

Questions fréquemment posées

Estimations de l'impact de l'Opportunité
d'investissement 2026–2030



Questions fréquemment posées (FAQ) quant aux estimations de l'impact de la Reconstitution des ressources de Gavi pour la période 2026–2030

1. Comment l'engagement de Gavi visant à vacciner plus de 500 millions d'enfants dans le cadre de Gavi 6.0 (période stratégique 2026–2030) se compare-t-il à son précédent engagement d'atteindre plus de 300 millions d'enfants vaccinés individuellement dans le cadre de Gavi 5.0/5.1 (période stratégique 2021–2025) ?

L'expression « enfants vaccinés individuellement », telle qu'elle est définie dans le Cadre¹ de mesure de Gavi 5.0 avec un objectif fixé à plus de 300 millions d'enfants, englobe tous les vaccins de routine soutenus par Gavi dans un pays donné et décompte le nombre d'individus vaccinés avec le vaccin qui a atteint le plus grand nombre d'individus dans ce même pays au cours d'une année donnée. Ce chiffre a par conséquent tendance à se concentrer sur les vaccins pour les nourrissons, qui possèdent généralement la couverture la plus élevée. Dans la mesure où le portefeuille de Gavi s'élargit de plus en plus pour atteindre les enfants plus âgés et les adolescents, cet indicateur est désormais moins adapté pour mesurer le nombre d'enfants atteints chaque année par la vaccination systématique avec les vaccins soutenus par Gavi.

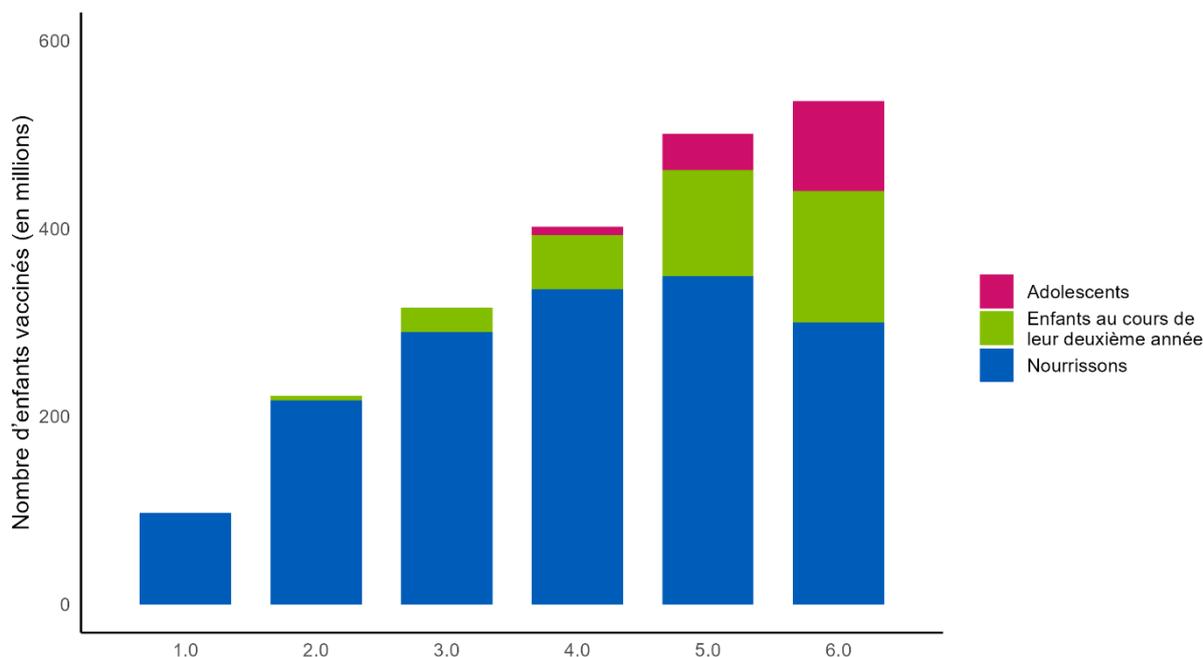
Pour remédier à cette problématique, Gavi a mis au point un nouvel indicateur, appelé simplement « enfants vaccinés ». La définition de cet indicateur est similaire à celle de l'indicateur « enfants vaccinés individuellement », mais il comporte une différence importante, à savoir qu'il comptabilise le nombre d'enfants vaccinés séparément pour chaque groupe d'âge. En fonction du portefeuille actuel de Gavi, le nombre de nourrissons, d'enfants dans leur deuxième année de vie et d'adolescents vaccinés est comptabilisé ; il pourrait être élargi si d'autres groupes d'âge venaient à être ciblés par de nouveaux vaccins à l'avenir. D'un point de vue comptable, il s'agit de calculer le nombre « d'enfants vaccinés individuellement » pour chaque groupe d'âge séparément (c'est-à-dire de comptabiliser les vaccins soutenus par Gavi qui atteignent le plus grand nombre d'individus par le biais de la vaccination systématique au cours d'une année donnée, par groupe d'âge, puis de les additionner).

