

## Rapport du Directeur exécutif

Le 17 juin 2020

Chers membres du Conseil d'administration,

Au début du mois, le Royaume-Uni qui s'est montré si accueillant, a organisé le Sommet mondial sur la vaccination 2020, troisième conférence – virtuelle – des donateurs de Gavi. Cet événement a connu un succès remarquable, non seulement parce que nous avons réussi à dépasser l'objectif minimum de 7,4 milliards de dollars US que nous nous étions fixé, mais aussi parce qu'il a permis d'exprimer concrètement la solidarité mondiale et de reconnaître l'importance de la vaccination et de la tâche accomplie par Gavi. Notre mission n'a jamais été aussi pertinente qu'aujourd'hui.

La COVID-19 a fait basculer notre monde, et nous aurons à en affronter les conséquences sanitaires, économiques et sociales pendant encore un certain temps. Le SRAS-CoV-2, virus responsable de la COVID-19, s'est propagé en quelques mois dans 180 pays. Comme nous en avons déjà discuté au sein du Conseil d'administration, les épidémies de ce genre sont une des conséquences inévitables de l'évolution. Cette pandémie met en lumière l'importance de la vaccination dans la lutte contre les maladies infectieuses et les pandémies, de la résilience des systèmes de santé et du rôle de Gavi pour la sécurité sanitaire au niveau planétaire. Mais tout cela n'est possible que si nous parvenons à atteindre toutes les populations, ce qui confirme le bien-fondé de l'approche que nous avons adoptée pour Gavi 5.0 en décidant de centrer nos actions sur les individus et les communautés les plus marginalisés et de mettre en place des systèmes permettant d'atteindre ceux qui ont été laissés de côté.

La COVID-19 a imposé de nouvelles façons de penser et de travailler, ce qui est valable également pour les réunions de gouvernance. Nous avons dû alléger notre ordre du jour. Afin de privilégier les temps de discussion, nous avons supprimé les traditionnels discours d'introduction et avons ouvert un forum de discussion sur *BoardEffect* pour que les membres du conseil d'administration puissent poster des commentaires et des questions sur les documents avant la réunion. Richard Hatchett, directeur général de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI, pour *Coalition for Epidemic*

*Preparedness Innovations*), s'adressera également au conseil d'administration. Notre partenariat avec la CEPI s'est encore resserré maintenant que nous collaborons pour les vaccins contre la COVID-19 et qu'elle va utiliser la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) pour faire transiter le soutien financier de la Norvège.

En ce qui concerne la COVID-19, je voudrais tout d'abord saluer les professionnels de santé du monde entier qui sont en première ligne dans la lutte contre cette pandémie. Beaucoup travaillent sans équipement de protection individuelle et manquent du matériel de première nécessité. Les partenaires de l'Alliance, notamment l'OMS et l'UNICEF, ont à déplorer de nombreuses pertes humaines dues à la Covid-19 parmi les membres de leur personnel qui se battaient pour la santé et le bien-être de leurs semblables. Quelque 70 % des agents de santé sont des femmes, ce qui donne une idée des répercussions de cette épidémie sur les femmes. La politique d'égalité entre les hommes et les femmes que nous présenterons lors de cette réunion vise précisément à s'attaquer aux problèmes liés au genre auxquels sont confrontés, entre autres, les professionnels de santé.

### **Le succès de la reconstitution des ressources**

Le Sommet mondial sur la vaccination 2020 - notre conférence de reconstitution des ressources – s'est traduit par un formidable vote de confiance envers Gavi, envers nos partenaires membres de l'Alliance et envers notre mission commune. Nous avons dépassé notre objectif de financement mais pour nous, le 4 juin 2020 marque, selon les termes de notre hôte le Premier ministre Boris Johnson, le début d'une « nouvelle ère pour la coopération mondiale en matière de santé ».

