶ Trois produits présentant des améliorations ont été mis à la disposition des pays bénéficiant de notre soutien : un vaccin oral contre le choléra dans des flacons dont le système d'ouverture a été perfectionné, un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) homologué pour pouvoir être utilisé en dehors de la chaîne du froid pendant une période déterminée et un vaccin pentavalent présenté en flacons de plus petite taille.
- ▶ Le marché de deux vaccins a été évalué comme modérément ou très sain – notre objectif pour 2020 est d'obtenir le même résultat pour six vaccins.

Façonner le marché pour augmenter les taux de vaccination

L'Alliance a pour mission de soutenir les efforts déployés par les pays pour introduire de nouveaux vaccins et vacciner le plus d'enfants possible. Grâce aux atouts spécifiques de nos partenaires, nous sommes dans une position unique pour façonner le marché au profit des pays avec lesquels nous travaillons.

Quand la dynamique du marché est saine, les fabricants peuvent produire des vaccins et du matériel de vaccination de qualité, en quantité suffisante et à des prix raisonnables et stables. Cela permet aux pays en développement de disposer de produits adaptés à des prix abordables, même après la fin du soutien de l'Alliance. En outre, les donateurs sont en mesure d'optimiser leurs investissements.

Fin 2015, nous avons atteint ou dépassé nos principaux objectifs en matière de façonnage du marché pour la période stratégique 2011–2015. Nous avons été en mesure d'identifier et d'attirer de nouveaux fabricants proposant différents produits adaptés, comme par exemple le vaccin pentavalent. Le coût par enfant de la vaccination complète avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus a diminué, alors que notre offre s'est enrichie de huit nouveaux produits.

Tout au long de la dernière stratégie quinquennale, nous avons amélioré la transparence et le

partage d'information. Mais malgré les progrès réalisés, il reste des défis à relever. Par exemple, le marché des vaccins a considérablement évolué depuis 2011. Dans le même temps, le portefeuille de vaccins de Gavi a doublé, passant de 6 à 12.^a

Ces développements, associés à la stratégie actuelle de Gavi qui met fortement l'accent sur l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité, ont orienté la mise au point d'une nouvelle stratégie d'approvisionnement pour la période 2016–2020. Celle-ci permet une vision plus globale du marché et une approche à plus long terme du façonnage des marchés, et définit clairement notre rôle en matière d'innovation.

^a – Gavi s'est engagée à financer un stock d'urgence pour le 13e vaccin de leur portefeuille, celui contre le virus d'Ebola, une fois qu'il aura été homologué et recommandé par l'OMS.

Un objectif en évolution

Notre objectif pour 2016–2020 en matière de façonnage du marché vise à mieux adapter aux pays à faible revenu le marché des vaccins et des autres produits associés à la vaccination.

L'approche de l'Alliance reflète notre perception, en constante évolution, de ce marché ; il en résulte une stratégie plus sophistiquée et plus précise. Durant la période en cours, nos activités de façonnage du marché s'élargissent à d'autres produits, tels que les équipements de la chaîne du froid.

Alors que nos nouveaux objectifs se fondent sur ce que nous avons déjà réalisé au cours de la période 2011–2015, nous mettons maintenant davantage l'accent sur la couverture vaccinale et l'équité, en adoptant une vision à long terme des marchés.

Cette stratégie tient compte à la fois des objectifs de l'Alliance et de nos relations avec le nombre croissant de pays en phase de transition qui auront à financer eux-mêmes les futurs programmes de vaccination.

Nous cherchons à :

- garantir un approvisionnement suffisant et fiable en vaccins de qualité ;
- faire baisser durablement le prix des vaccins et des produits liés à la vaccination à un niveau raisonnable ; et
- encourager le développement de vaccins et autres produits innovants.

Avec le soutien de Gavi, Haïti installe des réfrigérateurs solaires innovants pour moderniser son équipement de la chaîne du froid.

Gavi2017/Frédérique Tissandier



Transformer le marché des vaccins contre le choléra

voir indicateur → 1

À la fin de l'année 2013, le Conseil d'administration de Gavi avait approuvé un soutien au stock existant de vaccins oraux contre le choléra (VOC) dans le cadre de notre stratégie d'investissement dans les vaccins : une contribution de plus de 110 millions de dollars US au cours de la période 2014–2018 pour accroître l'accès au vaccin anticholérique oral en situation d'urgence et dans les pays où surviennent régulièrement des épidémies de choléra.

À partir de 2014, le stock de vaccins oraux contre le choléra s'est constitué dans le cadre d'une collaboration entre le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins de l'OMS, le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, la Division des approvisionnements de l'UNICEF, les producteurs de vaccin et Gavi.

Les transferts de technologie de l'International Vaccines Institute (IVI) aux producteurs du Bangladesh, de l'Inde, de la République de



Agents de santé vaccinant des enfants contre le choléra à l'hôpital Banadir de Mogadishu, en Somalie.

Gavi 2017/Karel Prinsloo

Corée et du Vietnam ont été déterminants pour le développement d'un vaccin mieux adapté aux situations d'urgence. Shantha Biotechnics, filiale de Sanofi, et EuBiologics (présentées dans ce rapport) sont les deux entreprises qui alimentent le stock d'urgence en vaccins préqualifiés. Gavi envisage également de soutenir le vaccin oral contre le choléra dans les situations d'endémie, dans le cadre de notre prochaine stratégie d'investissement dans les vaccins.

Fin 2016, nous étions en bonne voie pour rompre le cycle offre faible-demande faible. Nous avons déjà observé un changement dans la dynamique du marché avec une augmentation de la demande, et de l'offre, de vaccin oral contre le choléra, qui a presque quadruplé entre 2014 et 2016.

C'était l'un de nos objectifs lorsque nous avons commencé à investir dans le vaccin il y a tout juste trois ans.

Les partenaires de l'Alliance soutiennent l'introduction d'un nouveau vaccin oral contre le choléra d'EuBiologics

En 2016, Euvichol, nouveau vaccin oral contre le choléra produit par l'entreprise biopharmaceutique coréenne EuBiologics, a représenté plus de 40% des doses fournies par le stock d'urgence.

Les partenaires de l'Alliance, notamment l'International Vaccines Institute (IVI – Institut international du Vaccin), l'OMS et la Fondation Bill & Melinda Gates, ont joué un rôle essentiel dans le développement d'Euvichol, le premier vaccin développé et homologué par EuBiologics.

EuBiologics a pour objectif de constituer un portefeuille de vaccins destinés à améliorer la santé mondiale. L'entreprise a été sélectionnée dans le cadre de l'Initiative pour un vaccin contre le choléra (Cholera Vaccine Initiative – CHOVI) financée par la Fondation Bill & Melinda Gates. La technologie nécessaire à EuBiologics pour produire Euvichol, vaccin anticholérique oral sûr et efficace, provient d'une licence cédée par IVI en septembre 2010.

« Nous sommes très fiers de la contribution

d'Euvichol et du rôle joué par IVI dans la production de ce vaccin qui a été préqualifié et vient ainsi accroître l'offre », a déclaré le Dr Jerome H. Kim, Directeur Général de l'International Vaccine Institute. IVI est la seule organisation internationale dédiée exclusivement au développement et à l'introduction de vaccins nouveaux et améliorés dans un but de santé publique au niveau mondial.

« La décision de Gavi de financer jusqu'en 2018 un stock de vaccins contre le choléra nous a fortement encouragés à poursuivre le développement d'Euvichol », a reconnu Yeong-Ok Baik, PDG d'EuBiologics. « En 2014, l'équipe de l'Alliance chargée de façonner le marché nous a présentés à la Division des approvisionnements de l'UNICEF, nous a

informés des opportunités d'appels d'offre et a également visité notre site de fabrication.

En août 2014, EuBiologics et IVI ont conclu un accord selon lequel le vaccin serait disponible au niveau mondial à un prix abordable pour le secteur public. EuBiologics a reçu la préqualification de l'OMS en décembre 2015.

EuBiologics a tenu compte des commentaires des partenaires de l'Alliance à propos du conditionnement du vaccin et a mis au point un mécanisme de tirette pour faciliter le retrait du film protecteur qui scelle les flacons. Les autres présentations ont recouru à une méthode plus rudimentaire qui n'est pas idéale lorsqu'il s'agit de flacons en verre contenant un vaccin oral.

EuBiologics présentera bientôt Euvichol dans des tubes en plastique pour faciliter encore l'administration du vaccin et réduire les coûts.

Les indicateurs de performance

1 Un approvisionnement suffisant et ininterrompu

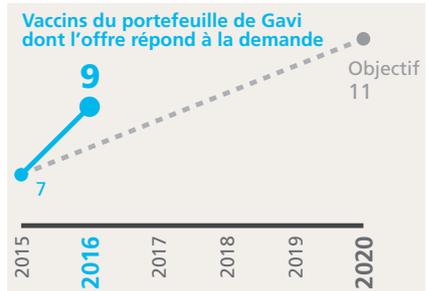
Ce que nous mesurons : le nombre de vaccins du portefeuille de Gavi disponibles sur le marché en quantité suffisante et sans interruption.

Performance 2016 : Fin 2016, l'approvisionnement du marché pour 9 des vaccins qui nous intéressent était suffisant et sans ruptures. Cela représente 82% de notre objectif 2020, qui est de 11 vaccins.

Le niveau de l'offre de vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et de vaccin anti-marijuana est resté inférieur aux besoins. Les programmes de

vaccination avec le VPI ont dû être retardés ou interrompus.

Notre appui à la production d'un deuxième vaccin oral contre le choléra (VOC), disponible pour l'UNICEF, représente une avancée importante. L'offre est maintenant suffisante pour répondre à la demande.



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017 ; Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2017

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

Ce que nous mesurons : la modification du prix moyen pondéré des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus pour la vaccination complète d'un enfant.

Performance 2016 : En 2016, le prix moyen pondéré des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus nécessaires pour vacciner un enfant était de 19 dollars US, en baisse de 5% par rapport à 2015. Cette réduction fait suite à une baisse de 43% entre 2010 et 2015 et marque le passage en-dessous du seuil des 20 dollars US.

La baisse des prix résulte de la réduction de 8% du prix moyen pondéré du vaccin pentavalent et des effets du taux de change sur le prix du vaccin antirotavirus.

Comme cet indicateur reste inchangé par rapport à la période 2011–2015, nous serons en mesure de surveiller l'évolution des prix à la baisse sur une période continue de 10 ans, de 2010 à 2020.



Aperçu de la stratégie 2016–2020
<http://www.gavi.org/a-propos/strategie/>



Source : Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2017

3 Innovation

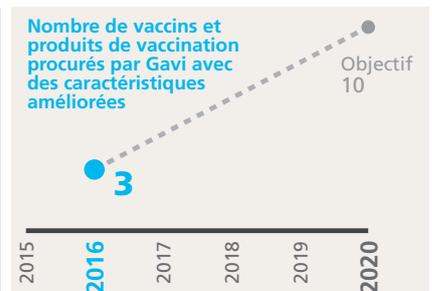
Ce que nous mesurons : le nombre de produits dont les caractéristiques ont été améliorées par rapport à l'année de référence.

Cet indicateur utilise des critères objectifs et simples, publiés par l'OMS, le partenaire de l'Alliance chargé des conseils techniques sur les vaccins. L'indicateur inclut tous les antigènes pris en charge par Gavi.

Performance 2016 : En 2016, trois produits dont certaines caractéristiques avaient été améliorées ont été mis à la disposition des pays

que nous soutenons. Notre objectif pour 2020 est d'en proposer 10.

Il s'agit d'une nouvelle présentation du vaccin oral contre le choléra, dont le système d'ouverture du flacon a été amélioré, d'un vaccin contre le VPH validé et homologué pour être utilisable même s'il est conservé en dehors de la chaîne du froid pendant un certain temps et d'une nouvelle présentation du vaccin pentavalent, dans des flacons de plus petite taille.



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

4 Une dynamique de marché saine

Ce que nous mesurons : le nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est modérément saine ou très saine. Nous évaluons cela en termes de dynamique :

- très saine
- modérément saine
- faiblement saine
- absence de dynamique saine.

Performance 2016 : Sur le marché des vaccins qui intéressent Gavi, deux vaccins (pentavalent et VPH) ont connu une dynamique modérément à très saine en 2016. L'offre

de vaccins a répondu à la demande et aux préférences dans la présentation, avec une assez bonne sécurité d'approvisionnement. L'objectif pour 2020 est d'avoir une dynamique saine pour six vaccins.



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017 ; UNICEF Division des approvisionnements, 2017 ; analyses des partenaires du SG4 à partir de diverses sources de données sur les marchés

Le cadre d'évaluation de la santé des marchés – définition d'un marché « sain »

Développé conjointement par Gavi, l'UNICEF et la Fondation Bill & Melinda Gates, cet outil permet de définir les attributs d'un marché sain.

Dans un marché sain, l'offre répond à la demande. Les produits sont de haute qualité et les présentations disponibles correspondent aux préférences des pays. L'offre est fiable, homogène et disponible en temps voulu, car les processus réglementaires sont efficaces et les risques potentiels liés aux fournisseurs individuels sont minimisés. Les fabricants disposent de ressources, d'informations et d'incitations pour surmonter les obstacles à la compétitivité. Les clients tiennent compte du coût global, c'est-à-dire pas seulement du prix

unitaire, et l'innovation est encouragée.

Le Cadre d'évaluation de la santé des marchés définit une façon commune de concevoir la santé du marché des vaccins. Il vise à faire connaître comment nous évaluons le marché des différents vaccins et comment le marché peut répondre au mieux aux besoins des pays soutenus par Gavi. Ce cadre améliore également la façon dont nous analysons les éventuels compromis entre les différents attributs du marché.

Tous les attributs du Cadre d'évaluation de la santé des marchés sont taillés sur mesure pour chaque vaccin et spécifiquement adaptés par rapport à leur marché.

À la fin de l'année 2016, le Cadre a été mis en place à plusieurs niveaux de l'Alliance afin d'assurer la cohérence entre les différents niveaux de la mise en œuvre. Il aidera à éclairer les stratégies visant à façonner le marché ainsi que l'approvisionnement et la prise de décision.

Fonctionnement du cadre d'évaluation de la santé des marchés : le marché du vaccin contre la fièvre jaune

De 2011 à 2015, le marché du vaccin contre la fièvre jaune n'a pas connu de dynamique saine, l'offre étant inférieure de 27% à la demande. Le Cadre nous a aidés à concentrer nos efforts pour parvenir à un marché plus sain.

Nous avons utilisé le Cadre pour analyser les possibilités de compromis entre les différents attributs du marché. Le Cadre a, en outre,

aidé à élaborer une stratégie en matière de façonnage du marché et d'approvisionnement pour ce vaccin.

Fin 2016, la dynamique du marché du vaccin anti-amaril était faiblement saine. Cela signifie que, dans les cinq années qui viennent, il se pourrait que l'offre ne réponde pas de manière fiable à la demande. Il pourrait aussi y avoir des pénuries à cause de pics de demande suite à la survenue d'épidémies ou à cause de problèmes rencontrés dans l'augmentation de l'offre.

Les pays auront peu de choix quant aux différentes présentations du vaccin qu'ils peuvent demander à Gavi.

Nous continuons à concentrer nos efforts sur l'amélioration de l'approvisionnement, et nous suivons les progrès au niveau de la production. À l'aide du Cadre, nous espérons contribuer à améliorer la santé du marché de ce vaccin pour atteindre une dynamique modérément saine d'ici 2020.

Aider les pays en les faisant bénéficier de prix réduits pour le vaccin pentavalent après le retrait de l'aide de Gavi

Au cours des 15 dernières années, nous avons travaillé dur avec nos partenaires, en particulier la Fondation Bill & Melinda Gates et la Division des approvisionnements de l'UNICEF, pour améliorer la santé du marché du vaccin pentavalent. Au cours des dernières années, il est devenu plus stable – et hautement concurrentiel – grâce à l'augmentation du nombre de vaccins préqualifiés et à la croissance de l'offre qui dépasse maintenant la demande soutenue des pays.

En octobre 2016, ce marché offrait les conditions idéales pour lancer progressivement une stratégie innovante pour les appels d'offres. Cette approche vise à maintenir et cultiver un marché sain pour les vaccins pentavalents, dans l'objectif de préserver la concurrence à long terme entre les nombreux fournisseurs et d'obtenir des prix convenables et stables pour les pays en développement.

Au cours de la période 2017–2019, plus de 400 millions de doses de vaccin pentavalent devraient être disponibles à des prix plus bas et permettre de protéger les enfants dans les pays que nous soutenons, ainsi que ceux des pays qui ne bénéficieront plus de notre soutien.



+400m
de doses de vaccin
pentavalent
devraient être
disponibles à des
prix plus bas

Perspectives d'avenir

Pour réaliser notre objectif 2016–2020 en ce qui concerne la santé du marché, il est important de reconnaître que chaque vaccin représente un marché unique qui évolue à un rythme différent en fonction de toute une série de facteurs. Il faut arrêter de considérer l'offre, le coût et l'innovation comme des objectifs distincts si l'on veut améliorer la santé globale du marché de chacun des vaccins.

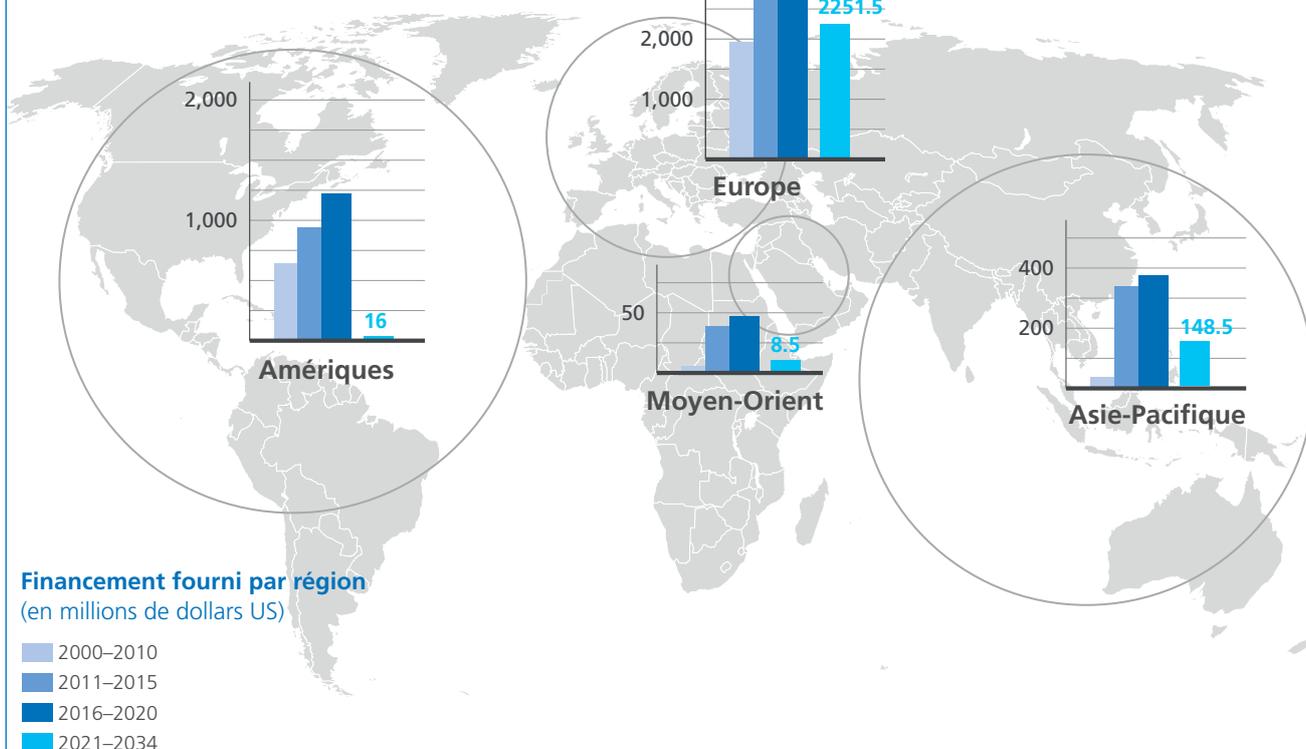
Il est nécessaire d'innover pour mieux répondre aux besoins des pays que nous soutenons et pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité. Durant la période stratégique en cours, notre Alliance va élaborer des principes communs qui guideront notre approche en matière d'innovation. Nous tiendrons compte non seulement du coût de ces innovations mais également de l'impact qu'elles pourraient avoir sur nos objectifs de couverture vaccinale et d'équité.