Comme pour la stratégie Gavi 4.0 (période stratégique 2016–2020), l'objectif de Gavi 5.0/5.1 vise à atteindre plus de 300 millions d'enfants vaccinés individuellement ; en 2022, Gavi aura aidé les pays à atteindre plus d'un milliard d'enfants individuellement depuis l'année 2000. Pour la période stratégique Gavi 6.0, les prévisions actuelles suggèrent que Gavi atteindra à nouveau plus de 300 millions d'enfants individuellement, bien qu'à des niveaux légèrement inférieurs à ceux de la période stratégique Gavi 5.0/5.1 en raison de la transition des pays qui visent à ne plus recourir au soutien de Gavi conformément aux critères d'éligibilité actuels de Gavi. Toutefois, Gavi atteindra plus d'enfants chaque année dans la période stratégique Gavi 6.0 que jamais auparavant, compte tenu des différents groupes d'âge et de l'élargissement de son portefeuille de vaccins, avec un total de plus de 500 millions d'enfants pour la période 2026–2030. Comme le montre la figure ci-dessous, alors que le nombre de nourrissons bénéficiant d'une vaccination systématique soutenue par Gavi diminue dans la

¹ Définitions de l'indicateur du Cadre de mesure Gavi 5.0 (2021–2025) :

<https://www.gavi.org/news/document-library/gavi-50-measurement-framework-2021-2025>

période stratégique Gavi 6.0 en raison de la transition des pays, le nombre d'enfants vaccinés au cours de leur deuxième année de vie et le nombre d'adolescents vaccinés augmentent. Il est important d'interpréter les tendances temporelles en utilisant la même définition de l'indicateur ; par exemple, il serait incorrect d'établir une comparaison entre le chiffre de plus de 300 millions « d'enfants vaccinés individuellement » de la période Gavi 5.0/5.1 et celui de plus de 500 millions « d'enfants vaccinés » de la période stratégique Gavi 6.0.



2. Comment Gavi atteindra-t-elle un milliard d'enfants supplémentaires au cours de la période 2021–2030 ?

L'utilisation de la définition « d'enfants vaccinés individuellement » a permis de parvenir en 2022 à la précédente réalisation de l'Alliance, à savoir atteindre plus d'un milliard d'enfants dans le cadre de la vaccination systématique soutenue par Gavi depuis l'an 2000. En ayant recours à la nouvelle définition d'« enfants vaccinés », qui tient compte de la vaccination des différents groupes d'âge (voir FAQ n°1 ci-dessus), il a été possible d'atteindre plus d'un milliard d'enfants en 2020 (c'est-à-dire au cours de la dernière année de la période stratégique Gavi 4.0). Cette étape est franchie un peu plus tôt avec la nouvelle définition de l'indicateur, car les vaccins destinés aux enfants plus âgés – par exemple la deuxième dose de vaccin contenant la rougeole (MCV2) ou le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) – commencent à contribuer aux totaux, en particulier à la fin de la période stratégique Gavi 4.0.