Notre plan d'investissement, qui s'articule autour du thème *Prévenir, Protéger, Prospérer*, a été lancé en août 2019 lors de la septième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD) organisée à Yokohama par le gouvernement japonais. Au cours de cette période d'avant la pandémie, la Dre Ngozi et moi-même ainsi que d'autres responsables de Gavi avons sillonné le monde pour plaider en faveur de la reconstitution de nos ressources. Nous avons célébré le 20<sup>e</sup> anniversaire de Gavi en janvier 2020 à Davos, où nous avons reçu nos premières promesses de contributions, et notamment un engagement pour un montant important de la part de l'Allemagne. En février, quand la COVID-19 a commencé à devenir un sujet de préoccupation mondial, la conférence de Munich sur la sécurité nous a donné l'occasion de montrer la pertinence de Gavi et de la vaccination pour la sécurité sanitaire mondiale. L'annonce de la promesse des États-Unis a donné une nouvelle impulsion à cette dynamique.

C'est alors que tout a commencé à basculer dans le monde. Il est devenu impossible de se déplacer, les dirigeants des pays donateurs se sont complètement polarisés sur la COVID-19, et nous avons reçu de nouvelles demandes de financement. Heureusement, nos porte-parole dans les pays

bénéficiaires et au sein de la société civile nous ont aidés à maintenir la dynamique. La mobilisation de partenaires tels que Global Citizen, ONE, la Fondation des Nations unies, Shot at Life et RESULTS – que ce soit sous forme d'initiatives originales dans les médias sociaux, de campagnes de terrain ou de discussions en coulisse avec les décideurs - a poussé les dirigeants mondiaux à prendre des engagements forts pour garantir une couverture vaccinale équitable et assurer la sécurité sanitaire de la planète face à la pandémie de COVID-19. La promesse de don faite par le Royaume-Uni en avril a ramené l'attention sur l'importance de notre travail, et suscité de nouveaux engagements en faveur de Gavi, notamment de la part de la Norvège lors de la conférence internationale des donateurs organisée par la Commission européenne (CE) le 4 mai 2020.

Quand il est devenu évident que notre conférence des donateurs ne pourrait avoir lieu que virtuellement, les équipes de Gavi et du Royaume-Uni sont rapidement passées à la vitesse supérieure. Pour représenter toute la richesse et la diversité de l'Alliance, exposer les difficultés qu'elle doit surmonter et le travail qu'elle a accompli, nous avons réuni un groupe de leaders exceptionnel – avec notamment le secrétaire général des Nations Unies, 42 chefs d'État et de gouvernement et les représentants de 62 pays. Nous sommes reconnaissants envers les membres de l'Alliance d'avoir été à nos côtés, même virtuellement, tout au long de l'événement, avec les interventions du Dr Tedros Adhanom, d'Henrietta Fore et de Mari Pangestu, directrice générale de la Banque mondiale pour les politiques de développement et les partenariats. Invitées à s'exprimer, les organisations de la société civile (OSC) ont pu montrer combien leur contribution à la mission de Gavi est précieuse et encourager les participants à contribuer au succès de la reconstitution des ressources.

À travers le monde, 180 000 personnes ont suivi le Sommet, et nous avons atteint un niveau de participation sans précédent sur les médias sociaux avec par exemple trois millions de visualisations des vidéos sur notre page Facebook. Le lendemain du Sommet, notre nouveau blog, #VaccinesWork, qui n'avait été créé qu'au milieu du mois de mars, a franchi le cap du million de consultations. Il est possible de revoir le Sommet sur notre nouveau [site internet](#) dont le lancement a eu lieu lors de notre dernière réunion du Conseil d'administration. Des vidéos complémentaires sont disponibles sur notre chaîne [YouTube](#). Cet accroissement de notre visibilité constitue à la fois une chance et un risque, car nous avons également attiré l'attention des groupes antivaccins qui se sont déchaînés sur les médias sociaux pendant la durée du Sommet. Nous devons nous préparer à devenir leur cible privilégiée.

Nous avons obtenu au total plus de 8,8 milliards de dollars US de nouveaux engagements, ce qui nous permettra de disposer de plus de 10,5 milliards de dollars pour les cinq années de Gavi 5.0. Les donateurs ont accordé 926 millions de dollars US au titre de l'IFFIm (dépassant ainsi l'objectif fixé à un minimum de 500 millions de dollars US) et 158 millions de dollars US pour le Matching Fund de Gavi. La plupart d'entre eux ont augmenté le montant de leur contribution. Huit nouveaux donateurs et plusieurs nouveaux partenaires du secteur privé ont rejoint la famille Gavi, et l'industrie pharmaceutique a pris de nouveaux

engagements conséquents - notamment en ce qui concerne l'offre de vaccins contre le virus du papillome humain (VPH). Gavi est maintenant bien placée pour atteindre les objectifs définis dans notre plan d'investissement qui prévoit notamment de vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires d'ici 2025 et sauver ainsi 7 à 8 millions de vies.