Nous adopterons à tous les niveaux une vision des marchés à plus long terme. Cela signifie que nous fournirons aux pays qui devront se passer de notre soutien les moyens de maintenir leurs programmes de vaccination et d'influer stratégiquement sur le marché des vaccins en tant que clients. Nous partagerons nos connaissances pour aider ces pays à prendre des décisions éclairées sur les vaccins à introduire et à acheter.

Nous avons déjà contribué à transformer le marché de plusieurs vaccins – notamment le marché du vaccin pentavalent. Au fil du temps, nous chercherons à avoir un impact positif sur le marché d'un plus grand nombre de vaccins, et au-delà des pays que nous soutenons.

Financements

et gestion financière



Financement fourni par région
(en millions de dollars US)

- 2000-2010
- 2011-2015
- 2016-2020
- 2021-2034

Financements des donateurs et des investisseurs

Vers de nouvelles perspectives

Les donateurs ont manifesté leur confiance dans le modèle économique de Gavi en 2016 en investissant 1,8 milliard de dollars US dans notre mission – le montant le plus élevé jamais enregistré en une seule année civile.

À la fin de l'année 2016, 79% du montant total des engagements pris lors de la conférence des donateurs de 2015 à Berlin avaient été convertis en accords de subvention, un record pour les 12 premiers mois d'une nouvelle période de financement.

Cela s'est passé dans un contexte de bouleversements politiques sans précédent. Plusieurs des grands pays donateurs ont changé de gouvernement suite aux élections tandis que, de la Syrie à la Somalie, une série de crises humanitaires et sécuritaires a conduit à modifier les priorités du programme de développement mondial.

En réponse à cette situation, Gavi s'est rapprochée rapidement des nouveaux gouvernements pour travailler sur l'échiquier politique, et a continué à plaider en faveur de la vaccination auprès de la société civile. À la fin de l'année, tous les donateurs avaient rempli leurs engagements de financement en faveur des programmes de Gavi, que ce soit par le biais de contributions directes ou de nos

mécanismes de financement innovants.

Le montant cumulé des fonds reçus depuis la création de l'Alliance du Vaccin en 2000 s'élève à 13,9 milliards de dollars US.

Une base de donateurs élargie

En 2016, Gavi a élargi sa base de donateurs en accueillant les toutes premières promesses de dons de la Principauté de Monaco et de la Suisse. Autre première historique, le Japon a pris un engagement pluriannuel.

En 2016, nous avons reçu des contributions de la Commission européenne et des gouvernements de 20 pays donateurs : Allemagne, Royaume d'Arabie Saoudite, Australie, Canada, Chine, République de Corée, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Irlande, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Sultanat d'Oman^a, Pays-Bas, État du Qatar, Royaume-Uni, Suède et Suisse.

Un modèle économique efficace et transparent

Le Ministère britannique du développement international (DFID) a attribué la note la plus élevée à Gavi dans son évaluation 2016 du développement multilatéral.

Classée parmi 38 autres organisations et programmes mondiaux, Gavi est l'une des trois

seules classées dans la catégorie supérieure. Un score élevé a été attribué à Gavi pour ses avantages comparatifs, son contrôle strict des coûts, sa transparence et sa portée géographique.



Relever le niveau : l'évaluation du développement multilatéral. Ministère britannique du développement international (DFID)

→ <https://www.gov.uk/government/publications/raising-the-standard-the-multilateral-development-review-2016>

a – La contribution du Sultanat d'Oman a été versée en 2015.

Les mécanismes de financement innovants

Gavi obtient des contributions directes ; elle attire aussi un large éventail de donateurs et d'investisseurs par le biais de mécanismes de financement innovants. Ceux-ci fournissent d'une part le financement prévisible et à long terme qui offre aux pays la sécurité nécessaire pour pouvoir adopter de nouveaux vaccins, et d'autre part les compétences du secteur privé qui constituent une aide précieuse pour moderniser les systèmes de distribution des vaccins.

Rachat de crédits : des prêts abordables pour les programmes de vaccination

En 2016, nous avons élargi notre portefeuille de financements innovants avec l'adjonction d'un mécanisme qui fournira à Gavi des prêts à faible taux d'intérêt pour améliorer la couverture vaccinale dans la région du Sahel en Afrique. Développé par la France et la Fondation Bill & Melinda Gates, ce mécanisme de financement tripartite de 100 millions d'euros permettra d'acheter des vaccins et de renforcer les programmes de vaccination au Burkina Faso, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Tchad.

IFFIm : bien faire et faire le bien

Plus de 10 ans après son lancement en 2006,

la confiance des donateurs et des investisseurs dans le premier mécanisme de financement innovant de Gavi, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm), a continué de croître. L'Australie, la France et les Pays-Bas ont signé de nouveaux accords IFFIm, tandis qu'une obligation de 500 millions de dollars US a été émise sur trois ans pour garantir un financement prévisible des programmes de vaccination soutenus par Gavi.

L'IFFIm s'appuie sur les promesses de dons sur le long terme pour émettre et vendre des obligations sur les marchés financiers qui servent à aider les pays à accélérer leurs investissements dans leurs programmes de vaccination. L'IFFIm encourage également les investissements socialement responsables

sur les marchés de capitaux, investissements qui ont une bonne performance et œuvrent au bien commun. À ce jour, ce mécanisme a mobilisé plus de 5,7 milliards de dollars US sur le marché obligataire et a versé 2,5 milliards de dollars pour soutenir les programmes de vaccination.



L'émission d'obligations de l'IFFIm convient parfaitement à l'augmentation substantielle de l'intérêt des investisseurs pour les investissements socialement responsables.



Philip Brown, Directeur Général, Responsable Prospection du secteur public, Citi

La garantie de marché : une décennie en faveur de la protection enfants contre la pneumonie

Dix ans après le lancement de la Garantie de marché [Advance Market Commitment ou AMC], une évaluation indépendante a confirmé le rôle moteur de ce mécanisme de financement dans l'accélération de l'accès aux vaccins contre le pneumocoque dans les pays les plus pauvres du monde.

À ce jour, plus de 109 millions d'enfants ont été vaccinés contre les maladies invasives à pneumocoque, principale cause de pneumonie mortelle chez les enfants de moins de cinq ans. Le rapport a également souligné le rôle de l'AMC dans l'approvisionnement en vaccins, en encourageant les fabricants de vaccins à accroître leur capacité de production pour offrir des vaccins sûrs et efficaces, à une fraction du prix payé dans les pays à revenu élevé.

Avant l'AMC, il fallait plus de dix ans pour que les premiers enfants des pays à faible revenu puissent bénéficier des mêmes vaccins que les enfants des pays riches. Grâce à l'AMC, les pays en développement ont pu introduire le vaccin antipneumococcique moins de 12 mois après sa mise sur le marché.

À la fin de l'année 2016, 57 pays avaient introduit les vaccins antipneumococciques dans leurs calendriers de vaccination systématique des enfants. Le nombre de doses de vaccin antipneumococcique achetées par le biais de l'AMC a augmenté de près de 25% par rapport à l'année précédente. En travaillant avec les producteurs de vaccins, Gavi et l'AMC ont également parvenus, en 2016, à réduire de 2,7% le prix des vaccins antipneumococciques^a dans les pays soutenus par Gavi, ce qui équivaut à une baisse de 5,7% du prix du vaccin par rapport à 2010.

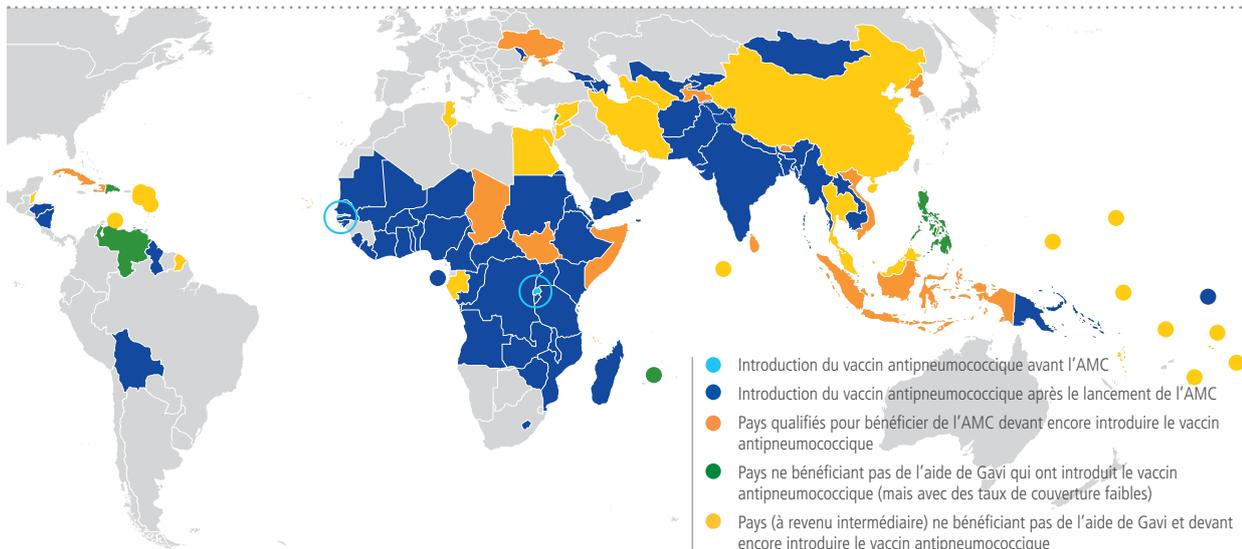
Les donateurs ont versé au total 1,1 milliard de dollars US en fonds AMC par l'intermédiaire de la Banque mondiale, tandis que 0,4 million de dollars supplémentaires sont annoncés pour les futurs programmes soutenus par Gavi. Le modèle de l'AMC a eu tellement de succès qu'il figure maintenant parmi les outils permettant de stimuler l'innovation et de construire des marchés durables dans d'autres secteurs, y compris l'agriculture et le changement climatique.

109 millions+

d'enfants vaccinés à ce jour et une réduction de 5,7% du prix des vaccins par rapport à 2010.

a – Ce prix correspond au prix maximum d'une dose de vaccin antipneumococcique payé par un pays soutenu par Gavi selon les termes de l'AMC.

Introduction du vaccin contre le pneumocoque : situation au 31 décembre 2016



Partenariats avec le secteur privé

En 2016, nous avons élargi notre stratégie relative à la participation du secteur privé, afin de tirer parti des innovations et des compétences des partenaires qui peuvent nous aider à atteindre nos objectifs ambitieux en matière de couverture vaccinale et d'équité.

La demande croissante pour des nouveaux vaccins exerce une pression de plus en plus forte sur les systèmes de vaccination des pays en développement. Comme la modernisation de ces systèmes nécessite de nouvelles approches et de nouvelles technologies, Gavi se tourne vers le principal moteur de l'innovation au niveau mondial – les entreprises privées et l'industrie.

La collaboration avec le secteur privé a joué un rôle essentiel pour l'Alliance du Vaccin depuis sa création. Au départ, nos partenariats étaient axés sur les producteurs de vaccins, dans le but d'assurer l'approvisionnement en vaccins des pays en développement à des prix abordables. Nous avons ensuite établi des partenariats avec des entreprises et des fondations pour financer les programmes de vaccination, et accéléré ces investissements avec le lancement du Matching Fund de Gavi en 2011.

Nos partenaires du secteur privé et des fondations ont continué d'investir dans Gavi en 2016, la valeur totale des contributions financières, celle de la Fondation Bill & Melinda Gates comprise, s'élevant à 295,7 millions de dollars US. Maintenant, nous forgeons également des partenariats opérationnels et lançons des initiatives conjointes au potentiel avéré, pour tenter de surmonter les trois principaux obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale : les chaînes d'approvisionnement obsolètes, la mauvaise gestion des données et la faible demande de vaccins.

Renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins

En 2016, le Rwanda a été le premier pays au monde à lancer un service de livraison de produits médicaux par drones. Fournis par



Zipline/2016

Zipline, entreprise de robotique établie en Californie, les drones livrent en urgence des poches de sang aux centres de santé à travers le pays.

Gavi s'est associée à Zipline et à la **Fondation United Parcel Service (UPS)** pour étudier la possibilité d'utiliser la même technologie pour transporter les vaccins vers les communautés difficiles d'accès.

Gavi et **UPS** ont également ouvert un nouveau centre régional de formation au Bénin, intégré au Programme de formation stratégique pour les cadres (STEP, pour Strategic Training Executive Programme) dont l'objectif est d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins. À la fin de l'année 2016, près de 50 gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement de 14 pays d'Afrique de l'Est et de l'Ouest avaient suivi le cours avancé et le programme de tutorat d'UPS.

La Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW, pour International Federation of Pharmaceutical Wholesalers) a continué à offrir des financements et une aide technique aux centres de formation à la chaîne d'approvisionnement du Rwanda et du Bénin. Les membres de l'IFPW participent à la formation de la nouvelle génération de gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en partageant leurs connaissances, en offrant un encadrement et un soutien financier, tandis que la Fondation IFPW offre des bourses d'études et des cours de perfectionnement professionnel.

Améliorer la gestion des données

Gavi travaille en partenariat avec la société Philips, spécialisée dans les technologies de la santé, dans le but d'améliorer le recueil et la qualité des données sur la vaccination.



Saisie des données numériques de vaccination Gavi/2013/Evelyn Hockstein

En s'appuyant sur l'expertise de l'entreprise en matière de santé connectée, d'analyse des données et de gestion de la santé des populations, le partenariat contribuera à renforcer la planification et l'impact des programmes nationaux de vaccination.

Générer la demande pour les vaccins

Gavi a fait équipe avec Lifebuoy, la principale marque de savon d'**Unilever**, pour mener en Inde une action visant à prévenir les maladies et sauver la vie des enfants par la promotion conjointe du lavage des mains au savon et de la vaccination. Le partenariat est soutenu par le gouvernement des Pays-Bas par le biais du Matching Fund de Gavi.



En adoptant une approche globale pour promouvoir en même temps le lavage des mains au savon et la vaccination, notre partenariat permettra de sauver des vies et d'atteindre les objectifs de développement durable.



Paul Polman, PDG d'Unilever

Des barrières sociales et culturelles empêchent encore les filles d'être vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH), principale cause du cancer du col de l'utérus. En 2016, Gavi s'est associée à **Girl Effect**, organisme caritatif britannique soutenu par la Fondation Nike, qui crée des forums sociaux pour la promotion des femmes et des filles dans la société. Nous allons travailler ensemble pour sensibiliser les jeunes Africaines aux bienfaits de la vaccination contre le VPH, en les encourageant à prendre leur santé en main. Le gouvernement néerlandais soutient ce partenariat par l'intermédiaire du Matching Fund de Gavi.

Reconnaissant qu'il existe un lien direct entre les taux de vaccination et l'accès à l'éducation, nous avons également établi un partenariat avec la Fondation **Education Above All**. Ensemble, nos organisations feront la promotion de l'éducation et de la vaccination dans les communautés qui ont du mal à faire le plein dans les salles de classe et lors des séances de vaccination.

Le Matching Fund de Gavi : doubler les investissements pour en doubler l'impact

Depuis son lancement en 2011, le Matching Fund de Gavi a joué un rôle important en incitant les entreprises à investir dans la vaccination.

En venant compléter les contributions du secteur privé, le Matching Fund a permis à Gavi d'obtenir un soutien financier et opérationnel

1+1=2

en doublant les investissements du secteur privé

important de la part de plusieurs grandes entreprises. En doublant chaque investissement, nous en doublons également l'impact.

En 2016, la Fondation Bill & Melinda Gates et le Gouvernement des Pays-Bas ont pris des engagements pour des montants respectifs de 75 millions et 10 millions de dollars US dans le Matching Fund de Gavi. Au cours de la période 2016–2020, ces fonds seront disponibles à concurrence des montants des investissements du secteur privé dans les programmes de Gavi.

Partenariats avec le secteur privé suite

“La Caixa”, le plus ancien partenaire du secteur privé de Gavi, a renouvelé son engagement envers la vaccination avec une contribution financière plus importante que jamais.

1=4

vosre don vaut 4 fois plus

Grâce à sa campagne « 1 = 4, votre don vaut 4 fois plus », la société a versé plus de 2,4 millions de dollars US, dont un montant record de 740 000 euros provenant des employés et des clients. Ce montant a été doublé par la Fondation Bill & Melinda Gates par le biais du Matching Fund de Gavi.

Des milliers de citoyens britanniques ont levé 2 millions de livres sterling pour la vaccination en participant à **Sport Relief**, un événement de collecte de fonds télévisé organisé par le partenaire de Gavi, **Comic Relief**. Par ailleurs, le **Red Nose Day** de Comic Relief s’est allié à nouveau à Gavi, et a collecté 2,5 millions de dollars aux États-Unis et 2 millions de livres sterling au Royaume-Uni pour aider à assurer l’accès de tous les enfants aux vaccins susceptibles de leur sauver la vie. Ces contributions ont également été doublées par la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre du Matching Fund.

Alwaleed Philanthropies d’Arabie Saoudite



a engagé plus d’un million de dollars US pour aider à financer les programmes de vaccination en Arménie, en Azerbaïdjan, en Guyane, aux Kiribati, en République de Moldavie et au Timor-Leste entre 2016 et 2020. L’organisation caritative américaine **LDS Charities** a versé 1,2 million de dollars US à Gavi, pour aider à financer les programmes de vaccination soutenus par l’Alliance au Bénin.

Les Kiribati sont le pays le plus petit et le plus isolé à bénéficier du soutien de Gavi ; 103 000 personnes vivent sur les trois archipels qui le constituent.

Gavi/2013/Raj Kumar

INFUSE attire un nouveau type de partenaires du secteur privé

Les marchés mondiaux  p42

INFUSE – Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation [Innovations en faveur de l’utilisation, de l’expansion et de l’équité de la vaccination] est un élément essentiel de la nouvelle approche de Gavi en matière de partenariats avec le secteur privé.

Lancée lors de la réunion du Forum économique mondial de 2016 à Davos, la plateforme INFUSE aide les pays en développement à introduire rapidement des technologies éprouvées pour moderniser leurs services de vaccination.