Pour ce qui est des tendances temporelles, le nombre d'enfants vaccinés avec le soutien de Gavi continue à augmenter dans le cadre des périodes stratégiques Gavi 5.0/5.1 et Gavi 6.0. Les prévisions vaccinales de Gavi pour le reste de la période stratégique Gavi 5.0/5.1 et pour la période stratégique Gavi 6.0 indiquent que le nombre d'enfants vaccinés pendant la période Gavi 5.0/5.1 s'élève à près de 500 millions et à plus de 500 millions pendant la période Gavi 6.0, soit un total de plus d'un milliard pour la décennie. Cela signifie qu'au cours des périodes stratégiques Gavi 1.0 à Gavi 4.0, l'Alliance a vacciné au total un milliard

d'enfants et que les périodes stratégiques Gavi 5.0/5.1 et Gavi 6.0 ont permis de vacciner au total un milliard d'enfants supplémentaires (soit 20 ans pour vacciner le premier milliard d'enfants et 10 ans pour le deuxième milliard d'enfants).

3. Le nouvel indicateur « enfants vaccinés » comptabilise-t-il deux fois les enfants ?

L'indicateur initial « nombre d'enfants vaccinés individuellement » a été défini pour éviter de comptabiliser deux fois le nombre d'enfants vaccinés dans le cadre de la vaccination systématique soutenue par Gavi au cours d'une année donnée. Par exemple, un enfant peut avoir reçu le vaccin pentavalent, le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) et le vaccin antirotavirus, et seule l'une de ces vaccinations serait comptabilisée. Cependant, de par sa construction, l'indicateur n'exclut pas la possibilité de compter deux fois le même enfant dans le temps – par exemple, une fille en Inde aurait pu être comptabilisée comme ayant reçu le vaccin pentavalent soutenu par Gavi en 2017 et être à nouveau comptabilisée comme ayant reçu le vaccin contre le VPH soutenu par Gavi en 2027. (Le vaccin contre le VPH et le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde sont les seuls vaccins soutenus par Gavi en Inde dans le cadre de la période stratégique Gavi 6.0). Le nouvel indicateur, « enfants vaccinés », en répertoriera davantage, dans la mesure où il comptabilise les nourrissons séparément des enfants au cours de leur deuxième année de vie. Cependant, pour une année donnée, aucun des deux indicateurs ne comptabilise deux fois les enfants.

4. Pourquoi Gavi présente-t-elle une fourchette de huit à neuf millions de futurs décès évités pour l'impact 2026-2030, plutôt qu'un chiffre précis ?

Comme pour l'opportunité d'investissement de Gavi pour la période 2021–2025, Gavi présente une série d'impacts prévus sur la santé. La projection est basée sur une approche ascendante, au sein de laquelle les prévisions des besoins en doses de vaccins au niveau du pays au cours de l'année, établies dans le cadre des prévisions financières de Gavi, sont traduites en nombre de personnes vaccinées et, par modélisation, en impact attendu de ces vaccinations sur la mortalité. Ces chiffres sont ensuite additionnés pour fournir une projection au niveau du portefeuille du nombre de futurs décès que les pays pourraient éviter grâce au soutien de Gavi entre 2026 et 2030. L'analyse comportant des incertitudes importantes, le chiffre final est présenté sous la forme d'une « fourchette ».

La fourchette fournie n'est pas une fourchette d'incertitude statistique. Elle reflète l'utilisation de plusieurs analyses pour estimer l'impact probable en tenant compte de différentes hypothèses sur le lancement des vaccins, l'atteinte de la couverture et des modèles de changements méthodologiques potentiels quant à l'impact sur la santé. Pour de plus amples informations sur les différentes analyses guidant l'objectif en matière d'impact, veuillez consulter [l'Annexe technique](#) de l'Opportunité d'investissement de Gavi pour la période 2026–2030.