On nous a déjà demandé quels domaines allaient bénéficier des ressources supplémentaires. Comme vous pouvez l'imaginer, nous sommes encore en train d'y réfléchir, étant donné qu'il s'est écoulé moins de deux semaines depuis la réunion des donateurs. Mais il est déjà évident qu'une partie importante de ces fonds servira à notre programme consacré à l'équité et à aider les pays à se relever de la COVID-19. Nous avons calculé qu'il nous fallait au minimum 7,4 milliards de dollars pour réaliser les objectifs de notre programme Gavi 5.0 et atteindre les enfants et les communautés qui ont jusqu'ici été laissés de côté et échappent toujours à la vaccination, sachant que cela coûte plus cher de travailler au niveau infranational. Il nous faudra en effet probablement augmenter notre soutien aux systèmes de santé, aux campagnes de vaccination et aux stocks de vaccin par rapport à Gavi 4.0 (alors que nous avons en fait dû réduire notre investissement dans ces domaines par rapport à ce qui avait été prévu afin d'absorber d'autres coûts). Le problème de l'équité s'est encore aggravé du fait de la COVID-19. Avec la perturbation généralisée des services de vaccination, le risque de régression est réel et l'on pourrait voir augmenter le nombre d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés, ainsi que le nombre de décès infantiles et d'épidémies. Étant donné que la pandémie est toujours active dans les pays soutenus par Gavi, il est trop tôt pour avoir une estimation précise du coût de la relance. Nous prévoyons toutefois d'organiser une session spéciale du conseil d'administration en septembre pour discuter des différents scénarios possibles et des projections financières y afférentes.

Le Sommet mondial sur la vaccination 2020 a également été le point de départ du nouveau dispositif mondial pour l'accès aux vaccins contre la COVID-19 (Facilité COVAX) qui vise à garantir un accès universel et équitable aux vaccins contre la COVID-19, et de la [garantie de marché de Gavi pour le vaccin contre la COVID-19](#) (AMC COVAX de Gavi), qui seront toutes deux présentées en détail plus loin. Nous avons sécurisé un fonds d'amorçage de plus de 500 millions de dollars pour acheter des doses de vaccins COVID-19 pour les pays à faible revenu. Nous avons également signé avec AstraZeneca un protocole d'accord pour l'achat, en cas de succès, de 300 millions de doses de leur vaccin CHAdOx1-s, ce qui constitue la première étape vers un accord formel.

### **Clôture de l'année 2019 et démarrage en trombe pour l'année 2020**

Même s'il faut attendre le mois de juillet pour avoir les estimations OMS/UNICEF 2019 de la couverture vaccinale (WUENIC) des différents pays et une évaluation complète de nos résultats par rapport à nos objectifs, il ne fait pas de doute que 2019 aura été une année record à bien des égards. Nous en parlerons plus longuement dans le compte rendu sur l'avancement de la stratégie, mais nous pouvons déjà affirmer que 98 % des paiements au titre du cofinancement ont été

effectués dans les délais, ce qui n'était jamais arrivé ; que le nombre d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination a atteint des records – avec notamment notre toute première introduction du TCV, le vaccin conjugué contre la typhoïde, dans la province pakistanaise du Sindh située à l'épicentre d'une épidémie de typhoïde ultrarésistante (XDR) – de même que le nombre de subventions versées pour le renforcement des systèmes de santé (RSS). Trente et un pays ont pu bénéficier d'un assouplissement qui leur a permis d'utiliser une partie des fonds destinés au RSS pour améliorer leur couverture vaccinale et l'équité. La plupart les ont utilisés pour des interventions ciblées visant à résoudre des problèmes de couverture et d'équité subsistant au niveau infranational. Nous avons également acheté et installé un nombre record d'équipements de la chaîne du froid tandis que le nombre de fournisseurs de ces équipements passait de six à huit, avec une chute des prix moyens : c'est un exemple de la façon dont Gavi façonne le marché des produits liés à la vaccination, en dehors des vaccins.