Au cours de la première année d’existence d’INFUSE, sept innovations ont été choisies pour recevoir un soutien ciblé ; l’une d’entre elles a bénéficié d’une aide pour pouvoir être introduite rapidement dans les systèmes nationaux de vaccination grâce au partenariat de Gavi avec Google.org.



Séance de brainstorming sur l’innovation en matière de vaccination lors de l’atelier inaugural d’INFUSE
Gavi/2016/Isaac Griberg

Vaccination : contexte mondial

La vaccination se situe à l'intersection entre la mondialisation et la santé mondiale.

Les forces naturelles, politiques, économiques, sociales et technologiques déterminent la propagation des maladies infectieuses et notre capacité à vacciner contre elles. L'Alliance du Vaccin interagit avec ces forces, pour bâtir un monde plus sain et plus sûr.

Cinq éléments illustrent ces interactions entre la vaccination et la scène mondiale :



La pérennisation au niveau mondial

Le cheminement vers l'autosuffisance : points de vue des représentants du Sri Lanka, du Honduras et de l'Angola

Les représentants de trois ministères de la santé partagent leurs expériences durement acquises sur ce qu'il faut pour s'affranchir du soutien de Gavi.

Gavi/2013/Sanjit Das



Le Sri Lanka a commencé à financer lui-même entièrement son programme de vaccination en janvier 2016.

Dre Yolani Batres
Secrétaire d'État, Bureau de la santé, Honduras

Dre Deepa Gamage
Ministère de la santé, Sri Lanka

Dr Luis Sambo
Ministre de la santé, Angola

Au début de 2016, quatre pays se sont affranchis du soutien de Gavi. Pour chacun de ces pays, ce jalon historique a marqué la fin d'une longue route vers l'autofinancement intégral de leurs vaccins et le maintien de leurs propres programmes de vaccination. Mais cela a également marqué le début d'un autre cheminement encore plus difficile pour notre Alliance.

Avec 20 pays en transition qui devraient devenir autonomes vers 2020, le modèle économique de Gavi se trouve désormais confronté au plus grand test de son histoire.

Les exemples du Bhoutan, du Honduras, de la Mongolie et du Sri Lanka montrent que le modèle fonctionne tant que les pays élaborent des plans en amont, mobilisent efficacement la volonté politique et travaillent en étroite collaboration avec Gavi dès le début. Mais certains pays en transition, comme l'Angola, sont confrontés à des défis considérables. Pour ces pays, les conseils prodigués par Gavi sont particulièrement importants.

Nous avons invité la Dre Yolani Batres, Secrétaire d'État à la Santé du Honduras, la Dre Deepa Gamage, Consultante en épidémiologie médicale au ministère de la Santé du Sri Lanka, et le Dr Luis Sambo,

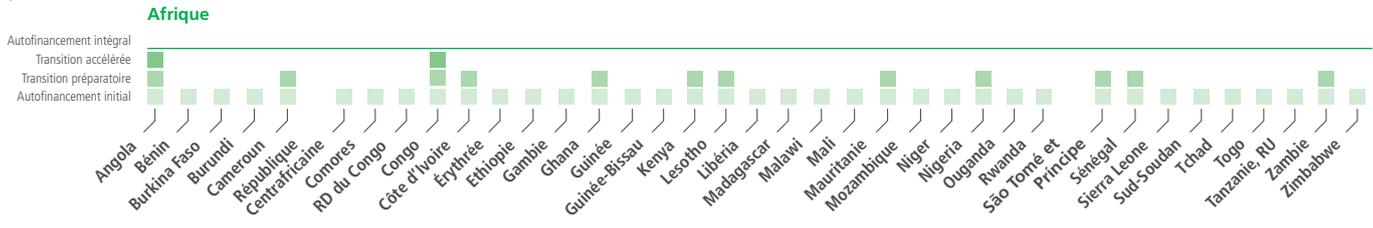
Ministre de la Santé d'Angola, à partager leurs expériences sur les écueils qui guettent les pays sur la voie de la transition au cours des prochaines années.

Dre Batres, Dre Gamage, pourriez-vous nous dire comment le Honduras et le Sri Lanka s'en sont sortis après le retrait du financement de Gavi ?

Dre Yolani Batres : 2016 a été une très bonne année pour la vaccination au Honduras. La couverture a été supérieure à 95%, même dans les municipalités qui avaient des taux en baisse en 2015. Nous avons payé 99% des vaccins sur notre propre budget. Gavi a financé l'introduction du vaccin polio inactivé (VPI) et 50% du coût de l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). En 2017, nous financerons à 100% le vaccin contre le VPH. L'année dernière, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a en outre confirmé que nous avons éliminé la rougeole.

Dre Deepa Gamage : Le Sri Lanka était en bonne position à la fin de l'année 2016. Nous n'avons pas rencontré de problèmes particuliers. Nous avons acheté nous-mêmes tous nos vaccins, à l'exception du pentavalent.

La voie vers la sortie du soutien de Gavi



Dr Sambo, où en était l'Angola par rapport au processus de transition ?

Dr Luis Sambo : L'Angola était en phase de transition accélérée – la phase finale avant le retrait du soutien de Gavi, prévu pour 2018. Nous avons été confrontés à un certain nombre de défis. Le prix du pétrole s'est effondré, ce qui a réduit le revenu national et le montant des fonds publics disponibles. Nous avons malgré tout dû financer l'introduction de nouveaux vaccins, renforcer les ressources humaines et améliorer l'efficacité de notre gestion de la vaccination. L'épidémie de fièvre jaune a affecté nos progrès mais, comme nous avons commencé à nous préparer à la transition dès 2013, cela n'a pas trop ralenti notre rythme.

Dr Sambo, vous avez réglé tous les arriérés de cofinancement de l'Angola de 2015 et payé d'avance pour 2016 et 2017. Pourquoi ?

LS : Parce que je sais que la vaccination est une intervention de santé publique rentable qui est facile à administrer. Je la considère comme le fer de lance de l'expansion de l'ensemble de notre réseau de santé publique et de l'augmentation du nombre de centres de santé.

Quels ont été ou quels sont les défis les plus importants pour vos pays respectifs en matière de vaccination ?

YB : Pour nous, le plus difficile a été d'atteindre et de maintenir le niveau de couverture le plus élevé possible. Nous avons également dû négocier avec Gavi pour continuer à bénéficier du même prix pour les vaccins et avoir la possibilité d'introduire de nouveaux vaccins avec le soutien de l'Alliance. Nous avons surmonté ces difficultés en travaillant dur, en partenariat avec Gavi.

DG : Pour être franche, nous n'avons pas rencontré de problèmes particuliers. Nous n'avons pas eu à affronter de réticence importante de la part de la population à vacciner. Nous avons continué à mettre en place de nouvelles technologies pour la chaîne du froid.

LS : Nous avons continué à travailler au renforcement du système de vaccination de notre pays et à la mise en place d'une réforme de la santé. Cela permettra d'assurer, entre autres, le financement des vaccins et autres produits essentiels, d'améliorer l'intégration de notre système logistique et de renforcer la saisie et la qualité des données. Nous ouvrons de nouveaux postes de santé à travers tout le pays et je voudrais que chaque poste soit en mesure de fournir des services de vaccination, avec tout le personnel de santé formé pour administrer les vaccins.

Comment Gavi vous a-t-elle aidée à relever ces défis ?

DG : Gavi a couvert 50% du coût de l'introduction du vaccin contre le VPH en 2016 et fourni une subvention pour l'introduction du vaccin. Pour s'assurer que l'approvisionnement en VPI continue malgré la pénurie, Gavi nous a aidés à introduire l'utilisation de doses fractionnées.

YB : Le Honduras a adopté en 2013 une loi qui garantit d'une part la gratuité des vaccins pour toute la population et d'autre part un financement suffisant pour maintenir l'approvisionnement en vaccins. Gavi nous a aidés pour la rédaction du projet de loi et a fourni un excellent support technique. Cette loi est aujourd'hui essentielle pour notre travail.

LS : Outre les conseils qu'elle nous fournit, Gavi nous a accordé une subvention au titre du renforcement du système de santé, subvention qui nous aide à développer notre réseau de postes fixes de vaccination, à remplacer les équipements obsolètes et à acquérir des chambres froides et des systèmes de contrôle continu de la température. Cette subvention nous aide aussi à former des cadres intermédiaires et du personnel

de santé de première ligne. Nous avons également été en mesure d'augmenter notre flotte de véhicules. La subvention nous aide aussi à améliorer la qualité et l'utilisation des données.

Quels conseils donneriez-vous aux pays en transition qui vont devoir se passer de l'aide de Gavi ?

LS : Je leur dirais qu'il leur faut assumer durablement le financement de la vaccination, malgré la concurrence d'autres programmes de santé. Il faut aussi qu'ils remplacent le soutien de Gavi par leurs propres ressources nationales et celles d'autres partenaires.

YB : Je leur dirais de faire équipe avec Gavi. N'essayez pas de tout faire par vous-mêmes. Dans la période précédant le retrait du financement de Gavi, l'équipe technique de Gavi est venue au Honduras et nous sommes assis autour d'une table et avons établi des plans ensemble. Gavi nous a aidés à voir la réalité de notre situation et à identifier nos besoins réels. D'après notre expérience, lorsqu'un pays est en transition, il faut absolument qu'il gère correctement les fonds et qu'il bénéficie du soutien technique adéquat. C'est ce que Gavi nous a offert et c'était inestimable.

DG : Le Sri Lanka a toujours eu la volonté de s'approprier durablement son programme national de vaccination et d'éviter de trop dépendre de soutiens extérieurs, même si nous avons dû nous y résoudre quand c'était nécessaire. Je recommanderais au pays de fonder leurs décisions sur les données factuelles recueillies dans leur propre pays.

Comment voyez-vous l'avenir immédiat de votre pays et de la vaccination, et quel est le rôle de Gavi ?

DG : Nous continuerons de maintenir les niveaux élevés de couverture vaccinale et d'équité que nous avons atteints. En même temps, nous allons nous occuper de l'introduction du vaccin contre le VPH.

YB : La population du Honduras a confiance en notre programme de vaccination, car il est très efficace. Nous avons le budget nécessaire pour maintenir les vaccins dans le programme. Mais nous voulons toujours garder une fenêtre ouverte pour introduire de nouveaux vaccins à l'avenir, par exemple, contre le virus Zika et le paludisme, qui font beaucoup de dégâts au Honduras. En étant partenaires de Gavi, nous pourrions acheter de nouveaux vaccins.

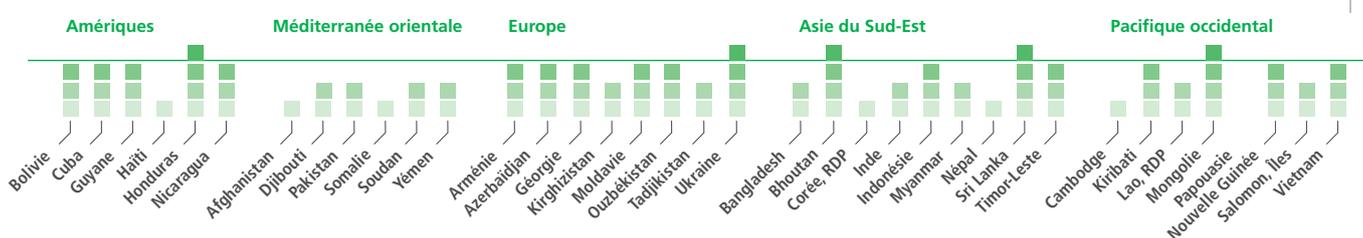
L'une des choses que j'apprécie le plus chez Gavi, c'est sa capacité à écouter le point de vue des pays en développement. Pour nous, il ne s'agit pas uniquement de recevoir des fonds. Et, avec sa politique concernant les situations de fragilité, en particulier dans les pays en développement, Gavi construit un nouveau programme qui nous donne beaucoup d'espoir pour l'avenir. Vraiment, la relation entre le Honduras et Gavi ne pourrait pas être meilleure.

LS : Nos priorités immédiates sont le financement de la vaccination dans une perspective à long terme et le renforcement des équipes de santé dans tout le pays. Cela représente un réel défi, compte tenu de notre crise financière et du déficit du budget de la santé. Gavi suit nos progrès vers notre émancipation et s'assure que ce que nous faisons correspond à ce que nous devrions faire.

Nous allons continuer à travailler avec Gavi pour déterminer ce qu'il convient de faire pour que notre programme de vaccination perdure après le retrait de son soutien. Quoiqu'il arrive, nous sommes décidés à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour accroître et maintenir la couverture vaccinale et l'équité en Angola.

Mesurer notre performance : l'objectif Durabilité

 p27



Les marchés mondiaux

Quand la perturbation des marchés devient une force bénéfique

La perturbation des marchés défaillants peut remettre en question les anciennes présomptions et faire émerger de nouvelles solutions.



Rustam Nabiev présente le concept de MyChild, l'un des « produits phares » d'INFUSE 2016

Gavi a été créée pour résoudre un problème apparemment insoluble : comment réagir face aux défaillances du marché qui ont conduit à la stagnation des taux de vaccination dans le monde. Depuis sa création, Gavi et ses partenaires des secteurs public et privé ont réussi à réduire considérablement le prix de plusieurs vaccins et à sécuriser l'approvisionnement pour les pays en développement.

En 2016, Gavi a commencé à appliquer la même approche aux systèmes de distribution des vaccins. Nous avons commencé par lancer la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (ECF), pour stimuler le développement et la production d'équipements innovants pour la chaîne du froid, destinés aux pays en développement. Nous ne nous sommes pas arrêtés là.

Avec nos objectifs de 2020 au premier rang de nos préoccupations, l'Alliance entend perturber de nouveaux marchés. Au cours des 12 derniers mois, nous avons noué des partenariats avec des entreprises de toutes tailles. Chacune développe une gamme de produits innovants, allant des drones aux dispositifs d'agrégation des données, qui pourraient aider à lever les obstacles à la couverture vaccinale universelle.

1 Faire décoller la demande

Les parents feront plus volontiers vacciner leurs enfants s'ils ont conscience des bienfaits de la vaccination. C'est pourquoi Gavi s'est associée à des entreprises et des fondations pour mettre à profit leur expérience en marketing social et stimuler la demande de vaccination dans les marchés frontaliers^a et émergents.

Pour citer un exemple, **Unilever** et Gavi se sont associés pour promouvoir conjointement la vaccination et le lavage des mains au savon – deux des moyens ayant le meilleur rapport coût-efficacité pour prévenir la diarrhée et la pneumonie. S'appuyant sur l'expérience d'Unilever pour promouvoir le savon Lifebuoy, le projet utilisera les outils du 21^e siècle pour augmenter la couverture vaccinale et sauver la vie des enfants.

Il est possible également de promouvoir les vaccins en synergie avec des marchés ou des services qui ne font pas partie du secteur de la santé, comme l'éducation. Sachant qu'il existe une corrélation forte entre les taux de vaccination et l'accès à l'éducation, nous avons entamé un partenariat avec la **Fondation Education Above All (EAA)** du Qatar. Gavi s'appuiera sur les ressources et les partenaires de la Fondation EAA à travers l'Asie et l'Afrique pour venir en aide aux communautés ayant des taux de scolarisation et de vaccination faibles.



Des preuves irréfutables des bénéfices de la vaccination démontrent que c'est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables.



Dr Ngozi Okonjo-Iweala, Présidente du Conseil d'administration de Gavi

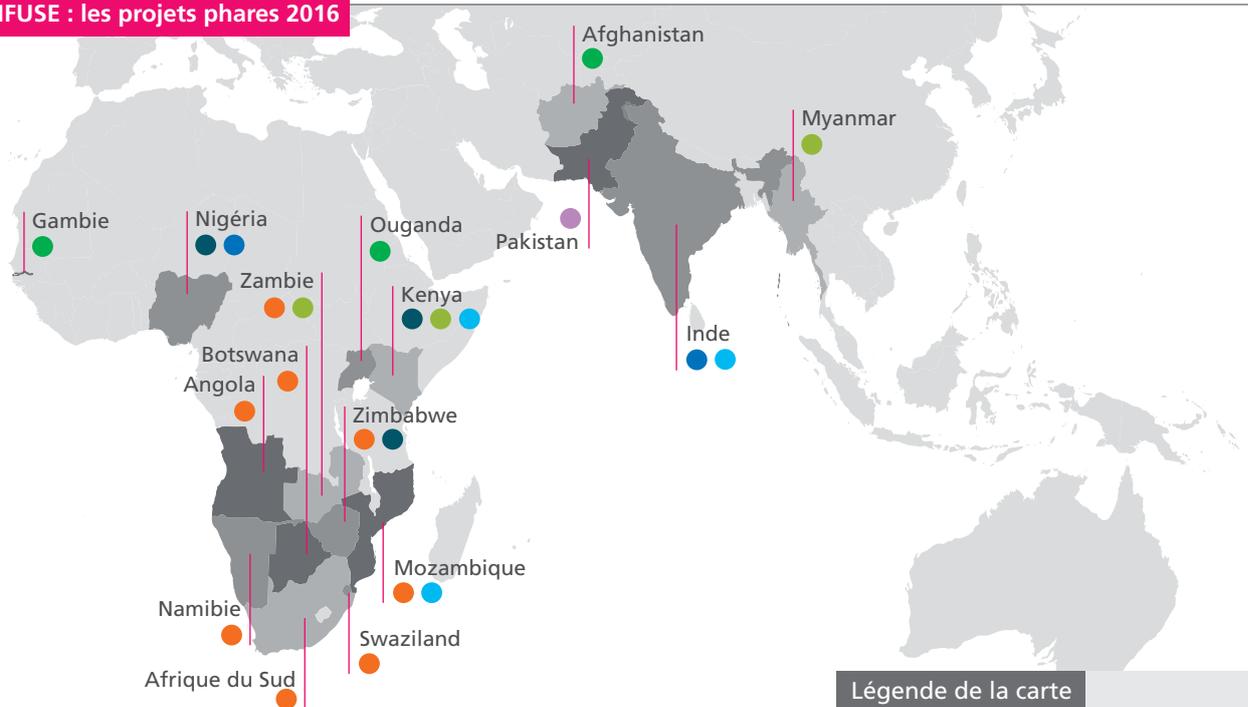
Cette initiative est la première du genre et va dans le sens de deux des objectifs de développement durable (ODD) de l'Organisation des Nations Unies : Permettre à tous de vivre en bonne santé (ODD 3) et assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité (ODD 4). C'est aussi un exemple de l'ODD 17, qui souligne la nécessité de partenariats intersectoriels pour parvenir à un développement durable.

2 Créer un marché pour l'innovation

L'insuffisance des infrastructures représente l'un des plus grands problèmes auxquels sont confrontés les systèmes de distribution des vaccins dans les pays en développement. La chaîne d'approvisionnement,

a – On appelle marchés frontaliers des marchés de petite envergure, plus importants que ceux des pays en développement, mais trop petits pour être généralement considérés comme des marchés émergents.

INFUSE : les projets phares 2016



Légende de la carte

● Akros

Innovation : met à jour en temps réel le niveau des stocks de vaccins dans un registre électronique et envoie automatiquement aux patients des textos pour leur rappeler leurs prochaines séances de vaccination.

● Broadreach

Innovation : plateforme conviviale d'aide à la décision qui analyse les données agrégées et propose des solutions opérationnelles en fonction des résultats recherchés.