5. Comment Gavi évalue-t-elle l'impact de la vaccination sur les futurs décès évités ?

La modélisation de l'impact de Gavi s'effectue par l'intermédiaire du Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC, pour *Vaccine Impact Modelling Consortium*). Pour produire les estimations d'impact de Gavi, des modèles de maladies individuelles sont exécutés pour chaque vaccin, puis agrégés pour l'ensemble du portefeuille de Gavi. Au moins deux modèles pour le même antigène sont utilisés pour tenir compte de l'incertitude du modèle dans les estimations. Le VIMC a été créé en 2017 et est hébergé par l'Imperial College de Londres.

Le VIMC coordonne les travaux de plus de 20 groupes de recherche qui modélisent l'impact des programmes de vaccination dans le monde entier.² Son objectif principal est de fournir une approche plus efficace et plus transparente pour la production d'estimations de la charge de morbidité et de l'impact des vaccins. En outre, le Consortium travaille à l'agrégation des estimations pour un portefeuille de treize maladies évitables par la vaccination et à faire progresser le programme de recherche dans le domaine de la modélisation de l'impact des vaccins. Le VIMC est cofinancé par Gavi, la Fondation Bill & Melinda Gates et le Wellcome Trust. Il est guidé par un groupe de parties prenantes composé de représentants des fondateurs et de partenaires clés, parmi lesquels l'UNICEF, l'OMS et les centres régionaux de modélisation. Les estimations du VIMC ont également été utilisées pour établir des objectifs d'impact sur la santé dans le cadre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.³ Pour de plus amples informations sur les analyses utilisées pour établir l'objectif en matière d'impact de Gavi, veuillez consulter l'Annexe technique de la l'Opportunité d'investissement de Gavi pour la période 2026–2030.

6. Pourquoi Gavi utilise-t-elle le terme de « futurs » décès évités ?

La vaccination permet d'éviter des décès au cours de la vie des personnes vaccinées en leur apportant une protection immunologique dès leur plus jeune âge. Gavi soutient les vaccins qui préviennent les décès dus aux maladies infantiles, ainsi que les décès qui surviendraient dans les décennies à venir (par exemple hépatite B et cancer du foie ; VPH et cancer du col de l'utérus). Les modèles mathématiques utilisés pour projeter l'impact des vaccins sur la mortalité nous permettent de suivre les bénéfices des vaccinations effectuées aujourd'hui dans le futur, puis d'attribuer ces bénéfices à l'année où la vaccination a eu lieu. Ce point est important, car il met sur un pied d'égalité les vaccins qui ont un impact sur la mortalité à un âge plus avancé (par exemple les vaccins contre l'hépatite B et le VPH) et les vaccins qui ont un impact plus immédiat (par exemple le vaccin contre la rougeole ou le vaccin antipneumococcique conjugué). Veuillez noter que l'opportunité d'investissement utilise les termes « vies sauvées » et « décès évités » de manière interchangeable ; les deux

² Des informations sur chacun des modèles sont disponibles sur le site internet du VIMC : <https://www.vaccineimpact.org/>

³ Carter A, Msemburi W, Sim SY, Gaythorpe KAM, Lambach P, Lindstrand A, Hutubessy R. « Modeling the impact of vaccination for the immunization Agenda 2030: Deaths averted due to vaccination against 14 pathogens in 194 countries from 2021 to 2030 » (Modéliser l'impact de la vaccination dans le cadre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : décès évités grâce à la vaccination contre 14 agents pathogènes dans 194 pays entre 2021 et 2030). *Vaccin*. Août 2023 – 1 : S0264–410X(23)00854-X. DOI : 10.1016/j.vaccine.2023.07.033.

terminologies se réfèrent à de futurs décès évités.