### **Le façonnage du marché**

Lors de sa dernière réunion, le Conseil d'administration avait demandé au Secrétariat d'identifier des partenaires qui pourraient nous aider à trouver un moyen de partager les risques pour la production du vaccin antipaludique RTS,S. Nous avons identifié MedAccess, qui travaille avec l'OMS, GSK et PATH, et nous avons bien avancé dans la définition d'un mode de partenariat possible. J'ai eu l'occasion d'en discuter le mois dernier avec Emma Walmsley, directrice générale de GSK, et Michael Anderson, PDG de la société de financement social MedAccess, et nous nous sommes engagés à trouver un accord. Nous avons pris du retard à cause de la COVID-19, mais le Comité de Gavi chargé des décisions sensibles pour le marché devrait pouvoir se synchroniser avec les instances de gouvernance de MedAccess pour examiner parallèlement un protocole d'accord au cours du second semestre de cette année.

Gavi a continué à enregistrer des progrès en ce qui concerne le renforcement du marché du diagnostic et des capacités de diagnostic de la fièvre jaune en Afrique. Dans le cadre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE), le groupe de travail 'Techniques de laboratoire' a rédigé un protocole de validation des kits de tests moléculaires. Nous devrions envoyer ce mois-ci aux fabricants de produits de diagnostic un appel à manifestation d'intérêt pour participer à l'examen critique du protocole de validation. L'implication de Gavi dans le diagnostic de la fièvre jaune a poussé plusieurs instituts de recherche de premier plan à collaborer avec l'industrie pour commercialiser leurs tests. Sur les 24 pays africains éligibles à l'aide de Gavi et considérés comme étant à haut risque d'épidémie de fièvre jaune, 20 ont obtenu une réponse positive de Gavi à leur demande d'aide pour l'achat de diagnostic de la fièvre jaune.

Par ailleurs, nous continuons à enregistrer des succès dans la réduction du prix du vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV). Nous disposons maintenant d'un troisième fournisseur qui a soumissionné à 2 dollars US la dose dans le

cadre de l'AMC, soit une réduction de 43 % par rapport au prix obtenu au début de l'AMC. Sachant que l'AMC de Gavi pour le vaccin contre le pneumocoque doit se terminer à la fin de l'année 2020, nous pouvons déjà annoncer que ce mécanisme de financement innovant est un succès. Le mérite en revient également aux donateurs qui ont financé ce travail. Ensemble, nous avons permis à 60 pays soutenus par Gavi de vacciner quelque 225 millions d'enfants contre les infections invasives à pneumocoque.

### **Les épidémies**

Au cours des six derniers mois, plusieurs épidémies de maladies évitables par la vaccination se sont produites dans différents pays soutenus par Gavi. Les pays fragiles, déjà aux prises avec des systèmes de santé faibles, sont particulièrement touchés. La République démocratique du Congo (RDC), par exemple, s'est trouvée confrontée à plusieurs épidémies de choléra et de rougeole et, plus récemment, à une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur. Le Yémen connaît actuellement des épidémies de rougeole et de diphtérie alors qu'une épidémie de choléra menace. L'Éthiopie aussi doit affronter simultanément des épidémies de choléra, de rougeole et de fièvre jaune. Et ce ne sont là que quelques exemples de pays affectés. De ce fait, nous constatons une très forte demande pour les stocks de vaccins financés par Gavi pour la riposte aux épidémies.

Même si les données provisoires de l'OMS (juin 2020) suggèrent une baisse du nombre de cas de rougeole au cours du premier semestre de cette année par rapport à 2019, il n'est pas certain qu'il s'agisse d'un réel déclin, sachant que la pandémie de COVID-19 a gravement impacté les activités de surveillance des maladies. Les services de vaccination étant également perturbés par la COVID-19, le risque de voir apparaître à l'avenir de grandes épidémies de rougeole augmente rapidement. Au Bangladesh, par exemple, le nombre de doses de vaccin contre la rougeole et la rubéole administrées entre janvier et avril a diminué de près de 50 % et le pays a dû suspendre une campagne de vaccination préventive. Il a déjà pris des mesures pour infléchir cette courbe, mais c'est manifestement inquiétant.