● Energize The Chain

Innovation : utilise l'électricité des stations de base des téléphones mobiles pour aider à étendre la portée de l'infrastructure de la chaîne du froid pour la conservation des vaccins.

● Interactive Research & Development (IRD)

Innovation : téléphones mobiles et cartographie en ligne conçus pour suivre les agents de santé lorsqu'ils rendent visite aux patients.

● Khushi Baby

Innovation : collier qui sert aussi de passeport médical numérique, stockant les données sur la santé des enfants, y compris l'historique de vaccination.

● Nexleaf Analytics ColdTrace

Innovation : utilise les données pour aider les pays à identifier les réfrigérateurs défectueux avant qu'ils ne compromettent la qualité et la sécurité des vaccins.

● Shifo's MyChild

Innovation : livret d'information sur la vaccination en papier intelligent, qui relie les enfants vivant dans des endroits éloignés à un registre numérique.

c'est-à-dire l'acheminement des vaccins depuis les dépôts centraux jusqu'aux centres de santé primaire, repose toujours sur des réfrigérateurs, des générateurs et autres technologies qui, la plupart du temps, datent de plusieurs dizaines d'années. Cela peut ralentir ou même bloquer complètement la distribution des vaccins essentiels. Il existe de nombreuses solutions potentielles, mais les conditions du marché ne sont pas favorables à leur développement à grande échelle. Les entreprises qui ont mis au point ces nouvelles technologies ont souvent du mal à obtenir le financement nécessaire pour se développer, tandis que les gouvernements ont du mal à choisir les solutions les plus appropriées et les plus rentables.

En 2016, Gavi a cherché à remédier à cette défaillance du marché en créant une nouvelle plateforme appelée **Innovations en faveur de l'utilisation, de l'expansion et de l'équité de la vaccination (Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation) ou INFUSE** en abrégé.

Lancée lors de la réunion du Forum économique mondial de 2016 à Davos, l'initiative INFUSE identifie des innovations éprouvées qui pourraient améliorer la distribution des vaccins dans les pays en développement. Elle leur « infuse » ensuite des capitaux et des compétences pour les aider à se développer dans les pays soutenus par Gavi, créant ainsi un nouveau marché pour des solutions innovantes dans les pays qui en ont le plus besoin.

Au cours de sa première année d'existence, un panel d'experts de haut niveau, composé de chefs d'entreprise, de pionniers de la technologie, d'investisseurs et de spécialistes mondiaux de la vaccination, a sélectionné sept des innovations les plus prometteuses. Gavi aidera à accélérer leur introduction dans les marchés émergents et en développement.

Tous les « projets phares » de 2016 permettront d'améliorer la disponibilité des données, leur qualité et leur utilisation. Appliqués à grande échelle, chacun aura un impact considérable sur la distribution des vaccins.

3 Pénétrer de nouveaux marchés

Dans le but d'ouvrir de nouveaux marchés, Gavi a travaillé en étroite collaboration avec des gouvernements, des entreprises et des organisations situées au Moyen-Orient et en Chine.

Suite à la participation financière d'**Alwaleed Philanthropies (AP)** basée en Arabie Saoudite, Gavi a renforcé sa présence au Moyen-Orient. En 2016, AP a engagé plus d'un million de dollars US – montant qui a été multiplié par deux par la Fondation Bill & Melinda Gates – pour financer des programmes de vaccination tout au long de la période stratégique 2016–2020. Les programmes soutenus par Gavi font partie des milliers de projets dans plus de 90 pays soutenus par AP au cours des 35 dernières années.

7
solutions
innovantes
sélectionnées
au cours de la
première année
d'INFUSE

13
pays

Un partenariat "cool" : Gavi, Nexleaf et Google

À peine quelques mois après la sélection de **Nexleaf Analytics** comme l'une des premières entreprises phares d'INFUSE, Gavi et **Google.org** ont annoncé un nouveau partenariat autour de ColdTrace, la technologie des capteurs et d'agrégation des données proposée par cette entreprise, utilisée pour renforcer la surveillance de la chaîne du froid pour la conservation des vaccins dans les pays en développement.

Avec le soutien de Google et d'INFUSE, Nexleaf créera un cadre d'analyse qui agrègera en temps réel les données de tous les points du système de santé d'un pays. Ces données permettront d'optimiser la performance de la chaîne du froid et aideront les ministères de la santé à prendre des décisions éclairées sur la façon d'améliorer leurs systèmes et équipements.

La contribution de Google, d'un montant de 2 millions de dollars US, doublée par le Matching Fund de Gavi dont la Fondation Bill & Melinda Gates est un des principaux contributeurs, servira à aider les pays à prendre des décisions factuelles concernant l'achat et l'entretien des réfrigérateurs pour les vaccins.



Un agent de santé inspecte un réfrigérateur contrôlé à l'aide de ColdTrace Analytics, technologie sans fil qui permet de transmettre à distance les données fournies par des capteurs de température.

Nexleaf Analytics/2017

“
Innovante et peu coûteuse, la technologie des capteurs mise au point par Nexleaf peut aider à prendre des décisions basées sur des données factuelles ; c'est le genre de technique de pointe dont nous avons besoin pour relever les grands défis mondiaux tels que la distribution des vaccins.
”

Jacqueline Fuller,
Directrice de Google.org

Q&R avec **Nithya Ramanathan**, PDG et cofondatrice de Nexleaf Analytics

Comment le fait d'avoir été choisie comme entreprise phare d'INFUSE 2016 a-t-il aidé Nexleaf à développer ColdTrace ?

Le fait d'être une des entreprises phares d'INFUSE a eu un impact transformateur pour nous en tant qu'entreprise, et aussi pour notre produit. Cela nous a permis un plus grand accès à des soutiens et des connaissances technologiques, et nous a aidé à mieux comprendre la façon dont nous, en tant qu'acteurs au sein d'un écosystème, pouvons servir l'écosystème dans son ensemble. Grâce à notre partenariat avec Google.org, la Fondation Bill & Melinda Gates et Gavi, et aussi grâce au soutien des gouvernements des pays concernés, nous avons pu déployer nos technologies dans quatre pays supplémentaires.

Que représente pour vous la communauté INFUSE ?

Pour nous, INFUSE est synonyme de développement, innovation, solutions technologiques, partenariats et collaboration pour un meilleur impact. Nous sommes ravis de faire partie de la communauté INFUSE, de nous retrouver avec tous les autres innovateurs, d'échanger de nouvelles idées et de nous nourrir de leur énergie et de leur intensité. Nous sommes heureux de pouvoir aider nos collègues, leur faire part de nos commentaires, partager avec eux ce que nous avons appris en cours de route et les aider à tirer profit de ce réseau incroyable créé par INFUSE.

Des bonds technologiques pour franchir le "dernier kilomètre" des systèmes de distribution

Au **Rwanda**, la longue saison des pluies emporte souvent de vastes portions de route, privant les centres de santé éloignés des vaccins et autres fournitures médicales essentielles. Dans les situations d'urgence médicale extrême où le temps presse, le manque de médicaments de base et de sang pour les transfusions peut faire basculer de la vie à la mort. Cet état de choses est commun dans le monde en développement, où ce sont généralement les derniers kilomètres jusqu'au dispensaire qui sont les plus longs et les plus difficiles à couvrir.

Pour surmonter ces obstacles et « sauter par-dessus le dernier kilomètre » de la chaîne d'approvisionnement, le gouvernement rwandais s'est tourné vers la toute nouvelle technologie des drones, mise au point par la société de robotique californienne Zipline. Zipline assure le transport d'urgence du sang destiné aux femmes souffrant d'hémorragie du post-partum. Le nouveau service devrait réduire à quelques minutes les délais moyens de livraison, qui se comptaient jusqu'ici en heures.

C'est Gavi qui a jeté les bases de ce partenariat, son rôle consistant d'une

part à faciliter la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé et d'autre part à obtenir des financements de la **Fondation United Parcel Service (UPS)**. UPS a fourni une subvention de 1,1 million de dollars US pour la mise en place du projet et a mis son expertise logistique au service du déploiement de Zipline au Rwanda. En collaboration avec le gouvernement, Gavi étudie maintenant la possibilité d'utiliser les drones de Zipline pour transporter des vaccins.

Cette initiative illustre la façon dont notre Alliance tire profit des capacités d'innovation et de l'expertise du secteur privé pour améliorer la vaccination. En faisant appel à l'expertise logistique d'UPS, à la mobilisation du gouvernement rwandais et à la technologie de pointe de Zipline, Gavi a peut-être trouvé le moyen d'éliminer le problème critique du dernier kilomètre, dernière étape, la plus difficile, de la chaîne d'approvisionnement. La transformation du marché de la livraison des produits médicaux pourrait être la clé qui ouvre la voie menant aux enfants jusqu'ici trop difficiles à atteindre.



Zipline, 2016

L'égalité au niveau mondial

Les collaborations au sein des communautés aident à prévenir le cancer du col de l'utérus

La vaccination systématique avec le vaccin contre le VPH protège la santé des femmes et des jeunes filles.



UN Photo/Martine Perret

Les hommes et les femmes ne sont pas toujours égaux face aux **maladies infectieuses**. Un virus en particulier a un impact disproportionné sur la santé des femmes et des jeunes filles dans le monde – le virus du papillome humain (VPH).

Bien que ce virus infecte les hommes aussi bien que les femmes, ce sont les femmes qui en subissent les conséquences les plus graves. Le VPH est la principale cause du cancer du col de l'utérus, qui tue actuellement 266 000 femmes chaque année. Plus grave, les taux de mortalité sont en augmentation, et si rien n'est fait, le cancer du col de l'utérus risque de faire encore plus de victimes que les accouchements.

La grande majorité des femmes atteintes (85%) vivent dans des pays à faible revenu où l'accès au dépistage et au traitement est limité. Avec des taux de morbidité et de mortalité aussi élevés chez les femmes, ce sont des communautés entières qui sont atteintes, avec des enfants privés de leur mère et des familles amputées de leur principal soutien.

« Ces femmes meurent toutes seules – voilà la réalité », explique le professeur Mamadou Diop, oncologue et directeur de l'Institut Curie de Dakar, au Sénégal, pays au 15e rang mondial pour l'incidence du cancer du col de l'utérus. « Ce sont en fait des femmes très actives, qui ont des enfants à élever, une maison à gérer et qui sont les piliers de leur famille et de leur communauté. »

Jusqu'à 90% des cas de cancer du col de l'utérus peuvent être évités avec le vaccin contre le VPH, administré aux filles âgées de 8 à 14 ans. Mais dans les pays en développement, il n'est pas facile d'atteindre cette population cible pour la vacciner. Les services de santé ne s'adressent généralement pas aux adolescentes et ces dernières ne vont pas toutes à l'école. De plus, beaucoup de femmes, et même, dans certaines régions, des communautés entières ne réalisent pas l'importance du vaccin contre le VPH.

Face à ces obstacles à la vaccination, il est nécessaire de communiquer et de collaborer avec tous les secteurs et dans tous les recoins de la communauté si l'on veut que la promesse de prévention vaccinale du cancer s'accomplisse.

Lorsque Gavi a approuvé le projet pilote de vaccination contre le VPH au Sénégal en 2014, les ministères de la Santé et de l'Éducation ont uni leurs forces pour sensibiliser différents publics au cancer du col de l'utérus, au vaccin et à ses avantages. Dans les deux districts participant au projet pilote, Dakar Ouest et la zone rurale de Méckhé, située à une centaine de km, des enseignants ont été formés aux côtés des agents de santé.

« Nous avons beaucoup communiqué à ce sujet avant même le début du projet » explique Mame Parie Diop, responsable de l'éducation sanitaire au centre de santé de Méckhé. « Nous avons réuni les chefs religieux locaux non seulement pour leur présenter le projet pilote de vaccination contre le VPH, mais aussi pour les informer sur la maladie et l'importance de sa prévention. » Le lancement du projet s'est transformé en un exercice de communication visant à instaurer la confiance, avec la participation des filles des médecins, des infirmières et des enseignants, et aussi celles des chefs religieux et communautaires : ces filles ont été vaccinées publiquement face à tout le district.

Il n'y a pas eu de répit, même après le début du projet. Avec le soutien du ministère de la Santé, les messages ont été relayés par les chefs communautaires, par deux chaînes de radio et de télévision locales, par des affiches et des T-shirts. Dans de nombreuses communautés, les maladies sexuellement transmissibles peuvent constituer un sujet sensible, c'est pourquoi il est essentiel de commencer par informer que le vaccin contre le VPH protège contre le cancer. « La communication posait un véritable défi, il nous fallait anticiper et arrêter les rumeurs avant qu'elles n'aient le temps de se propager », ajoute Mame.

“

Ces femmes meurent toutes seules – voilà la réalité.

”

Professor Mamadou Diop, oncologue et directeur de l'Institut Curie de Dakar, au Sénégal

Ce qui a aussi joué un rôle critique pour le programme, c'est que cette information a également été véhiculée par des personnes telles que Oumi Thioune, directrice de l'école élémentaire Elhadji Ndiayar Ndiaye à Méckhé. Pour elle, les raisons de s'impliquer étaient évidentes : « Toutes les femmes au Sénégal savent que le cancer du col de l'utérus est grave. Tout le monde en a entendu parler », affirme-t-elle.

Dans chaque école, francophone ou religieuse (*Daara*), un enseignant formé spécialement a exposé l'intérêt du vaccin aux autres enseignants, aux parents et aux élèves. Souvent, ces enseignants se sont préoccupés de compter les filles qui devaient se faire vacciner contre le VPH et ont veillé à ce qu'elles reçoivent bien leur injection le jour de la vaccination.

« Une fois que nous avons été informés par le médecin et son équipe locale, nous avons impliqué les parents, nous les avons sensibilisés, nous avons compté les filles en âge d'être vaccinées », raconte Oumi. « Et pour chaque injection, je me suis occupée personnellement des filles. »

La campagne d'information du Sénégal a également ciblé la communauté au sens large ; les intervenants et les chefs religieux locaux ont été sollicités pour aider à identifier toutes les filles éligibles à la vaccination contre le VPH. Cela était particulièrement important dans la région rurale de Méckhé, où une forte proportion de filles ne va pas à l'école.

Les réseaux communautaires ont aidé les agents de santé à identifier les filles qui risquaient de ne pas recevoir leur deuxième dose de vaccin contre le VPH. « Nous avons fait de notre mieux pour faire participer tout le monde à la vaccination, et cela a fonctionné », explique Ibrahima Mbaye, responsable du Programme élargi de vaccination (PEV) à Méckhé.

Dans le district urbain de Dakar Ouest, Dioma Mbengue est infirmière et responsable des vaccinations au centre de santé Philippe Senghor. Elle a joué un rôle essentiel dans la communication avec les parents des jeunes filles, les aidant à comprendre ce qui était en jeu. « Nous avons expliqué aux parents que c'est un vaccin qui protège contre le cancer du col de l'utérus, une maladie très dangereuse », dit-elle. « Les parents l'ont accepté. Si vous parlez du cancer du col de l'utérus, les gens ont peur. »

De sa clinique de Dakar, le Professeur Diop explique qu'ils ont de bonnes raisons d'avoir peur. Beaucoup de femmes ont du mal à payer le traitement du cancer du col de l'utérus et se tournent alors vers la médecine traditionnelle qui est inefficace. « Ce cancer peut être évité grâce à la vaccination et au dépistage. Pour moi, ce doit être une priorité nationale », ajoute-t-il pour conclure.



Nous sommes fiers que ce soient nos familles, nos sœurs et nos nièces qui en profitent. Cela me touche personnellement.



Ibrahima Mbaye, responsable PEV, Méckhé

Hélas, à ce jour, peu de pays sont passés du projet pilote à l'introduction du vaccin au niveau national. L'objectif de vacciner dans le monde 30 millions de filles contre l'infection à VPH d'ici 2020 est compromis. C'est pourquoi, en 2016, Gavi a pris des mesures pour inciter davantage de gouvernements à ajouter la vaccination contre le VPH à leurs programmes de routine.

Suite à une recommandation du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS, Gavi ne demande plus aux pays de réaliser des études pilotes avant de déposer une demande de soutien pour l'introduction du vaccin au niveau national. Gavi financera également la vaccination des filles appartenant à différentes catégories d'âge situées entre 8 et 14 ans, dans le but de vacciner rapidement un plus grand nombre de sujets contre le VPH.

« La vaccination est tellement importante, nous aimerions qu'il y ait du vaccin pour toutes les femmes du Sénégal, pour toutes les femmes dans le monde », insiste Oumi Thioune.

L'introduction nationale du vaccin est prévue d'ici la fin de l'année 2017 ; les autres pays auraient tout intérêt à profiter de l'expérience du Sénégal et à s'assurer que le vaccin contre le VPH reçoit la publicité qu'il mérite. Grâce aux efforts de Dioma, d'Oumi, de Mame et d'autres encore, de plus en plus de femmes sénégalaises réclament maintenant le vaccin pour protéger leurs filles d'un cancer qui pourrait briser leur avenir. Pour Ibrahima Mbaye, responsable du PEV à Méckhé, il ne s'agit pas seulement de bâtir une société en meilleure santé. Il s'agit de protéger ceux qui nous sont chers. « Nous sommes fiers que ce soient nos familles, nos sœurs, nos nièces qui en profitent », ajoute-t-il. « Cela me touche personnellement. »



Dioma Mbengue, responsable des vaccinations au centre de santé Philippe Senghor
Gavi/2017/Ricci Shryock

Le projet pilote de vaccination contre le VPH du Sénégal concerne deux districts



Nous devons profiter de l'introduction du vaccin contre le VPH pour fournir aux enfants et aux adolescents des informations essentielles sur la santé.



Awa Marie Coll Seck,
Ministre de la Santé du Sénégal



photo : Département britannique pour le développement international (DFID)

Permettre aux femmes et aux filles de s'émanciper

Entretien avec **Awa Marie Coll Seck**,
Ministre de la Santé du Sénégal

Pourquoi votre pays a-t-il choisi d'introduire le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) ?

Le Sénégal se préoccupe beaucoup de la santé maternelle et infantile. Il est important de s'employer à libérer les nouvelles générations de femmes du VPH et de la menace de cancer du col de l'utérus. Nous avons effectué une étude de faisabilité et réalisé un projet pilote de vaccination contre le VPH. Nous voulons maintenant lancer un vaste programme de vaccination à l'échelle du pays tout entier. Nous avons l'adhésion de la population, et aussi un fort soutien politique. Nous devons nous assurer, avec l'aide de Gavi, d'avoir suffisamment de vaccin.

Qu'avez-vous appris du projet pilote de vaccination contre le VPH ?

Qu'il faut avoir une vision et une approche multisectorielles. Grâce à notre coopération étroite avec le Ministère de l'Éducation, nous avons pu sensibiliser la population à l'importance du vaccin, en formant les enseignants et en informant les parents et les écoliers. Nous avons veillé à vacciner le plus de filles possible. Par exemple, des séances de vaccination sont organisées dans les Daaras, nom que nous donnons aux écoles religieuses.

Les séances de vaccination contre le VPH peuvent-elles servir à d'autres types d'intervention sanitaire pour les adolescents ?

Nous devons profiter de l'introduction du vaccin contre le VPH pour fournir aux enfants et aux adolescents des informations essentielles sur la santé. Mieux ils comprennent, plus ils sont intéressés et plus ils s'impliquent. Pour adopter un comportement approprié, les jeunes doivent savoir comment agir.