7. Quels vaccins et activités sont inclus dans les projections en matière d'impact présentées dans l'opportunité d'investissement de Gavi pour la période 2026–2030 ?

Les projections en matière d'impact incluent les vaccins soutenus, administrés dans le cadre de systèmes de routine et de campagnes de prévention, comme suit : pentavalent ; hexavalent ; fièvre jaune ; PCV ; rotavirus ; MCV2 ; rougeole-rubéole ; VPH ; méningite A (menA) ; vaccin conjugué multivalent contre le méningocoque (MMCV) ; encéphalite japonaise (EJ) ; vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde (VTC) ; doses de rappel contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) ; dose à la naissance contre l'hépatite B ; et vaccin oral contre le choléra (VOC).

Les interventions suivantes, soutenues par Gavi, sont exclues des estimations en matière d'impact :

- Les vaccins inclus dans les programmes nationaux de vaccination avant que Gavi ne commence à les financer, tels que la vaccination DTC des nourrissons ou la première dose de vaccin contre la rougeole.
- Les nouveaux vaccins pour lesquels les prévisions de Gavi ne sont pas encore disponibles, à savoir le virus respiratoire syncytial (VRS) et la rage.
- Les vaccins récemment approuvés pour le soutien de Gavi dans le cadre de la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination pour 2024 (VIS, pour *Vaccine Investment Strategy*), c'est-à-dire les vaccins contre la dengue, la tuberculose et le streptocoque du groupe B.
- La vaccination dans le cadre de la riposte aux épidémies, notamment par la constitution de stocks mondiaux de vaccins contre le choléra, le virus Ebola, la rougeole, le méningocoque et la fièvre jaune, qui protègent chaque année des millions de personnes contre ces maladies.
- Le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), soit seul, soit par l'intermédiaire du vaccin hexavalent – car cela est considéré comme une évolution par rapport aux vaccins antipoliomyélitiques existants dans les pays, qui étaient inclus dans les programmes nationaux de vaccination avant le début du soutien de Gavi.
- L'engagement futur dans les pays à revenu intermédiaire (PRI) anciennement éligibles au soutien de Gavi et dans ceux ne l'ayant jamais été, dans la mesure où les futures prévisions concernant les introductions potentielles de vaccins au niveau des pays sont particulièrement incertaines.

Gavi inclut un impact catalytique limité dans le temps (cinq ans) pour les vaccins qu'un pays auto-finance après la fin du soutien direct de Gavi, dans la mesure où le pays aurait bénéficié du soutien de Gavi pour le renforcement du système de santé et n'aurait peut-être pas fourni le vaccin sans le soutien de Gavi. En outre, Gavi tient compte de l'impact de l'autofinancement d'un vaccin par un pays ayant accès aux prix de Gavi. Pour de plus amples informations sur la définition du soutien de Gavi, veuillez consulter l'Annexe technique de l'opportunité d'investissement de Gavi pour la période 2026–2030.

8. Gavi s'appuie-t-elle sur un scénario contrefactuel pour calculer l'impact (par exemple une hypothèse selon laquelle tout soutien à la vaccination a été supprimé) ?

Les chiffres de Gavi concernant le nombre de futurs décès évités par les pays qui bénéficient du soutien de Gavi sont calculés en fonction d'un scénario contrefactuel selon lequel aucun vaccin n'est administré. Ces chiffres tiennent compte uniquement de l'impact des vaccins financés par Gavi dans chaque pays, par opposition à l'ensemble des activités de vaccination. Comme nous le constatons dans de nombreux PRI qui ne fournissent toujours pas de vaccins nouveaux et sous-utilisés comme le pneumocoque ou le rotavirus par exemple, les pays n'auraient peut-être pas introduit ces vaccins à fort impact sans le soutien de Gavi, ce qui laisse à penser que le scénario contrefactuel est raisonnable. En outre, Gavi ne tient pas compte de l'impact des antigènes qui ont été introduits avant le début du soutien de Gavi (par exemple DTC, MCV1).