De même que les autres programmes d'activités de vaccination supplémentaires, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a dû interrompre partout ses campagnes de vaccination pour éviter le risque de transmission de la COVID-19, et les réseaux de lutte contre la poliomyélite se sont reconvertis dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. En 2020, la circulation du poliovirus d'origine vaccinale observée dans 16 pays et celle du poliovirus sauvage au Pakistan et en Afghanistan où elle est endémique est déjà nettement supérieure à ce qu'elle était en 2019 pendant la même période. Les conséquences de la COVID-19 sur la surveillance et le dépistage des cas de poliomyélite sont inquiétantes. Les modélisations indiquent que le risque d'apparition de poliovirus 1 et 3 d'origine vaccinale croît en fonction de la baisse de l'immunité. Dans ce contexte, on s'oriente vers une reprise aussi rapide que possible des activités de vaccination. La COVID-19 impose également de revoir de toute

urgence la stratégie, le calendrier et le budget de l'IMEP pour s'adapter au monde d'après la pandémie et se préparer à affronter de graves problèmes budgétaires. Nous aurons sans doute l'occasion d'améliorer la collaboration entre Gavi et l'IMEP, d'exploiter les complémentarités des deux partenaires et de remodeler le programme d'éradication de manière à ce qu'il soit moins vertical et plus adapté aux besoins des pays. C'est un exemple typique de ce que nous devons faire non seulement pour préserver et restaurer les services de vaccination, mais aussi pour les reconstruire plus solides et plus résilients.

### **Missions de haut niveau**

Nous avons terminé l'année 2019 avec une mission de haut niveau au Nigeria, l'un de nos pays les plus importants mais aussi l'un des plus difficiles. Thabani et moi-même avons été heureux d'être accompagnés par des membres du conseil d'administration, Jan Paehler et Muhammad Pate, ainsi que par de nombreux autres collègues, membres de l'Alliance ou donateurs. Notre visite avait pour but de nouer le dialogue avec le gouvernement récemment réélu, et de faire le point sur les résultats et progrès obtenus dans le domaine de la vaccination dans le contexte du cadre d'engagement avec les partenaires récemment adopté. Son Excellence le président Muhammadu Buhari nous a personnellement assurés de la détermination du Nigeria à remplir pleinement ses obligations en matière de vaccination et à améliorer progressivement sa stabilité budgétaire d'ici la fin 2028. Une enquête menée depuis cette visite suggère une amélioration de la couverture vaccinale. À ce jour, le Nigeria a versé environ 47,5 millions de dollars à la division des approvisionnements de l'UNICEF pour l'achat de vaccins - le montant le plus élevé jamais débloqué à cette fin par le gouvernement sur ses propres ressources budgétaires. En ce qui concerne la vaccination contre la poliomyélite, nous avons également réaffirmé la nécessité de réussir la transition de façon à préserver, par des mesures plus routinières, les progrès obtenus avec la procédure d'urgence adoptée par le pays. Au niveau infranational, le travail avait bien commencé, mais il risque maintenant de prendre du retard à cause de la COVID-19.

Notre équipe de direction a effectué de nombreuses autres missions de haut niveau depuis la dernière réunion du Conseil d'administration, notamment une mission au Bangladesh dirigée par Anuradha (avec une visite du camp de réfugiés de Cox's Bazar), et une mission très réussie au Yémen, l'un des pays les plus problématiques de tous ceux dont s'occupe Gavi. Je suis heureux d'annoncer que l'accord-cadre de partenariat avec la Syrie a été signé à l'issue de discussions longues et complexes. Cela nous permettra d'apporter un soutien décisif aux populations isolées et difficilement accessibles à travers le pays.

### **L'arrivée de la COVID-19 et l'importance cruciale de la collaboration mondiale**

Alors que les cas de COVID-19 rapportés à ce jour proviennent en majorité des pays développés, leur nombre est en augmentation dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi. En ce qui concerne ces pays, c'est en Asie que l'on trouve le plus

grand nombre de cas, l'Inde venant en tête, suivie par le Pakistan, le Bangladesh, l'Indonésie et l'Afghanistan. Avec un accès limité aux tests diagnostiques, une capacité de surveillance réduite, des systèmes de notification et des registres de décès inadéquats dans bon nombre des 'pays Gavi', il est probable que le nombre de cas signalés soit très inférieur à la réalité. Par exemple, il a fallu un certain temps pour que se répande la nouvelle de l'épidémie de COVID-19 dans l'État de Kano, au nord du Nigeria. L'épidémie aurait atteint son pic à la mi-avril. Selon le Dr Osagie Ehanire, ministre nigérian de la santé, l'enquête menée dans huit zones de gouvernement local municipal de l'État de Kano aurait révélé un total 979 décès enregistrés, avec 43 décès par jour contre 11 en temps normal. La proportion de cas attribuables à la COVID-19 n'est toujours pas très claire, mais elle devrait, selon les estimations, être supérieure à 50 %. Dans les autres pays africains, les cas de COVID-19 sont également en augmentation.