Comment pouvez-vous être sûre que les filles et les garçons ont un accès égal aux vaccins dont ils ont besoin ?

Le Sénégal embrasse le concept des "Badianou Gokh". Ce sont des femmes sélectionnées par leur quartier pour être une sorte de marraine des familles. Elles vérifient que les maris, les femmes et les enfants sachent que les bébés, quel que soit leur sexe, doivent tous être vaccinés.

Quels sont vos espoirs et vos ambitions pour l'avenir de la vaccination au Sénégal ?

Je voudrais pouvoir assurer la couverture vaccinale universelle dans tout le Sénégal, et avoir les moyens financiers nécessaires pour vacciner tous les enfants. Cela nous permettrait d'éliminer complètement les maladies qui sont déjà devenues rares au Sénégal. Avec les vaccins, nous sommes sur la bonne voie pour réduire encore davantage la mortalité infantile. Cela rassure les couples qui peuvent de ce fait espacer les naissances, et voir leurs enfants grandir en bonne santé.

Lancement des soins de santé intégrés au Togo

Le Togo utilise la vaccination contre le VPH pour fournir des soins de santé intégrés aux jeunes filles, soins qui pourraient améliorer leurs chances de réussite dans la vie.

À l'échelle mondiale, les programmes de vaccination atteignent environ 100 millions de personnes chaque année – plus que toute autre intervention assurée par les systèmes de santé nationaux.

Dans de nombreux pays à faible revenu, l'administration du vaccin anti-VPH aux jeunes adolescentes représente une occasion unique de leur fournir des informations précieuses sur la santé, non seulement en ce qui concerne la prévention de la propagation du VPH mais aussi à propos de la protection contre les autres maladies infectieuses.

Au cours des deux dernières années, le Togo a mené des projets pilotes de vaccination contre le VPH dans deux districts, en bénéficiant des conseils des partenaires de Gavi, notamment du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de l'UNICEF et de l'OMS. En partenariat avec le ministère de l'Éducation, les vaccinateurs ont non seulement vacciné les filles contre le cancer du col de l'utérus, mais ils ont également travaillé main dans la main avec les enseignants pour éduquer les adolescentes sur la santé. Avant l'administration du vaccin, les filles ont reçu pendant une heure des informations sur la puberté, la santé menstruelle et l'importance du lavage des mains.



90% des cas de cancer du col de l'utérus peuvent être évités par le vaccin contre le VPH

A travers ces projets pilotes d'éducation sanitaire, le Togo et les partenaires de Gavi ont pu tirer de précieux enseignements sur la meilleure façon d'administrer le vaccin anti-VPH et d'offrir des services de santé aux adolescents au niveau national. « C'est une excellente étude de cas », reconnaît Danielle Engel, spécialiste de la santé des adolescents pour le FNUAP. « C'est l'illustration de l'importance du soutien des partenaires dans la mise en œuvre de tels projets. C'est également la preuve que si les bonnes décisions sont prises au bon moment, il est vraiment possible d'aider les pays à mettre en pratique le concept de soins de santé intégrés. »



Une jeune fille reçoit le vaccin contre le VPH.
UNFPA, Togo

Le Togo est actuellement en train d'élaborer des programmes éducatifs qu'il adapte à partir des matériaux développés et testés dans les pays voisins. « Nous aimerions que les filles et les garçons soient non seulement les destinataires des messages clés, mais aussi les agents de leur propre santé », explique Danielle.

Alors que ce pays d'Afrique de l'Ouest qui compte 7 millions d'habitants s'apprête à déployer le vaccin contre le VPH à l'échelle nationale, il va falloir traduire ces premiers succès en un modèle durable, applicable à 300 000 adolescentes chaque année, ce qui représente un véritable défi. S'il réussit, le Togo servira d'exemple montrant qu'il est possible d'utiliser les programmes de vaccination pour offrir des services de santé intégrés à des groupes d'âge généralement mal desservis.

Permettre aux femmes et aux filles de s'émanciper

Entretien avec **Marie-Claude Bibeau**,
Ministre du développement international
et de la francophonie du Canada



Comment la vaccination peut-elle contribuer à la vision canadienne de l'égalité des genres dans les services de santé ?

Pour moi, l'égalité des genres va bien au-delà de l'égalité d'accès des femmes et des hommes, des filles et des garçons aux mêmes services de santé. Il s'agit plutôt de placer l'égalité des genres au cœur des efforts visant à améliorer les soins de santé, en analysant soigneusement les différents besoins et obstacles que les femmes et les filles doivent affronter, et le rôle qu'elles peuvent jouer en devenant elles-mêmes les agents du changement. La santé et les droits des femmes et des enfants font partie des grandes priorités de notre Politique d'aide internationale féministe.



Quand elles peuvent prendre des décisions éclairées pour leur corps et pour leur santé, les femmes et les filles deviennent de puissants agents de changement dans leur communauté.



Nous reconnaissons que la protection des enfants contre les maladies par la vaccination est l'une des interventions les plus efficaces et les plus rentables en matière de santé publique et qu'elle constitue la base d'un avenir en bonne santé pour les filles comme pour les garçons. Il faut veiller à l'égalité d'accès aux vaccins pour les filles et les garçons, mais il faut aussi considérer les autres opportunités d'émancipation pour les femmes, par exemple le rôle des soignants (généralement tenu par des femmes) dans les décisions en matière de santé, et promouvoir le recrutement des femmes comme agents de santé communautaires.

Pourquoi est-il si important d'investir dans la santé des femmes et des filles, par exemple en introduisant la vaccination contre le VPH comme c'est le cas au Sénégal et au Togo ?

Quand elles peuvent prendre des décisions éclairées pour leur corps et pour leur santé, les femmes et les filles sont de puissants agents de changement dans leur communauté, en brisant les cycles de pauvreté et d'inégalité associés au genre. Malheureusement, la santé des adolescentes est menacée partout à travers le monde. Beaucoup comprennent mal leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Beaucoup continuent également à être confrontées à la violence sexuelle et sexiste. C'est pourquoi l'accès des filles aux vaccins contre les maladies qui les affectent le plus, comme le VPH, représente un progrès pour la santé des plus pauvres et des plus vulnérables.

Le Canada soutient Gavi depuis longtemps. Pourquoi avez-vous investi de façon aussi importante ?

Comme Gavi, nous sommes convaincus que les vaccins constituent l'un des investissements les plus rentables que nous puissions faire pour la santé et nous voulons atteindre les plus pauvres et les plus vulnérables. Le Canada est fier de s'associer à Gavi pour que les vaccins nouveaux et sous-utilisés parviennent aux enfants qui vivent dans les pays les plus pauvres du monde.

Le modèle de Gavi met à profit les forces des agences de l'ONU, des gouvernements, de l'industrie des vaccins, du secteur privé et de la société civile pour augmenter et accélérer l'accès aux vaccins tout en renforçant les systèmes de santé et la pérennité des programmes nationaux de vaccination. Gavi s'attache également à rendre les vaccins plus abordables pour les pays. L'ensemble de ces actions permettra de créer les conditions grâce auxquelles les pays pourront se passer du financement de Gavi et construire leurs propres programmes de vaccination qu'ils financeront au niveau national.

Couverture vaccinale et équité au niveau mondial

Les absents

Il est nécessaire de faire des progrès dans la collecte des données, dans la technologie et la formation pour permettre à un plus grand nombre d'enfants d'avoir accès aux vaccins.



Un agent de santé utilise une application mobile pour enregistrer en temps réel la vaccination d'Adeel, âgé de 15 jours.

Gavi/2017/Asad Zaidi

Il peut s'avérer difficile de **retrouver juste un enfant absent**. On peut alors imaginer ce que cela représente de tenter de retrouver des millions d'enfants qui manquent à l'appel, surtout quand aucun dossier officiel ne peut témoigner de leur existence. C'est le défi auquel Gavi doit maintenant faire face si elle veut continuer à améliorer l'accès aux vaccinations des tout petits et des jeunes enfants les plus pauvres du monde.

Depuis 2000, année de la création de notre Alliance, la couverture vaccinale de base a régulièrement augmenté. Néanmoins, dans les communautés difficiles à atteindre il existe encore de grandes poches où la couverture vaccinale est faible, problème souvent masqué par des moyennes nationales élevées. Tant que nous n'arriverons pas à trouver ces enfants et à leur administrer les vaccins qui peuvent leur sauver la vie, les progrès risquent de stagner, et les inégalités en matière de vaccination continueront à se creuser.

C'est pourquoi les données constituent un axe majeur pour Gavi dans cette période stratégique. Pour améliorer à la fois la couverture vaccinale moyenne et l'équité en matière de vaccination, nous avons besoin de données précises et en temps réel sur le nombre de vaccins expédiés, stockés et administrés. Nous devons également mieux répertorier les endroits où vivent les gens et, au niveau le plus élémentaire, nous assurer qu'il existe des documents officiels où sont enregistrées toutes les naissances.

Au niveau mondial, une naissance sur trois n'est pas enregistrée. Sans certificat de naissance, ces enfants risquent d'être oubliés des autorités et privés du droit d'accès aux services vitaux de santé et d'éducation.

Laissés sans défense face aux maladies infectieuses et négligés de tous, ils peuvent être durablement impactés et mis à l'écart de la société.

Certains des enfants non recensés et les plus difficiles à atteindre vivent dans des zones rurales reculées. Mais tout aussi nombreux sont les enfants « manquant à l'appel » et vulnérables résidant dans les bidonvilles qui ne cessent d'enfler un peu partout dans le monde. Les enfants y passent tout aussi inaperçus et échappent à la vaccination. Plus que jamais, nous avons besoin de données fiables pour savoir qui ils sont, où ils vivent et de quels soins ils ont besoin.

Alors que 86% des enfants reçoivent maintenant l'ensemble des vaccins essentiels, notre Alliance identifie déjà les moyens qui lui permettront d'atteindre un grand nombre des millions d'enfants manquants.

En faisant le meilleur usage de la technologie moderne, nos efforts pour soutenir la vaccination commencent à donner des résultats. Ce n'est pas un hasard si les enfants qui possèdent une carte de vaccination sont maintenant plus nombreux que ceux qui possèdent une carte d'identité.

Au cours des dernières années, plusieurs pays ont adopté différentes approches novatrices pour mieux collecter les données essentielles sur la vaccination. Parmi ces nouvelles approches figurent l'utilisation des téléphones portables pour suivre le mouvement et la gestion des vaccins le long de la chaîne du froid, et l'analyse des données de géolocalisation obtenues par satellite pour identifier les communautés délaissées (voir *Quand la perturbation des marchés devient une force bénéfique* > p42).

L'expérience du Pakistan en particulier montre comment des systèmes de suivi et de surveillance efficaces peuvent remédier aux déficiences en matière d'équité, en augmentant considérablement la couverture vaccinale (voir *Vaccination dans les bidonvilles du Pakistan : l'histoire de deux mégapoles* > p50).

Mais l'information doit circuler dans les deux sens. Nous devons innover pour améliorer la collecte d'informations sur la vaccination et nous devons trouver de nouvelles façons de parler à la population des bienfaits de la vaccination. Des individus, des familles ou même des communautés entières ignorent souvent l'impact positif des vaccins. Ce sont eux que nous devons cibler si nous voulons accroître la demande de vaccination et de services de santé connexes.

Tout au long de l'année 2016, Gavi a soutenu des actions en ce sens. U-Report est une application textuelle automatisée de chatbot (robot conversationnel), développée par l'UNICEF pour les téléphones mobiles, qui recueille les commentaires de la communauté sur les campagnes de vaccination. D'après les données recueillies par l'application U-Report, l'utilisation de cette technologie a permis d'augmenter de 20% le taux de participation dans les centres de vaccination au Cameroun.

Les données de U-Report ont également révélé que plus de la moitié des personnes interrogées au Cameroun ont entendu parler des campagnes de vaccination par des mobilisateurs communautaires chargés de promouvoir les avantages des vaccins dans leur quartier. Par comparaison, seulement 5% ont déclaré avoir obtenu leurs informations par les médias, canal traditionnel pour les activités de sensibilisation. Depuis lors, le gouvernement camerounais a concentré sur les mobilisateurs ses investissements en éducation pour la santé. Le système U-Report est maintenant utilisé dans 36 pays.

Gavi travaille également en étroite collaboration avec les pays pour éliminer les goulets d'étranglement et les lacunes des chaînes d'approvisionnement en vaccins. Cela consiste notamment à remplacer tout équipement défectueux ou sous-performant utilisé pour le stockage et le transport des vaccins.

Haïti fait partie des nombreux pays soutenus par Gavi qui comptaient habituellement sur des réfrigérateurs fonctionnant au kérosène pour stocker les vaccins à la bonne température. Mais le tremblement de terre dévastateur de 2010 et l'ouragan Matthew de 2016 ont gravement endommagé le réseau électrique déjà peu performant et la sécurité vaccinale s'est trouvée prisonnière d'un marché des carburants turbulent, contrôlé par des bandes de criminels. Avec la collaboration des partenaires de l'Alliance, le gouvernement remplace maintenant ces réfrigérateurs par de nouveaux modèles fonctionnant à l'énergie solaire.

De même, les problèmes d'approvisionnement en bouteilles de gaz obligeaient les responsables de la chaîne du froid de la République démocratique du Congo (RDC) à parcourir fréquemment de longues distances pour acheter du carburant pour leurs réfrigérateurs, en payant souvent de leur poche. Pour résoudre ce problème et améliorer la sécurité de la chaîne du froid à travers le pays, le gouvernement a fourni plus de 2 500 réfrigérateurs fonctionnant à l'énergie solaire.

Fin 2016, Gavi avait également financé la construction de 26 nouveaux centres de santé primaire dans des zones précédemment mal desservies de la RDC, et 14 autres sont prévus pour 2017. Dans des endroits tels que Bokuda, dans la province du Sud-Ubangi, cela a permis non seulement de combler les trous de la couverture vaccinale, mais aussi de progresser vers l'objectif à long terme de couverture sanitaire universelle. Les centres de santé primaires constituent aussi une plateforme pour toute une gamme d'interventions sanitaires, telles que les soins prénatals, la nutrition maternelle et infantile, les services de santé infantile et de santé reproductive, le planning familial, ainsi que pour d'autres activités de conseil.

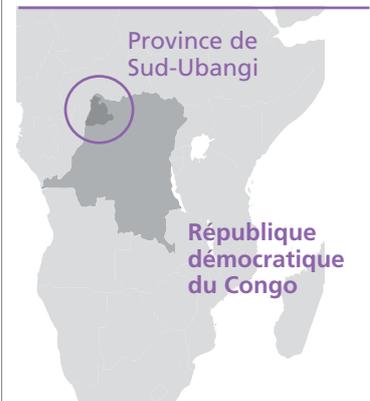
Les équipements de pointe et les centres de santé primaires n'ont d'impact sur la couverture vaccinale et l'équité que si des personnes compétentes peuvent les faire fonctionner. À cette fin, des formations se mettent en place dans tous les pays soutenus par Gavi. L'inauguration récente du Centre régional d'excellence pour les vaccins, la vaccination et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en santé, situé à l'Université du Rwanda à Kigali, représente un exemple innovant en matière de cours de formation. Son programme de formation stratégique pour les cadres (STEP – Strategic Training Executive Programme) rassemble des universités de cinq pays africains pour encadrer les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement.

Toutes ces initiatives aident Gavi à éliminer les trous dans la couverture vaccinale et à remplacer les maillons manquants ou défectueux de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, et à atteindre ainsi deux de ses objectifs, lesquels sont étroitement liés l'un à l'autre. Il ne suffit pas en effet de trouver les millions d'enfants qui manquent à l'appel. Une fois que nous les avons trouvés, il nous faut disposer des systèmes adéquats pour faire en sorte que chacun de ces enfants reçoive la totalité des vaccins qui lui manquaient.



1 naissance sur 3 n'est pas enregistrée

Province de Sud-Ubangi : 26 nouveaux centres de santé primaire financés par Gavi



U-Report : une application gratuite de mobilisation sociale développée par l'UNICEF
Mike Harrison/2017

Cameroun



L'utilisation de l'application U-Report a contribué à augmenter de 20%

le taux de participation dans les centres de vaccination

Vaccination dans les bidonvilles du Pakistan : l'histoire de deux mégapoles

Korangi town, Karachi



Gavi/2017/Asad Zaidi

Lahore et Karachi sont les deux villes les plus grandes et les plus dynamiques du Pakistan, dont la population se compte par dizaines de millions. Pourtant, à Lahore, le nombre d'enfants vaccinés contre les maladies infectieuses est beaucoup plus élevé. **Connaître les raisons de cette différence peut s'avérer salutaire.**

Lahore

Depuis 1998, la population de Lahore a presque doublé. Malgré cela, la couverture par trois doses de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) est passée de 24% en 2014 à 76% en 2016. Fait unique au Pakistan, le tétanos a été éliminé dans la province du Pendjab dont Lahore est la capitale. La dernière épidémie de rougeole est survenue en 2013.

Ces succès sont dus à une conjonction de facteurs parmi lesquels un leadership fort, des collaborations et des efforts concertés pour localiser les enfants non vaccinés. « Nous n'avons rien fait de révolutionnaire, nous avons simplement amélioré le suivi et la surveillance », déclare le Dr Munir Ahmed, responsable du Programme élargi de vaccination (PEV) pour la province du Pendjab et désigné par beaucoup comme l'artisan de l'amélioration impressionnante de la couverture vaccinale.

« Nous avons bénéficié d'un soutien sans faille au plus haut niveau. Le Ministre en chef du Pendjab s'est complètement investi. Nous avons fourni des solutions informatiques et élaboré un tableau de bord de surveillance qui est à la disposition de tous les districts et tous les partenaires », confie le Dr Ahmed. Autre étape importante, les vaccinateurs communautaires et le personnel de communication engagé par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) se sont mobilisés pour soutenir les efforts du PEV visant à atteindre les familles qui vivent dans les bidonvilles de Lahore et qui ne sont pas enregistrées. Fait important, la gestion du PEV et de l'IMEP a été confiée à une même équipe. « C'est notre force. Aucune autre province n'a été capable de le faire », ajoute-t-il.

Ensemble, le PEV et l'IMEP établissent des cartes des bidonvilles de Lahore, ce qui permet de déceler les endroits où peuvent se trouver des enfants non vaccinés. Ils s'occupent également de doter en personnel les centres de vaccination communautaires et persuadent les parents hésitants que la vaccination systématique est bénéfique pour leurs enfants.



“ Si vous ne connaissez pas la population, comment pouvez-vous planifier des services comme la vaccination ? ”

Dr Muhammad Amjad Ansari, préposé provincial de l'UNICEF aux vaccinations

Karachi

La population de Karachi, à 1 000 km au sud-ouest de Lahore, a également connu une croissance rapide, gonflée par des migrants attirés par l'activité portuaire et la dynamique économique de la ville. La majorité d'entre eux se sont retrouvés dans des bidonvilles, dont la taille a doublé depuis 2000. En proie à la violence et à la criminalité, beaucoup de ces bidonvilles sont devenus des zones interdites aux agents de santé et aux organisations non gouvernementales (ONG) internationales.

À Karachi, la conjonction des problèmes de sécurité et du manque de chiffres précis sur la population ont bloqué le taux de couverture du DTC3 à moins de 50%. Les vaccinateurs locaux ne sont présents que dans 125 des 986 bidonvilles de Karachi.