9. Comment l'impact sur la santé projeté par Gavi de huit à neuf millions de futurs décès évités pour la période stratégique Gavi 6.0 se compare-t-il à l'objectif de sept à huit millions de futurs décès évités pour la période stratégique Gavi 5.0/5.1 ?

Dans la période stratégique Gavi 6.0, nous prévoyons que les pays évitent huit à neuf millions de futurs décès grâce au soutien de Gavi, ce qui représente un impact plus important que le chiffre de sept à huit millions pour la période stratégique Gavi 5.0/5.1, que Gavi est actuellement en position d'atteindre. L'augmentation au cours de la période stratégique Gavi 6.0 s'explique par la poursuite de l'extension de l'utilisation des vaccins à fort impact, tels que le vaccin contre le VPH, et par l'augmentation du nombre de vaccins dans le portefeuille de Gavi.

10. Pourquoi l'impact de Gavi augmente-t-il dans la période stratégique Gavi 6.0 par rapport à la période stratégique Gavi 5.0/5.1, malgré la transition des pays qui visent à ne plus recourir au soutien de Gavi ?

Gavi prévoit de débiter l'année 2026 avec 54 pays éligibles, contre 57 pays dans la période stratégique Gavi 5.0, bien que ce nombre puisse changer avec la mise à jour des classifications de revenus de la Banque mondiale et les révisions potentielles de la Politique d'éligibilité, de transition et de cofinancement de Gavi. Bien que les pays en phase de transition dans la période stratégique Gavi 5.0/5.1, y compris l'Inde, réduisent le nombre d'enfants ciblés par le soutien de Gavi, Gavi atteint un plus grand nombre d'enfants avec un plus grand nombre de vaccins que jamais auparavant (par exemple par le biais de la vaccination contre le VPH pour les adolescents, les quatrièmes doses hexavalentes et antipaludiques pour les enfants dans leur deuxième année de vie, la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite B pour les nouveau-nés, l'extension continue de l'utilisation des vaccins chez les nourrissons). Pour l'Inde, l'impact du soutien de Gavi a déjà diminué entre les périodes stratégiques Gavi 4.0 et Gavi 5.0/5.1, car le soutien s'est concentré sur un plus petit nombre de vaccins dans le cadre du partenariat stratégique de Gavi avec l'Inde pour la période 2022–2026, approuvé par le Conseil d'administration de Gavi en juin 2021.

11. Comment se calcule le retour sur investissement (RSI) de la vaccination de 54:1 ?

Le retour sur investissement (RSI) de la vaccination a été calculé par l'International Vaccine Access Center (IVAC) de l'Université Johns Hopkins.⁴ Le chiffre de 54:1 représente le RSI estimé pour 2021–2030 dans 73 pays soutenus par Gavi des programmes de vaccination contre dix antigènes, ignorant le soutien de Gavi, dont notamment la rougeole, la fièvre jaune, l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib), l'encéphalite japonaise (EJ), l'hépatite B, le sérotype A de la bactérie *Neisseria meningitidis*, la rubéole, la bactérie *Streptococcus pneumoniae*, le virus du papillome humain et le rotavirus ; et inclut la valeur sociale plus large d'une vie plus longue et en meilleure santé. Si l'on considère uniquement le coût des maladies évitées grâce à la vaccination (c'est-à-dire les économies réalisées sur les coûts des soins de santé, les salaires perdus et la perte de productivité due à la maladie et au décès), on estime que chaque dollar US dépensé pour la vaccination rapporte 21 dollars US.

⁴ Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. « Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011–30 » (Retour sur investissement de la vaccination contre 10 agents pathogènes dans 94 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2011–2030). Health Affairs (Millwood). Août 2020 ; 39(8) : 1343–1353. DOI : 10.1377/hlthaff.2020.00103. PMID : 32744930.