Alors qu'il existe une grande disparité dans le nombre de cas entre les pays et à l'intérieur des pays, l'impact de la COVID-19 est catastrophique pour toutes les économies ; 40 à 60 millions de personnes risquant de sombrer dans l'extrême pauvreté en 2020. Plusieurs 'pays Gavi' sont confrontés à de graves crises alimentaires, notamment le Yémen, l'Afghanistan, la Syrie, le Soudan du Sud, la RDC et Haïti. Ce n'est pas une situation dont le monde va se remettre rapidement. Le chemin sera long.

La concertation internationale en réponse à la COVID-19 a débuté avec l'appel mondial à l'action, incluant une demande de soutien financier à Gavi, lancé par les membres du G20 lors du sommet 'virtuel' extraordinaire convoqué par l'Arabie Saoudite. Cet appel a été suivi, fin avril, par le lancement de l'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (ACT) lors d'un événement organisé par l'OMS qui a réuni de nombreux acteurs sous le leadership de la Commission européenne (CE). Ce dispositif assurera la coordination mondiale permettant d'accélérer le développement de diagnostics, de traitements et de vaccins contre la COVID-19 et garantira qu'ils seront universellement accessibles de façon équitable. Gavi et la CEPI ont été chargées de codiriger le volet "Vaccins", en étroite collaboration avec l'OMS. En mai, la Commission européenne a organisé sa conférence des donateurs visant à assurer une mobilisation mondiale et à lever des fonds pour alimenter directement l'Accélérateur ACT. Par la suite, les 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la santé ont adopté à l'unanimité une résolution selon laquelle ils reconnaissent l'importance de la vaccination contre la COVID-19 en tant que bien public mondial, ils soutenaient l'Accélérateur ACT et appelaient à un accès rapide et équitable, à un prix abordable, à des vaccins de qualité, sûrs, et efficaces.

Depuis le lancement de l'Accélérateur ACT, nous avons travaillé de façon intensive avec la CEPI, l'OMS, la FIIM (Fédération internationale de l'industrie du médicament) et le DCVMN (Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement) pour mettre au point un plan pour accélérer le développement des vaccins et leur accès universel. Le dispositif de coordination de cette

initiative est présidé par la Dre Ngozi et Jane Halton, la présidente de CEPI. Les membres du conseil d'administration trouveront de plus amples informations dans le document joint à ce rapport. Dans ce contexte, j'ai eu le plaisir de vous présenter la semaine dernière le document technique sur la Facilité de financement COVAX, initiative audacieuse visant à assurer un accès universel aux vaccins COVID-19 sur fond de prolifération d'accords bilatéraux avec les producteurs de vaccin qui menacent de réserver toute leur production à une poignée de pays seulement. La Facilité de financement part du postulat qu'il n'existe aucun scénario prévoyant une offre de vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 susceptible de répondre largement à la demande dans les 18 mois. Il existe toutefois des scénarios selon lesquels il serait possible de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie dans le courant de l'année prochaine en utilisant le vaccin de manière ciblée. C'est indispensable pour rétablir tout ce qui ressemble de près ou de loin à une activité économique normale et ce devrait être la priorité absolue de tous les pays. Par ailleurs, la probabilité de disposer rapidement d'un vaccin sûr et efficace est relativement faible. D'où l'intérêt de constituer un portefeuille de vaccins candidats le plus large possible pour maximiser les chances de succès, et le meilleur moyen d'obtenir le portefeuille le plus large possible, c'est de collaborer. Le dispositif permet de garantir l'accès aux vaccins des populations prioritaires des pays à faible revenu au même titre que celles des pays à revenu élevé sachant que, collectivement nous disposons des ressources nécessaires pour utiliser les vaccins au service de la santé publique dans le monde entier. Dans le cadre de la Facilité de financement COVAX, l'AMC COVAX de Gavi se chargera de l'achat des vaccins pour les pays à faible revenu avec les fonds provenant de l'aide publique au développement (APD). Les pays manifestent un énorme intérêt pour la Facilité ; nous sommes en discussion avec de nombreux pays pour voir comment procéder, et notamment avec la Commission européenne qui pourrait préfigurer le premier groupement d'achat régional. Étant donné que l'économie mondiale perd 375 milliards de dollars par mois à cause de la COVID-19, le développement et l'utilisation du vaccin seront probablement très rentables. Le Festival organisé le 27 juin par Global Citizen<sup>1</sup> avec la Commission européenne vise à galvaniser la mobilisation en faveur de la Facilité COVAX et de l'AMC COVAX de Gavi. Nous discuterons des mécanismes opérationnels et de la gestion de la Facilité de financement lors de notre réunion du Conseil d'administration, et nous reviendrons avec les propositions finales plus tard dans l'été.