« Tout le monde peut survivre à Karachi, il y a à manger pour tout le monde dans cette ville », affirme le Dr Muhammad Amjad Ansari, préposé provincial de l'UNICEF aux vaccinations. « Mais il n'y a aucun contrôle sur le nombre de personnes qui arrivent à Karachi. Personne ne connaît la population exacte ni la situation dans laquelle se trouvent ces personnes. Si vous ne connaissez pas la population, comment pouvez-vous planifier des services comme la vaccination ? »

Mais il y a un début de changement et l'équipe PEV de Karachi commence à être plus optimiste. Les difficultés rencontrées par les autorités locales dans le suivi des enfants non vaccinés vont pouvoir être surmontées grâce à un projet de cartographie des bidonvilles mené conjointement par CHIP, une organisation de la société civile locale et l'UNICEF, avec le soutien de Gavi et du PEV. L'approbation d'un nouveau financement à long terme de Gavi a également permis au gouvernement provincial de Sindh de doubler son investissement dans la vaccination de routine. Près de 200 employés supplémentaires ont déjà été embauchés et 1 000 vaccinateurs ont été demandés.

Surtout, la nomination d'un nouveau directeur de projet du PEV, le Dr Agha Muhammad Ashfaq, est en train de créer une nouvelle dynamique qui ouvre la voie à l'amélioration du programme de vaccination systématique de la province.

« Nous avons fait beaucoup au cours des deux dernières années », reconnaît le Dr Ashfaq. « Je crois que le prochain sondage montrera que la couverture du DTC3 est passée à 60%–65%. » C'est un progrès considérable, sachant que la couverture était de 45% en 2015.

« La situation s'est beaucoup améliorée. Il y a eu de graves carences pendant beaucoup d'années, tant au niveau de la formation, que des activités de surveillance. Mais maintenant, grâce à Gavi et à l'excellente équipe de l'UNICEF ici présente, nous pouvons non seulement nous remettre debout, mais commencer à courir, » conclut-il.

Sécurité sanitaire mondiale

Le risque croissant d'épidémies

Les événements de 2016 soulignent la nécessité d'une action internationale pour lutter contre les risques nouveaux et émergents de maladies infectieuses.

En février 2016, le monde a été confronté à une nouvelle crise sanitaire. Le virus Zika, déjà implanté au Brésil, a montré des signes de propagation vers de nouveaux continents. Plus inquiétant, le virus, dont on pensait auparavant qu'il ne causait que peu ou pas de symptômes, était à l'origine de milliers de cas de malformations congénitales ou de lésions nerveuses chez les nouveau-nés.

Cette urgence de santé publique inattendue a suivi l'épidémie dévastatrice de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, la plus importante de l'histoire. Entre 2014 et 2016, cette épidémie a tué plus de 11 000 personnes et en a infecté plus de 28 000.

Comme chacune de ces maladies s'est manifestée avec des comportements nouveaux, soit dans la façon de se propager soit dans la façon d'affecter la population, la communauté mondiale de la santé a été prise au dépourvu.

Jusqu'ici, le virus Zika était considéré comme la cause d'une maladie asymptomatique ou pseudo-grippale relativement bénigne. L'épidémie du Brésil a changé cette perception au vu des preuves grandissantes d'un lien entre l'expansion de l'infection et un pic soudain du nombre d'enfants nés avec des têtes anormalement petites, syndrome connu sous le nom de microcéphalie. Le virus est transmis par le moustique *Aedes aegypti*, mais les scientifiques craignent qu'il ne se transmette aussi sexuellement.

De même, pendant des décennies, la maladie à virus Ebola est restée confinée à de petites épidémies dans des régions rurales reculées et relativement peu peuplées d'Afrique, moyennant quoi elle avait un impact relativement faible. Les épidémies précédentes avaient été tellement agressives qu'elles immobilisaient et tuaient leurs victimes avant que le virus ne puisse se transmettre. Mais fin 2014, la maladie a atteint des zones urbaines densément peuplées où elle a pu se propager avec une extrême rapidité. Comme les épidémies d'Ebola et de Zika représentaient une menace pour les autres pays, l'OMS les a déclarées toutes deux urgences de santé publique de portée internationale et a lancé un appel à la communauté internationale pour mettre à exécution un plan de riposte.

De telles épidémies sont déjà, à elles seules, très préoccupantes. Mais si l'on considère que ces événements récents peuvent devenir de plus en plus courants et avoir des conséquences encore plus catastrophiques, il y a vraiment de quoi s'inquiéter.



2014–2016
Épidémie d'Ebola :
>28,000
personnes infectées
>11,000
décès

Recette mortelle pour l'émergence d'épidémies

Changement climatique



Migrations de masse



Augmentation de la population



Urbanisation



Gavi/Jiro Ose / © Union européenne 2016 –
 Parlement européen /Photo ONU/Parc Kibae

Il existe un réel danger que le changement climatique et l'augmentation des déplacements massifs de populations humaines et animales disséminent les maladies et leurs vecteurs dans de nouvelles parties du monde. Du fait de l'augmentation de la population, de la dégradation des sols, des conflits armés et de la pauvreté qui alimentent la migration vers les zones urbaines (voir Une nouvelle forme de fragilité > p53), les virus auront de plus en plus d'occasions de proliférer dans les mégapoles à travers le monde. On pourrait voir réapparaître les grandes épidémies urbaines de maladies infectieuses mortelles.

Comme les virus peuvent changer soudainement de comportement ou de mode de transmission, il est très difficile de prévoir les futures grandes menaces pour la santé publique. Cette situation, conjuguée à l'augmentation prévue du nombre et de l'ampleur des épidémies urbaines, mettra à l'épreuve notre capacité de riposte, en imposant des pressions sans précédent sur nos lignes de défense et nos stocks de vaccins essentiels.

Des millions de personnes à risque

L'été 2016 a été le témoin d'un autre avertissement sérieux pour la communauté sanitaire mondiale, lorsque la pire épidémie de fièvre jaune en 30 ans est survenue en Angola. Pendant des années, il s'était produit des épidémies relativement peu importantes de cette maladie transmise par les moustiques, épidémies qui étaient restées confinées dans les zones rurales d'Afrique et d'Amérique du Sud. Mais en 2016, l'épidémie s'est propagée à Luanda, la capitale de l'Angola, où les taux de couverture vaccinale anti-marielle étaient faibles.

Malgré la distribution de plus de 13 millions de doses de vaccin contre la fièvre jaune, le virus s'est également propagé à Kinshasa en République démocratique du Congo (RDC) voisine. Il a fallu 15 millions de doses supplémentaires pour réussir à contenir l'épidémie.

Environ 90 millions de doses de vaccin contre la fièvre jaune sont produites chaque année dans le monde. Les stocks d'urgence s'élèvent à 6 millions de doses. Pour contenir l'épidémie en Angola et en RDC, il a fallu détourner les doses prévues pour des campagnes de prévention au risque d'apparition d'épidémies dans d'autres régions, et les stocks d'urgence se sont trouvés épuisés. Pour pouvoir vacciner plus de monde avec les vaccins disponibles, dans certaines régions, l'OMS et l'UNICEF ont préconisé de fractionner les doses, en administrant un cinquième seulement de la dose normale.

La fièvre jaune tue déjà près de 60 000 personnes par an. À ce jour, elle ne s'est pas propagée en Asie où vivent plus de 1,8 milliard de personnes qui ne sont pas vaccinées et toute épidémie sérieuse pourrait être catastrophique. Personne ne sait pourquoi la fièvre jaune n'a pas réussi à s'établir en Asie, car le moustique *Aedes aegypti*, vecteur de la fièvre jaune ainsi que du virus Zika et de la dengue, est fortement endémique dans la région. En 2016, 11 cas sont survenus Chine, mais ils ont pu être circonscrits.

Tout est dans la prévention

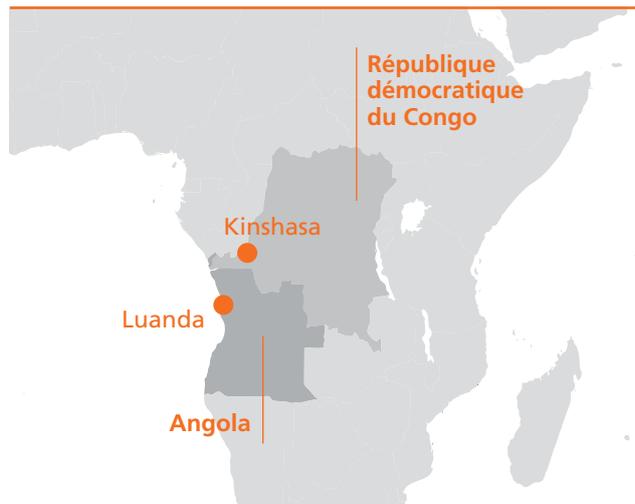
Les stocks de vaccins contre la fièvre jaune n'ont pas été prévus pour faire face à de grandes épidémies urbaines. Mais le monde change. En 1950, les deux tiers de la population mondiale vivaient dans les zones rurales et un tiers en milieu urbain. D'ici 2050, cette répartition entre zones rurales et zones urbaines se sera probablement inversée. Et comme le nombre de mégapoles d'au moins 10 millions d'habitants augmente, nos stocks de vaccins d'urgence pourraient ne plus être suffisants.



Riposte à l'épidémie de fièvre jaune en Angola
Marine Ronz/Croix-Rouge monégasque

L'épidémie de fièvre jaune

s'est propagée d'Angola en République démocratique du Congo



Ces nouvelles réalités ont contraint à une réévaluation des risques posés par les maladies infectieuses transmissibles de même que de l'approche actuelle pour la prévention des épidémies. En décembre 2015, l'OMS a réuni un groupe d'experts pour dresser la liste des 11 maladies pour lesquelles il n'existe actuellement aucun médicament ni aucun vaccin. La liste inclut la maladie à virus Ebola et d'autres fièvres hémorragiques telles que la maladie à virus de Marburg, la fièvre de Lassa, et la maladie à virus Zika.

Afin de contribuer au développement accéléré de vaccins capables d'induire une protection contre les 11 maladies figurant sur la liste de l'OMS, Gavi a participé à la création de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI, pour Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation). Les partenaires fondateurs comprennent les gouvernements de l'Inde et de la Norvège, la Fondation Bill et Melinda Gates, le Wellcome Trust et le Forum économique mondial.

En outre, à la fin de l'année 2015, le Comité exécutif de Gavi a approuvé un engagement d'achat anticipé (Advanced Purchase Commitment, APM), prévoyant 5 millions de dollars US pour les coûts de développement d'un vaccin candidat contre le virus Ebola. En échange, le Comité exécutif a demandé que 300 000 doses soient disponibles et que le vaccin soit homologué d'ici la fin de l'année 2017. Une fois le vaccin approuvé, un stock d'urgence sera créé.

Cependant, l'augmentation des stocks d'urgence, y compris pour les nouveaux vaccins une fois qu'ils auront été développés, ne représente qu'une partie de la solution. Le meilleur moyen de prévenir les grandes épidémies consiste à empêcher qu'elles n'éclatent en investissant dans les infrastructures de santé publique.

Avec des systèmes de santé solides, il sera possible à l'avenir de prévenir les épidémies en organisant des campagnes de vaccination préventives et en maintenant chez les enfants des niveaux élevés de vaccination. De tels systèmes seront également utiles pour améliorer la surveillance et la capacité des pays fragiles à identifier les épidémies et à riposter rapidement.

Les événements de 2016 ont fourni des leçons qui pourraient s'avérer salutaires. Au Brésil, la surveillance efficace exercée par les agents de santé publique a permis d'établir rapidement le lien entre l'augmentation du nombre de naissances d'enfants microcéphales et la propagation du virus Zika. En revanche, en Afrique de l'Ouest où les systèmes de santé sont moins performants et où la surveillance des maladies est plus limitée, il s'est passé au moins trois mois entre le premier cas d'infection par le virus Ebola et la confirmation en laboratoire de la propagation du virus.

La situation est claire. En renforçant les systèmes de vaccination de routine dans les pays les plus pauvres, on contribue non seulement à sauver la vie de personnes vulnérables, mais aussi à rendre le monde plus sûr en atténuant les menaces croissantes qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale.

Une nouvelle forme de fragilité

Du point de vue de la santé mondiale, la crise humanitaire en Syrie a révélé une nouvelle forme de fragilité qui a nécessité un nouveau type de réponse.

Depuis le début du conflit actuel en 2011, la couverture vaccinale de la Syrie a chuté et n'est plus actuellement que de 42%, ce qui la situe au troisième rang des niveaux les plus bas parmi les pays soutenus par Gavi, précédée seulement par la Somalie et le Soudan du Sud. À mesure de la diminution de la couverture vaccinale, le risque d'épidémies de maladies infectieuses augmente. Les cas de polio, de rougeole et de méningite sont également susceptibles de devenir plus fréquents.

En décembre 2016, le Conseil d'administration de Gavi a réagi à la crise humanitaire en Syrie en promettant de verser jusqu'à 25 millions de dollars par an pendant deux ans pour soutenir les campagnes de vaccination d'urgence et fournir des équipements pour la chaîne du froid. L'objectif est d'aider l'UNICEF et ses partenaires à vacciner 3 millions d'enfants syriens de moins de cinq ans.

La difficulté consistera à atteindre ces 3 millions d'enfants alors que plus d'un tiers de la population restée en Syrie a été déracinée de ses foyers. En sept ans de conflit, plus de 11,1 millions^a de personnes ont été déplacées. Beaucoup ont rejoint des camps humanitaires, mais il reste 4,9 millions d'habitants pris au piège dans des villes assiégées et dans des zones difficiles d'accès.

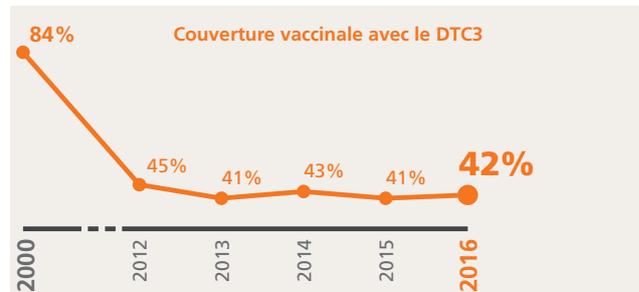
Ceux qui sont concernés par un conflit sont souvent invisibles aux yeux des organisations humanitaires, mais ils sont en revanche très vulnérables aux maladies infectieuses. La concentration d'un grand nombre de personnes non vaccinées, avec un accès limité à l'eau et aux mesures d'assainissement, représente un terrain fertile pour les épidémies.

Cette situation n'est pas unique à la Syrie. En 2008, environ 60% de l'ensemble des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (PDI) se trouvaient dans des zones rurales, la majorité d'entre elles résidant dans des camps humanitaires. Aujourd'hui, près de 10 ans plus tard, à peu près le même pourcentage de personnes déplacées cherche refuge dans les zones urbaines alors que seulement 1% d'entre elles se réfugie dans des camps. Loin de fuir les villes, la plupart des 65 millions de personnes déplacées dans le monde semblent s'y cacher.

Pour les organisations s'occupant de la santé mondiale, ce nouveau type de fragilité a de sérieuses conséquences. De nouvelles solutions sont nécessaires pour atteindre les personnes déplacées, qu'elles fuient les conflits, la persécution, le changement climatique ou la pauvreté. Pour commencer à aborder ces problèmes, Gavi a adopté une nouvelle politique relative aux états fragiles, qui offre à l'Alliance la possibilité d'adapter son soutien aux besoins individuels des pays.

a – Source : Rapport du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, décembre 2016

Taux de vaccination infantile en Syrie



Source : OMS/UNICEF : Estimations nationales de la couverture vaccinale, 2017

7ans

de conflit

>11.1 millions

de personnes déplacées

Beaucoup se sont réfugiées dans des camps humanitaires, mais **4,9 millions** sont piégées dans des villes assiégées et dans des zones difficiles d'accès.



Le conflit syrien a déplacé environ 11,1 millions de personnes depuis 2011.

UNHCR/S. Rich

L'Afrique au risque d'être laissée pour compte

Eoghan Rice / Trócaire



La solution la plus efficace tout en étant abordable consiste à atteindre et maintenir des niveaux élevés de vaccination



Par **Jakaya Kikwete**, ancien président de la République-Unie de Tanzanie

Dans les années à venir, le risque d'épidémies urbaines sera probablement le plus grand défi auquel les dirigeants africains seront confrontés.

Un changement majeur dans le paysage démographique pourrait entraîner une résurgence des épidémies de maladies infectieuses évitables à travers l'Afrique. Cela mettrait non seulement en péril tous nos objectifs de développement durable (ODD), mais aussi, si nous ne réagissons pas, nous pourrions nous retrouver spectateurs d'un monde qui continue à profiter de la croissance alors que notre grand continent serait laissé pour compte.

Le cœur du problème réside dans l'urbanisation rapide, qui offre de grandes opportunités mais aussi de sérieux défis. C'est particulièrement un problème en Afrique, où la moitié de la population urbaine vit dans des bidonvilles. Alors que la croissance démographique se stabilise ailleurs, elle continue d'augmenter sur notre continent. Le nombre total de personnes vivant en Afrique devrait doubler d'ici 2050 et quadrupler d'ici 2100. La dégradation des terres, l'élévation du niveau de la mer, la pauvreté, la famine et les conflits entraîneront, attireront ou déplaceront encore plus de monde dans nos villes surpeuplées.

Les taudis sordides et l'accès limité aux services de santé de base, en particulier à la vaccination, constituent un mélange mortel, créant les conditions propices aux épidémies. Seulement 41% des habitants des zones urbaines d'Afrique subsaharienne ont accès à des installations sanitaires. Les taux de vaccination au sein de ces communautés sont souvent faibles. À une époque où le niveau des maladies infectieuses devrait être au plus bas, les épidémies urbaines, comme celles de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et de fièvre jaune en Angola l'année dernière, pourraient devenir courantes au point de paralyser nos nations.

La solution la plus efficace et aussi la plus abordable consiste à atteindre et maintenir des niveaux élevés de vaccination. Non seulement cela protège les personnes vaccinées, mais cela empêche également la propagation des maladies chez ceux qui ne sont pas vaccinés. Quant aux maladies pour lesquelles on ne possède encore aucun vaccin, les systèmes de santé mis en place pour les programmes de vaccination

créent des réseaux de surveillance qui fonctionnent comme des systèmes d'alerte précoce.

Pourtant, trop souvent les gouvernements ne savent même pas que les habitants des bidonvilles n'ont pas reçu les vaccins essentiels. Une couverture vaccinale relativement élevée dans l'ensemble des zones urbaines peut masquer des poches de couverture extrêmement faible dans les bidonvilles.

La bonne nouvelle, c'est que la volonté politique semble être là. En janvier 2017, les chefs d'État et de gouvernement africains ont pris l'engagement historique de promouvoir l'objectif d'accès universel à la vaccination en approuvant la Déclaration d'Addis sur la vaccination. Mais il faut aller encore plus loin.

Les autorités sanitaires doivent reconnaître que les communautés les plus difficiles à atteindre ne vivent pas seulement dans des villages reculés, mais dans les villes, souvent sous notre nez. Les gouvernements doivent de toute urgence identifier ces points faibles et trouver de nouvelles façons de localiser et d'atteindre ces personnes – sans quoi nous serons laissés pour compte avec les conséquences désastreuses que nous venons d'évoquer.