### **Répercussions de la COVID-19 sur les programmes de vaccination et riposte**

Alors que nous nous battons contre la COVID-19, il y a des chiffres qui me trottent dans la tête et m'empêchent de dormir : selon les études de modélisation effectuées par la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM), chaque décès par COVID-19 évité grâce à l'arrêt de la vaccination systématique pourrait entraîner la propagation de maladies évitables par la vaccination et le décès de 100 à 140 enfants de moins de cinq ans. Il faut donc essayer de

---

<sup>1</sup> Organisation internationale de défense des citoyens

préservé autant que possible les services de vaccination de routine. Selon les résultats préliminaires de l'enquête de l'OMS sur les services de santé essentiels, à laquelle ont répondu 52 pays, les services de vaccination figurent en tête sur la liste des 10 services les plus fréquemment perturbés, 73 % des pays signalant des perturbations des services de vaccination de proximité et 63 % des perturbations des services de vaccination établis dans des centres de santé.

Suite à l'appel du Conseil d'administration de mars dernier, Gavi est rapidement passée à l'action en débloquant immédiatement 200 millions de dollars pour la riposte immédiate et la préparation. Cette souplesse a été rapidement mise à profit, même si les pays ont choisi de n'utiliser que 60 % environ des fonds disponibles, ce qui témoigne de la priorité qu'ils accordent au maintien d'un soutien adéquat aux services de vaccination. Les pays ont choisi d'utiliser plus de la moitié de ce soutien à l'achat d'équipements de protection personnelle pour les agents de santé de première ligne qui - comme je l'ai déjà mentionné dans mon introduction - paient un lourd tribut à cette pandémie. L'équipe responsable des programmes des différents pays rend compte régulièrement de l'utilisation de cette aide dans des rapports de situation disponibles sur notre site internet et sur BoardEffect. On trouvera des informations plus détaillées dans le document stratégique. En mai, le Conseil d'administration a également approuvé le gel du statut d'éligibilité et du cofinancement des pays et m'a délégué le pouvoir d'accorder des dérogations au cofinancement au cas par cas à la demande des pays. Neuf pays<sup>2</sup> ont déjà demandé une dispense de cofinancement et cinq autres<sup>3</sup> ont prévenu qu'ils pourraient être en défaut de paiement. Nous travaillons avec nos partenaires, en particulier la Banque mondiale, pour trouver les moyens de les aider financièrement pendant la crise. Le Conseil m'a également accordé un dépassement budgétaire dans la limite de 20 %. Jusqu'ici, nous n'avons pas eu à recourir à cette solution et nous sommes en train de revoir nos prévisions financières qui seront soumises en juillet au Comité d'audit et des finances, ce qui nous permettra d'avoir une meilleure idée des dépenses à prévoir au cours des 18 mois à venir.

Depuis le début de la crise, l'Alliance s'est beaucoup préoccupée du risque de ruptures de stocks dues aux perturbations dans les chaînes internationales d'approvisionnement. L'UNICEF est au cœur des activités de l'Alliance dans ce domaine, et nous lui avons fourni un financement de 6,4 millions de dollars US pour l'aider à surmonter les difficultés logistiques liées à la crise, notamment en affrétant des vols quand cela s'avère nécessaire. Environ 84 000 dollars US ont été utilisés à ce jour, et je suis heureux de vous faire savoir que le nombre hebdomadaire des expéditions et des pays livrés est pratiquement revenu à son niveau d'avant la crise.