Changement de la répartition géographique de la population africaine

rurale : urbaine



2015



2050



2100



Croissance estimée = 400m



Annexes

- 1 Contributions versées à Gavi → p56
- 2 Structure de gouvernance → p57
- 3 Promesses de financement au profit de Gavi → p58
- 4 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux → p60
- 5 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration → p62
- 6 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration → p64

1 Contributions versées à Gavi

au 31 décembre 2016 (en millions de dollars US)

Montants en espèces reçus par Gavi		
Donateurs	2016	Total 2000–2016
Allemagne	115,2	339,5
Arabie saoudite	2,5	2,5
Australie	37,6	308,4
Canada	77,1	348,4
Chine	2,0	2,0
Commission européenne (CE)	14,4	107,1
Corée (République de)	4,0	11,0
Danemark		45,7
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	235,0	1 614,5
France	134,5	255,4
Inde	1,0	4,0
Irlande	3,2	48,5
Italie	4,3	4,3
Japon	18,8	72,3
Luxembourg	0,9	12,7
Norvège	139,7	1 277,4
Oman		0,6
Pays-Bas	38,3	402,9
Qatar	2,0	2,0
Royaume-Uni	304,8	1 927,2
Suède	36,4	413,8
Suisse	1,6	1,6
Total gouvernements et Commission européenne :	1 173,3	7 245,0
Alwaleed Philanthropies	0,2	0,2
Fondation Bill & Melinda Gates	280,0	2 779,4
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)		1,1
Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan		33,0
Sous-total :	280,2	2 813,7
Comic Relief ^a	4,7	25,5
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)	0,1	0,1
Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)		31,8
Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination		2,0
Fondation internationale des Lions Club	5,5	20,5
Fondation "la Caixa"	2,3	29,1
LDS Charities	1,2	8,2
Unilever ^b	1,0	1,0
Autres donateurs privés ^c	0,6	29,5
Sous-total :	15,5	147,8
Total fondations, organisations et entreprises :	295,7	2 961,5
Sous-total :	1 469,0	10 206,5
Produits de l'AMC ^d	107,1	1 076,8
Produits de l'IFFim ^e	100,0	2 575,7
Total :	1 676,1	13 859,0

notes :

a – Parmi les montants indiqués comme provenant de Comic Relief, les suivants ont été reçus de Red Nose Day-USA, un programme de Comic Relief enregistré aux États-Unis : 1,05 M USD en 2015 et 100 000 USD en 2016 sous forme de contribution directe plus une contribution de 2,0 M USD pour le Matching Fund en 2016.

b – Unilever fournit des ressources à Gavi par le biais d'un projet de partenariat à effet de levier.

c – Cela inclut les contributions de : Fondation A&A (1,5 M USD), Absolute Return for Kids (1,6 M USD), Anglo American plc (3,0 M USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 M USD) et JP Morgan (2,4 M USD), outre celles d'autres donateurs du secteur privé (certaines contributions étaient versées initialement à la Gavi Campaign).

d – Transferts en espèces effectués par la Banque mondiale au profit de Gavi.

e – Décaissements d'espèces effectués par la Banque mondiale au profit du Gavi Fund Affiliate (GFA) (2006–2012) et de Gavi (2013–2016).

Montants en espèces reçus par Gavi

pour sa contribution au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2018)

	2016	Total
Norvège	23,0	78,0
Royaume-Uni	18,6	23,3
Total gouvernements :	41,6	101,3
Fondation Bill & Melinda Gates	51,6	156,6
Total contributions privées :	51,6	156,6
Total :	93,2	257,9

Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFim

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

Engagements pris envers l'IFFIM ^a	Montant (en millions) ^b	Montant (équivalent en millions USD) ^c
Royaume-Uni	1 616,3 GBP	2 789,7
France	1 376,0 EUR	1 806,8
Italie	491,6 EUR	601,2
Norvège ^d	26,0 USD 1 476,0 NOK	249,7
Australie	286,1 AUD	275,0
Espagne	186,5 EUR	225,9
Pays-Bas	138,0 EUR	169,7
Suède	270,6 SEK	35,0
Afrique du Sud	19,7 USD	18,5
Total :		6 171,6

Engagements de cofinancement de la part des pays

	2016	2000–2015
Cofinancement ^a	133,0	513,0
Total :	133,0	513,0

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

notes :

a – Le Brésil a pris de nouveaux engagements envers l'IFFim en 2011. Des négociations sont actuellement en cours pour leur formalisation par la signature d'une convention de subvention.

b – Montant payé ou à payer, dans la monnaie de paiement.

c – Montant net estimé en dollars US selon les conditions du marché au 31 décembre 2016. Ces chiffres pourraient changer en fonction des variations des cours du marché.

d – Le Royaume de Norvège a pris un engagement initial en dollars US, puis un autre en couronnes norvégiennes.

note :

a – Comprend les paiements volontaires avant la politique de cofinancement (2000–2007) et les paiements au titre du cofinancement depuis l'application de la politique de cofinancement (2008–2016).

2 Structure de gouvernance

au 31 décembre 2016

Conseil d'administration de Gavi

Le Conseil d'administration est composé de 28 membres :

- 4 membres permanents représentant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5 membres représentant 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 dans le domaine de la santé (4 au total)
- 9 membres indépendants, experts reconnus dans leurs différents domaines
- Le Directeur exécutif de Gavi (sans droit de vote)

Membres indépendants

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

Helen Rees

David Sidwell

William Roedy

Margaret (Peggy) Hamburg

Yifei Li

Richard Sezibera

Gunilla Carlsson

Stephen Zinser

Institutions

OMS

Flavia Bustreo, *Vice-Présidente du Conseil d'administration*

UNICEF

Shanelle Hall

Banque mondiale

Tim Evans

Fondation Bill & Melinda Gates

Orin Levine

Groupes d'intérêt

Représentants des gouvernements des pays en développement

Groupe d'intérêt 1

Bahar Idriss Abu Garda (Soudan)

Groupe d'intérêt 2

Myint Htwe (Myanmar)

Groupe d'intérêt 3

Edna Yolani Batres (Honduras)

Groupe d'intérêt 4

Raymonde Goudou Coffie (Côte d'Ivoire)

Groupe d'intérêt 5

Umyy Ally Mwalimu (République-Unie de Tanzanie)

Représentants des gouvernements des pays donateurs

États-Unis/Australie/Japon/République de Corée
Irene Koek (États-Unis d'Amérique)

Royaume-Uni/Qatar

Daniel Graymore (Royaume-Uni)

Canada/Italie/Espagne

Angela Santoni (Italie)

Allemagne/France/Luxembourg/Commission

européenne/Irlande

Ingrid-Gabriela Hoven (Allemagne)

Norvège/Pays-Bas/Suède

Eivind Homme (Norvège)

Industrie du vaccin des pays industrialisés

David Loew (Sanofi Pasteur)

Industrie du vaccin des pays en développement

Adar Poonawalla (Serum Institute of India Limited)

Organisations de la société civile

Naveen Thacker (Académie indienne de pédiatrie)

Instituts techniques et centres de recherche dans le domaine de la santé

Samba O. Sow (Centre pour le développement des vaccins au Mali)

Membre sans droit de vote

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

Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm – The International Finance Facility for Immunisation Company)

René Karsenti,

Président de l'International Capital Market Association (ICMA)

Didier Cherpitel

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

Cyrus Ardalan

Président de la Oak North Bank

Marcus Fedder

Ancien Vice-Président de TD Securities

Christopher Egerton-Warburton

Associé dans Lion's Head Capital Partners

Fatimatou Zahra Diop

Ancienne Secrétaire générale de la Banque centrale des États d'Afrique de l'Ouest (BCEAO)

Doris Herrera-Pol

Ancienne Responsable-monde des marchés de capitaux à la Banque mondiale

Gavi Campaign^a

Daniel Schwartz, *Président PDG de Porticus*

Paul O'Connell

Président et membre fondateur de FDO Partners, LLC

Steven Altschuler

Président-Directeur général du Children's Hospital de Philadelphie

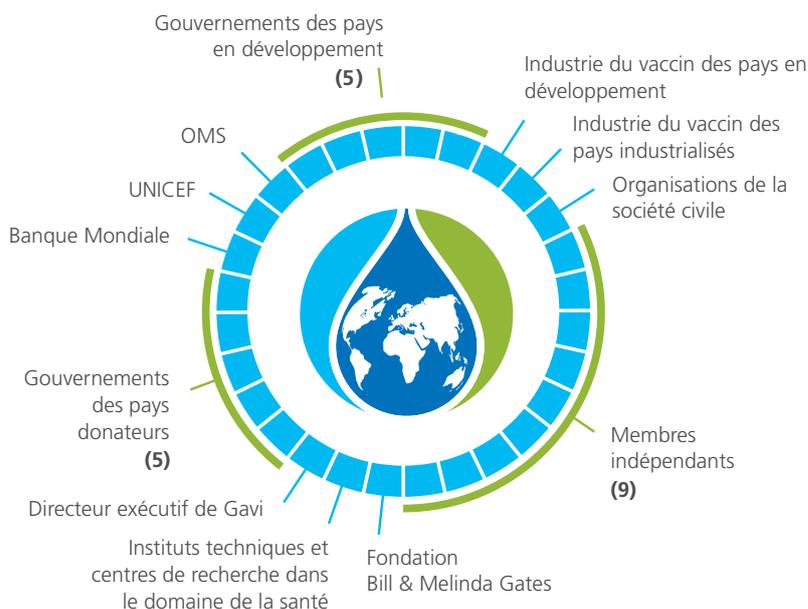
Seth Berkley (membre honoraire)

Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin

note :

a – Gavi Campaign a été dissoute, avec effet au 30 décembre 2016.

Structure de gouvernance



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

3 Promesses de financement au profit de Gavi^a

État des promesses au 31 décembre 2016 (en millions de dollars US)

Donateurs	2000–2010					2011–2015					2016–2020							
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFim ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFim ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFim ^d	Total	% du grand total ^c
Afrique du Sud				4	4	<1%				4	4	<1%				5	5	<1%
Allemagne	22				22	<1%	186				186	3%	673				673	7%
Arabie Saoudite													23				23	<1%
Australie	29				29	<1%	242		28	270	4%	158		98	256	3%		
Brésil														4		4	<1%	
Canada	152		125		277	7%	120	75		194	3%	409				409	4%	
Chine													5			5	<1%	
Commission européenne (CE)	58				58	1%	35			35	<1%	236				236	3%	
Corée (République de)	0,4				0,4	<1%	7			7	<1%	8				8	<1%	
Danemark	32				32	<1%	13			13	<1%							
Espagne	43			58	101	2%			51	51	<1%			57		57	<1%	
États-Unis d'Amérique ^e	647				647	15%	733			733	10%	800				800	9%	
France ^f	19			192	211	5%	127		306	433	6%	109		478	587	6%		
Inde							3			3	<1%	1				1	<1%	
Irlande	30				30	<1%	15			15	<1%	17				17	<1%	
Italie			158	107	265	6%		266	152	418	6%	113	211	167	491	5%		
Japon							54			54	<1%	95				95	1%	
Luxembourg	6				6	<1%	5			5	<1%	5				5	<1%	
Monaco (Principauté de)													0,6			0,6	<1%	
Norvège	526		2	41	569	14%	612	48	94	754	10%	805		115	920	10%		
Oman													3			3	<1%	
Pays-Bas ^g	216			14	230	5%	149		72	220	3%	200	11	84	296	3%		
Qatar													10			10	<1%	
Royaume-Uni ^h	137		22	153	313	7%	1 424	61	317	475	2 277	31%	1 379	146	979	2 504	27%	
Russie (Fédération de)			8		8	<1%			40	40	<1%		32			32	<1%	
Suède	123			10	132	3%	255		11	266	4%	185		12	197	2%		
Suisse													2			2	<1%	
Total gouvernements et Commission européenne	2 039		316	578	2 933	70%	3 980	61	746	1 192	5 979	80%	5 235	11	388	2 000	7 634	83%
Alwaleed Philanthropies													1			1	<1%	
Fondation Bill & Melinda Gates ⁱ	1 213		20		1 233	29%	1 237	50	30	1 317	18%	1 475	75			1 550	17%	
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)							1			1	<1%							
Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan							33			33	<1%							
Sous-total	1 213		20		1 233	29%	1 271	50	30	1 351	18%	1 476	75			1 551	17%	
Comic Relief ^f							1	20		21	<1%	0,1	6			6,1	<1%	
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)													1			1	<1%	
Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)								32		32	<1%		0,03			0,03	<1%	
Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination								2		2	<1%							
Fondation internationale des Lions Clubs (LCIF)								15		15	<1%		15			15	<1%	
Fondation "la Caixa"	16				16	<1%				11	<1%		2			2	<1%	
Girl Effect ^k													4			4	<1%	
LDS Charities								7		7	<1%	1				1	<1%	
Unilever ^l													3			3	<1%	
Autres donateurs privés ^m	12				12	<1%	5	12		17	<1%	4				4	<1%	
Sous-total	28				28	<1%	6	98		105	1%	6	32			37	<1%	
Total fondations, organisations et entreprisesⁿ	1 241		20		1 261	30%	1 277	148	30	1 455	20%	1 482	107			1 588	17%	
Grand total :	3 280		336	578	4 194	100%	5 257	209	776	1 192	7 434	100%	6 717	118	388	2 000	9 223	100%

2021–2036

Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm ^a	Total	% du grand total ^c	Donateurs
		6	6	6	<1%	Afrique du Sud
						Allemagne
3			3	3	<1%	Arabie Saoudite
		149	149	149	6%	Australie
		16	16	16	<1%	Brésil
						Canada
						Chine
						Commission européenne (CE)
						Corée (République de)
						Danemark
		60	60	60	2%	Espagne
						États-Unis d'Amérique ^e
		831	831	831	34%	France ^f
						Inde
						Irlande
		175	175	175	7%	Italie
						Japon
						Luxembourg
						Monaco (Principauté de)
						Norvège
						Oman
						Pays-Bas ^g
						Qatar
		1 183	1 183	1 183	49%	Royaume-Uni ^h
						Russie (Fédération de)
		3	3	3	<1%	Suède
						Suisse
3		2 422	2 425	2 425	100%	Total gouvernements et Commission européenne
						Alwaleed Philanthropies
						Fondation Bill & Melinda Gates ⁱ
						Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)
						Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan
						Sous-total
						Comic Relief ^j
						Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)
						Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)
						Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination
						Fondation internationale des Lions Clubs (LCIF)
						Fondation "la Caixa"
						Girl Effect ^k
						LDS Charities
						Unilever ^l
						Autres donateurs privés ^m
						Sous-total
						Total fondations, organisations et entreprisesⁿ
3		2 422	2 425	2 425	100%	Grand total

notes :

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

b – Le montant d'un certain nombre de contributions des donateurs de l'IFFIm, converti en dollars US et reçu effectivement entre 2006 et 2015, a été actualisé pour refléter les informations fournies par la BIRD à la fin de l'année 2016. La valeur totale des modifications apportées est de + 4,5 millions de dollars US, soit 0,25% du montant total de 1,77 milliard de dollars reçu au cours de cette période ; les changements au niveau des pays sont également relativement faibles.

c – Les pourcentages dans cette colonne correspondent à la part du montant total des promesses de dons de chacun des donateurs plutôt que la part de chacun des donateurs par rapport aux besoins anticipés pour cette période.

d – Les futurs produits de l'IFFIm représentent les nouveaux engagements pris lors de la conférence des donateurs de Berlin ; ils ont une valeur indicative et reposent sur des estimations, notamment en ce qui concerne les futurs taux d'intérêt et taux de change générés par les données du marché financier, ainsi que sur le calendrier de paiement des donateurs. Ces estimations peuvent s'écarter des conditions prévalant au moment de la signature de la subvention et de l'accord juridique, ce qui peut entraîner des différences entre les produits prévus et les produits réalisés.

e – L'engagement des États-Unis pour 1,0 milliard US\$ annoncé lors de la conférence des donateurs de Berlin concerne la période 2015–2018 et comprend 800 millions US\$ pour la période 2016–2018.

f – L'Agence française de développement (AFD), Gavi, l'Alliance du Vaccin et la Fondation Bill et Melinda Gates ont signé un nouvel accord de partenariat innovant portant sur un montant de 100 millions € pour la période 2016–2020. Ce partenariat a pour objectif d'augmenter la couverture vaccinale dans six pays francophones de la région du Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad.

g – Matching Fund (Pays-Bas) : sur les 10 millions d'euros reçus ou à recevoir, un total de 2,6 millions d'euros (équivalant à 3 millions de dollars US) n'a pas encore été doublé par d'autres contributions de donateurs du secteur privé ou d'autres donateurs au 31 décembre 2016.

h – Matching Fund (Royaume-Uni) : au 31 décembre 2016, la totalité des 38,1 millions de livres sterling reçues (équivalent à 61 millions de dollars US) avait été doublée par d'autres contributions provenant de donateurs du secteur privé.

i – Matching Fund (Fondation Bill & Melinda Gates) : sur les 125 millions US\$ reçus ou à recevoir, il restait, au 31 décembre 2015, un montant total de 59,3 millions à doubler par des contributions de donateurs du secteur privé ou d'autres donateurs.

j – Sur les montants provenant de Comic Relief, les montants suivants ont été versés par Red Nose Day-USA, programme de Comic Relief enregistré aux États-Unis : 1,05 million US\$ en 2015 et 100 000 US\$ en 2016 en contributions directes et 2,0 millions US\$ en 2016 au Matching Fund (un montant supplémentaire de 0,5 million US\$ devrait être versé d'ici 2018).

k – Girl Effect est un investisseur et un acteur dans la mission de Gavi visant à stimuler l'adoption du vaccin contre le VPH.

l – Unilever fournit des ressources à Gavi par le biais d'un projet de partenariat à effet de levier.

m – Comprend les contributions de : Fondation A&A (1,5 million US\$), Absolute Return for Kids (1,6 million US\$), Anglo American plc (3,0 million US\$), Dutch Postcode Lottery (3,2 million US\$) et JP Morgan (2,4 millions US\$), en plus des autres dons du secteur privé.

n – Les contributions en nature ne sont pas incluses dans le total des fondations, organisations et entreprises. Au 31 décembre 2016, les organisations suivantes avaient fourni une contribution en nature (ou promis d'en fournir une) : Girl Effect, IFPW, Fondation internationale des Lions Clubs, Unilever, UPS et Vodafone.

Notes générales concernant la déclaration d'équivalents en dollars US (pour les contributions au profit de Gavi non libellées en dollars US) :
Contributions directes (Matching Fund inclus)

Contributions reçues : pour la période 2000–2016, les contributions non libellées en dollars US ont été converties en dollars US en utilisant le taux de change en vigueur à la date de réception des fonds. Pour 2014, 2015 et 2016, où les contributions ont été couvertes afin d'atténuer l'exposition au risque lié aux fluctuations des taux de change, celles-ci ont été exprimées en utilisant les taux applicables au moment de la signature du contrat de couverture.

Contributions à venir : lorsqu'elles n'étaient pas libellées en dollars US, les promesses de contributions directes ou par le biais du Matching Fund pour l'année 2017 et les suivantes ont été converties en dollars US en appliquant le taux de change estimé d'après les prévisions de l'agence Bloomberg au 31 décembre 2016 ou d'après le taux de change applicable aux contrats de couverture en place.

Contributions au profit de l'IFFIm

Contributions reçues : les contributions non libellées en dollars US reçues pendant la période 2000–2016 ont été converties en dollars US comme cela a été confirmé par la BIRD (Banque mondiale).

Contributions à venir : les contributions non libellées en dollars US sont exprimées dans le montant équivalent en dollars comme suit :

> Si les accords de contribution ont été signés, le montant des contributions est exprimé en dollars US en utilisant les taux de change applicables au moment de leur signature.

> Si les accords de contribution n'ont pas encore été signés, les montants des engagements annoncés pour les années 2017 et suivantes sont exprimées en dollars US en utilisant les prévisions des taux de change de l'agence **Bloomberg au 31 décembre 2016**.

> Ces contributions n'ont pas été réduites par une provision notionnelle de 3% en cas de réduction résultant des conditions rigoureuses de l'accord cadre de financement de l'IFFIm.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

4 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux 2000–2021^a

au 31 décembre 2016 (en millions de dollars US)

Pays												Total	
	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccin	Subvention au changement de produit	Subvention pour fin la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid		
Afghanistan	219,0	92,0	14,0	3,6	1,7	2,5	3,6		0,4				336,8
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	94,9	4,0	3,0		1,3	2,6				1,5			107,2
Arménie	4,2	0,3	0,1		0,1	0,5			0,01	0,6			5,7
Azerbaïdjan	11,8	0,6	0,7			0,3							13,6
Bangladesh	478,1	47,6	23,3	33,6	6,1	8,3		0,4					597,4
Bénin	95,2	9,3	0,2	1,7	0,4	0,5		0,2					107,4
Bhoutan	1,1	0,2				0,03	0,03			0,2			1,9
Bolivie (État plurinational)	25,7	5,4	0,3		0,9	0,5				1,2			34,0
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	221,4	9,5	9,8	7,8	0,9	3,6		0,2					253,1
Burundi	88,5	24,6	3,7	2,6	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				122,2
Cambodge	55,8	28,4	2,0	5,9	0,6	1,5		0,2					94,4
Cameroun	188,8	30,4	8,0	8,3	1,0	2,9		0,2	0,3				239,9
Centrafricaine (République)	24,9	3,2	1,9	2,3	0,1	0,7							33,1
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comores	1,5	1,8	0,1		0,04	0,3							3,7
Congo	19,5	4,4	1,7		0,2	0,6				0,4			26,9
Congo (République démocratique)	585,1	201,8	31,9		2,7	5,1	9,8		0,4				862,6
Corée (République démocratique populaire)	23,0	33,0	2,2		0,7	0,6							59,6
Côte d'Ivoire	165,5	8,2	8,9	5,5	1,6	2,3		0,2	0,2				192,5
Cuba	0,9	2,4			0,4	0,1				0,2			3,9
Djibouti	6,0	3,4	0,2		0,03	0,4							10,0
Érythrée	15,7	9,0	0,4		0,1	0,6			0,03				25,9
Éthiopie	739,4	218,5	23,4	53,2	2,7	6,0	3,3	0,2					1 046,7
Gambie	23,2	4,6	0,7	1,2	0,1	1,1		0,2	0,03				31,2
Géorgie	4,2	0,4	0,1		0,1	0,4				0,6			5,8
Ghana	232,8	27,7	5,3	10,0	0,9	3,4	0,8	0,2					281,1
Guinée	34,8	2,1	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1		49,2
Guinée-Bissau	8,1	1,4	0,5	0,8	0,1	0,5							11,4
Guyana	3,5		0,1			0,4				0,4			4,3
Haïti	37,3	3,3	1,3		0,4	1,0						5,9	49,1
Honduras	30,7	8,0	0,1		0,5	0,6				0,4			40,3
Inde	615,4	107,0			18,4	0,4							741,2
Indonésie	113,3	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					176,3
Kenya	397,8	28,7	6,4	12,3	1,1	4,3		0,3					451,0
Kirghizistan	15,3	5,8	0,8		0,2	0,4							22,6
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Lao (République démocratique populaire)	22,4	9,7	1,4	1,0	0,3	0,8		0,2					35,9
Lesotho	5,5	2,7	0,1	0,6	0,1	0,6							9,6
Libéria	33,1	6,9	2,2		0,4	0,6		0,2			2,8		46,2
Madagascar	150,7	27,6	4,1		0,6	2,3		0,2					185,3
Malawi	223,2	11,0	2,0	5,0	0,7	2,6		0,2					244,7
Mali	157,7	24,7	5,0	2,2	0,7	1,8		0,2					192,3
Mauritanie	30,9	2,4	0,7	1,0	0,2	0,6							35,8
Moldavie	4,5				0,1	0,5				0,8			5,9
Mongolie	5,7	0,5	0,5		0,1	0,2							7,0
Mozambique	160,5	25,0	1,7		0,8	3,8		0,2	0,3				192,2
Myanmar	158,8	84,8	7,7	20,5	2,1	6,5							280,4

Pays

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^a	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccin VPH	Subvention au changement de produit de soutien	Subvention pour fin la relance du PÉV post-Ebola	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid	Total	
Népal	79,7	59,7	3,3	2,4	1,2	2,6	0,2					149,1	
Nicaragua	33,2	3,6	0,3		0,5	0,3			0,8			38,6	
Niger	168,2	43,6	7,4	3,8	0,9	2,8	0,3	0,2				227,3	
Nigéria	760,4	42,5	47,3	101,5	12,6	15,9						980,2	
Ouganda	414,3	19,2	9,2	4,6	1,2	5,6						454,1	
Ouzbékistan	67,6	17,2	0,0		0,7	2,4			0,2			88,2	
Pakistan	916,3	107,5	48,8	21,7	7,4	15,6	7,7					1 124,9	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	25,1	3,1	0,4	2,0		0,9						31,5	
Rwanda	116,9	17,9	3,0	3,3	0,4	1,4						142,8	
Sao Tomé-et-Principe	1,3	3,0	0,1	0,04	0,02	0,7	0,2					5,3	
Sénégal	94,3	17,0	2,6	6,7	0,6	2,2	0,2					123,6	
Sierra Leone	48,6	1,2	2,7		0,3	0,8	0,2			4,3		58,0	
Salomon, îles	2,7	2,0		0,1		0,3	0,2					5,4	
Somalie	16,9	13,5	1,2		0,2	0,7						32,5	
Soudan	288,6	52,6	11,2	37,8	1,3	3,9						395,4	
Soudan du Sud	13,1	34,4	5,9	3,5	0,2	0,7						57,8	
Sri Lanka	21,6	4,5			0,7	0,5			0,1			27,4	
Tadjikistan	22,4	11,0	2,4		0,3	0,6						36,7	
Tanzanie (République-Unie)	434,0	15,9	11,4	12,8	1,0	8,5	0,2					483,9	
Tchad	48,6	5,0	2,6	8,9	0,4	1,2						66,8	
Timor-Leste	1,1	3,1				0,2			0,3			4,7	
Togo	55,4	4,9	3,0	1,7	0,3	0,8	0,2					66,4	
Turkménistan	1,0				0,2	0,1						1,2	
Ukraine	2,7				0,7	0,1						3,5	
Vietnam	132,0	40,7	1,9	23,1	3,2	3,2			0,2			204,4	
Yémen	195,8	24,0	5,0	7,5	1,2	2,1						235,6	
Zambie	123,8	11,6	3,9	4,5	0,7	2,9						147,4	
Zimbabwe	94,1	6,5	1,6	3,4	0,9	1,7	0,2					108,6	
Grand total :	9 741,5	1 712,6	361,2	462,9	113,5	167,2	29,4	5,7	2,0	7,9	13,2	5,9	12 622,9

notes :

a – Les engagements représentent les budgets pluriannuels des programmes évalués par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Ces validations 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.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, ces approbations n'étant pas propres à chaque pays.

Les valeurs ont été ajustées pour refléter le montant final effectivement déboursé.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

5 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration sur la période 2000–2017^a

Au 31 décembre 2016 (en millions de dollars US)

Pays	Catégories de dépenses											Total	
	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^b	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccin VPH	Subvention au changement de produit de soutien	Subvention pour fin la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid		
Afghanistan	172,4	72,4	14,0	3,6	1,7	2,5	3,6		0,4				270,6
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	94,9	4,0	3,0		1,3	2,6				1,2			106,9
Arménie	4,2	0,3	0,1		0,1	0,5			0,01	0,6			5,7
Azerbaïdjan	11,8	0,6	0,7			0,2	0,3						13,6
Bangladesh	444,2	36,6	23,3	33,6	6,1	8,3		0,3					552,5
Bénin	89,1	6,1	0,2	1,7	0,4	0,5		0,2					98,1
Bhoutan	1,1	0,2				0,03	0,3			0,2			1,9
Bolivie (État plurinational)	25,7	5,4	0,3			0,9	0,5			1,2			34,0
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	158,1	9,5	9,8	7,8	0,9	3,6		0,1					189,8
Burundi	88,5	24,6	3,7	2,6	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				122,2
Cambodge	50,0	18,1	1,8	5,9	0,6	1,5		0,2					78,0
Cameroun	158,2	12,5	8,0	8,3	1,0	2,9		0,2	0,3				191,4
Centrafricaine (République)	24,9	3,2	1,6	2,3	0,1	0,7							32,8
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comoros	1,4	1,8	0,1		0,04	0,3							3,6
Congo	19,5	4,4	1,7		0,2	0,6				0,4			26,8
Congo (République démocratique)	480,1	168,1	25,8		2,7	5,1	9,8		0,4				723,8
Corée (République démocratique populaire)	23,0	23,1	2,2		0,7	0,6							49,7
Côte d'Ivoire	96,2	8,2	8,9	5,5	1,6	2,3		0,2	0,2				123,2
Cuba	0,9	2,4			0,4	0,1				0,2			3,9
Djibouti	4,3	1,4	0,2			0,03	0,4						6,3
Érythrée	15,7	5,2	0,4		0,1	0,6			0,03				22,1
Éthiopie	648,9	172,4	23,4	53,2	2,7	6,0	3,3	0,2					910,2
Gambie	23,2	1,1	0,7	1,2	0,1	1,1		0,2	0,03				27,6
Géorgie	4,2	0,4	0,1		0,1	0,4				0,6			5,8
Ghana	224,8	20,8	5,3	10,0	0,9	3,4	0,8	0,2					265,7
Guinée	29,4	2,1	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1		43,8
Guinée-Bissau	8,1	1,4	0,5	0,8	0,1	0,5							11,4
Guyana	3,5		0,1			0,4				0,4			4,3
Haïti	16,4	3,3	1,3		0,4	1,0						1,6	23,9
Honduras	30,7	8,0	0,1		0,5	0,6				0,4			40,3
Inde	463,3	107,0			18,4	0,4							589,2
Indonésie	105,1	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					168,1
Kenya	397,8	17,6	6,4	12,3	1,1	4,3		0,3					439,9
Kirghizistan	15,3	3,1	0,8		0,2	0,4							19,9
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Lao (République démocratique populaire)	22,4	8,4	1,4	1,0	0,3	0,8		0,2					34,6
Lesotho	5,5	1,4	0,1	0,6	0,1	0,6							8,4
Libéria	21,9	6,9	2,2		0,4	0,6		0,2			2,8		35,0
Madagascar	145,1	17,2	4,1		0,6	2,3		0,2					169,4
Malawi	180,9	11,0	2,0	5,0	0,7	2,6		0,2					202,5
Mali	157,7	13,2	5,0	2,2	0,7	1,8		0,2					180,7
Mauritanie	21,1	2,4	0,7	1,0	0,2	0,6							26,0
Moldavie	4,5				0,1	0,5				0,8			5,9
Mongolie	5,1	0,5	0,5		0,1	0,2							6,4
Mozambique	155,3	15,5	1,7		0,8	3,8		0,2	0,3				177,5
Myanmar	103,5	52,8	7,7	20,5	2,1	6,5							193,0

Pays

	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccin VPH	Subvention au changement de produit de soutien	Subvention pour fin la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid	Total	
Népal	79,7	38,8	3,3	2,4	1,2	2,6	0,2					128,2	
Nicaragua	30,6	3,6	0,3		0,5	0,3			0,5			35,7	
Niger	112,3	28,4	7,4	3,8	0,9	2,8	0,2	0,2				156,1	
Nigéria	528,2	42,5	47,3	101,5	12,6	15,9						748,0	
Ouganda	293,9	19,2	9,2	4,6	1,2	5,6						333,7	
Ouzbékistan	59,8	7,4			0,7	2,4			0,2			70,5	
Pakistan	822,6	82,5	48,8	21,7	7,4	15,6	7,7					1 006,3	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	25,1	1,1	0,4	2,0		0,9						29,6	
Rwanda	116,9	15,9	3,0	3,3	0,4	1,4						140,8	
Salomon, Îles	2,2	1,0		0,1		0,3	0,1					3,8	
Sao Tomé-et-Principe	1,2	1,4	0,1	0,04	0,02	0,7	0,1					3,6	
Sénégal	84,5	11,9	2,6	6,7	0,6	2,2	0,2					108,7	
Sierra Leone	48,6	1,2	2,7		0,3	0,8	0,2		4,3			58,0	
Somalie	11,5	13,5	1,2		0,2	0,7						27,2	
Soudan	264,5	39,9	11,2	26,7	1,3	3,9						347,6	
Soudan du Sud	13,1	18,5	5,9	3,5	0,2	0,7						41,8	
Sri Lanka	21,6	4,5			0,7	0,5			0,1			27,4	
Tadjikistan	21,2	5,5	2,4		0,3	0,6						30,0	
Tanzanie (République-Unie)	317,6	13,3	11,4	12,8	1,0	8,5	0,2					364,9	
Tchad	47,6	5,0	2,6	8,9	0,4	1,2						65,8	
Timor-Leste	1,1	1,5				0,2			0,3			3,1	
Togo	38,0	3,6	3,0	1,7	0,3	0,8	0,2					47,8	
Turkménistan	1,0				0,2	0,1						1,2	
Ukraine	2,7				0,7	0,1						3,5	
Vietnam	128,3	40,7	1,9	23,1	3,2	3,2			0,2			200,6	
Yémen	193,6	20,6	5,0	7,5	1,2	2,1						230,1	
Zambie	123,8	8,3	3,9	4,5	0,7	2,9						144,1	
Zimbabwe	77,2	6,5	1,6	3,4	0,9	1,7	0,2					91,6	
Grand total :	8 252,5	1 335,8	360,7	451,8	113,5	167,2	29,4	5,2	2,0	7,3	13,2	1,6	10 740,3

notes :

a – Les approbations constituent un sous-ensemble des engagements qui ont été approuvées par le Conseil d'administration de Gavi ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés à condition que toutes les autres conditions de décaissement soient remplies par les pays. Les approbations sont généralement accordées pour l'année en cours et une année supplémentaire.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, étant donné que ces approbations ne sont pas propres à chaque pays. Les approbations pour la Phase I de Gavi (2000-2006) ont été ajustées pour refléter le montant final effectivement déboursé. Le montant total des approbations s'élevait à 8 165 millions de dollars US à la fin de l'année 2015, 1 290 millions en 2016 et 1 285 millions en 2017.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

6 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

au 31 décembre 2016 (en millions de dollars US)

Montants d'investissement engagés 2003–2018^a

Programme	Vaccines	Coûts opérationnels	Total
Rougeole	60,4	115,6	176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	33,0	55,0
Méningite	74,2	28,9	103,1
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Poliomyélite	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	137,3	45,1	182,5
Choléra	94,5	20,0	114,5
Ebola	5,0	0,0	5,0
Autres	5,0	0,5	5,5
Total :	558,0	336,4	894,5

Dépenses d'investissement approuvées par le Conseil d'administration pour la période 2003–2016^b

Programme	Vaccines	Coûts opérationnels	Total
Rougeole	60,4	115,6	176,0
Initiative Rougeole-Rubéole	18,0	27,0	45,0
Méningite	60,5	25,6	86,1
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Poliomyélite	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	137,3	45,1	182,5
Choléra	38,9		38,9
Ebola	5,0		5,0
Autres	5,0	0,5	5,5
Total :	484,7	307,2	791,9

notes :

a - Les montants engagés représentent les budgets pluriannuels des programmes validés en principe par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Ces validations 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.

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

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2017

L'ALLIANCE DU VACCIN EST FINANCÉE PAR :

Pays donateurs et Commission européenne

Afrique du Sud
 Allemagne
 Arabie saoudite
 Australie
 Brésil
 Canada
 Chine
 Commission européenne
 Danemark
 Espagne
 États-Unis d'Amérique
 France
 Inde
 Irlande
 Italie
 Japon
 Luxembourg
 Norvège
 Oman
 Pays-Bas
 Qatar
 République de Corée
 Royaume-Uni
 Russie (fédération de)
 Suède

Fondations, organisations, et entreprises

Absolute Return for Kids
 Alliance de la jeunesse du Golfe
 Alwaleed Philanthropies
 Anglo American plc
 China Merchants Group
 Comic Relief
 Deutsche Post DHL
 Fondation Bill & Melinda Gates
 Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)
 Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination
 Fondation internationale des Lions Clubs (LCIF)
 Fondation internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)
 Fondation « la Caixa »
 Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)
 Girl Effect
 JP Morgan
 LDS Charities
 Majid Al Futtaim
 Philips
 Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan
 Unilever
 UPS
 Vodafone

Crédits

Rédacteur en chef : Chris Endean

Rédactrice en chef adjointe : Åsa Fridh

Collaborateurs : Duncan Graham-Rowe, James Fulker, David Holzer, Emily Loud, Ann Morgan, Naushin Huq, Elissa Bertot

Conception graphique : Mike Harrison, Draw

Directeur des publications : Pascal Barollier

Crédit photo de couverture :

Gavi/2016/Randrianarivony Voara

Gavi/2017/Asad Zaidi

Gavi/2013/Mithra Weerakone

Gavi/2016/Issac Griberg

UN Photo/Martine Perret

UN Photo/Martine Perret

Gavi prépare un Rapport financier annuel pour chaque année civile. Le Rapport inclut les états financiers consolidés et audités de Gavi, l'Alliance du Vaccin et de la Facilité internationale de financement pour la vaccination. Le rapport financier 2016 a été approuvé par le Conseil d'administration et publié sur le site internet de Gavi en septembre 2017 : www.gavi.org/funding/financial-reports.

© l'Alliance du Vaccin. Tous droits réservés. La présente publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, en totalité ou en partie, à condition de mentionner la source.

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 tout pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent. La mention de sociétés ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par Gavi, l'Alliance du Vaccin, de préférence à d'autres.

Couverture imprimée sur papier Olin Smooth Absolute White. Pages intérieures imprimées sur papier Olin Rough Absolute White.

Rapport Annuel de Situation

2020
2019
2018
2017
2016

Grâce aux vaccins soutenus par Gavi, les pays en développement ont évité, en 2016, 2 millions de décès futurs.

Cela nous met en bonne voie pour atteindre notre objectif 2020 de 5-6 millions de décès évités.



2, Chemin des Mines
CH-1202 Genève
Suisse

Tel: +41 22 909 65 00
Fax: +41 22 909 65 50
info@gavi.org

www.gavi.org/fr

 facebook.com/gavi

 @gavi / @gavi_fr / @vaccines

 linkedin.com/company/gavi

 instagram.com/gavialliance

 youtube.com/gavialliance

vaccineswork.org