---

<sup>2</sup> Afghanistan, RCA, Burkina Faso, Éthiopie, Libéria, Kirghizistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sierra Leone, Somalie

<sup>3</sup> Guinée, Haïti, Laos, Niger, Soudan

## Perspectives d'avenir

En 2018, les pays soutenus par Gavi ont administré la série complète de vaccins de routine à plus de 50 % d'enfants de plus qu'en 2000. Néanmoins, plus de 10 millions d'enfants n'avaient encore reçu aucune dose de vaccin - ce chiffre n'a guère évolué au cours des dix dernières années, et il pourrait maintenant exploser en raison de la pandémie de COVID-19. Ces enfants 'zéro dose' vivent dans des communautés qui échappent systématiquement aux services de santé. L'objectif de la prochaine stratégie de Gavi est d'atteindre ces enfants et d'infléchir la courbe de manière à ce que d'ici 2030, aucune communauté ne soit plus laissée de côté. Comme nous en avons discuté, ces communautés sont plus difficiles à atteindre et cela coûtera probablement plus cher - mais aussi c'est là que nous aurons le meilleur retour sur investissement car ces populations sont celles qui sont les plus vulnérables aux maladies infectieuses, qui ont le plus difficilement accès aux traitements et qui sont les plus démunies (deux tiers des familles vivent en dessous du seuil de pauvreté) face aux conséquences d'une maladie grave dans leur foyer. Tous les partenaires de l'Alliance devront collaborer pour mettre en place la stratégie et effectuer le travail préparatoire nécessaire pour atteindre les populations prioritaires et les vacciner, notamment avec les vaccins contre la COVID-19 (qui pourraient initialement être destinés aux populations qui n'ont encore jamais été vaccinées). Cela représente un travail considérable, et l'OMS et l'UNICEF ont déjà commencé à définir la marche à suivre. Nous devons travailler avec les pays pour trouver un équilibre entre les différents impératifs concurrents, tous aussi importants les uns que les autres, de la lutte contre la COVID-19, tout en maintenant et en rétablissant la vaccination et les autres services de santé essentiels.

Comme mentionné dans la section sur la reconstitution des ressources, les rumeurs à propos de la COVID-19 et les opinions antivaccins ont atteint des sommets. Nous avons engagé un débat au sein de l'Alliance sur la manière de renforcer notre engagement. En attendant, nous accélérons notre partenariat avec Facebook afin de mieux comprendre les opinions sur les vaccins, la COVID-19 et la vaccination de routine. L'analyse des opinions aide déjà l'UNICEF Indonésie et le gouvernement indonésien à gérer les nombreuses perturbations et à répondre aux craintes de la communauté par des informations factuelles précises et des messages adaptés à la situation locale. Le Pakistan s'appuie sur son expérience récente des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la fièvre typhoïde, tandis que les partenaires de l'Alliance prennent en charge tout ce qui concerne le numérique, la télévision et la radio. Il est également indispensable d'impliquer les personnalités locales qui ont de l'influence sur le terrain. On peut citer ainsi, parmi les partenaires, l'*Aspen Management Partnership for Health* (AMP Health) qui mobilise les chefs tribaux et les chefs religieux au Malawi, et utilise la technologie mobile pour joindre les agents de santé et le grand public en Zambie.

Alors que nous nous préparons au lancement de Gavi 5.0 et au déploiement du vaccin contre la COVID-19, nous nous employons à renforcer notre stratégie en matière de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. Cela implique quelques

changements importants pour améliorer les capacités d'évaluation, l'adoption de nouvelles approches permettant des améliorations en continu, une clarification des liens entre les différentes sources d'information et une plus grande importance accordée à la culture d'apprentissage de Gavi. Nous examinerons un grand nombre d'indicateurs de Gavi 5.0 au cours de cette réunion du conseil d'administration ; les autres seront présentés dans le courant de l'année. Il est difficile d'établir des valeurs de référence en raison des perturbations causées par la COVID-19, c'est pourquoi nous devons probablement reporter à l'année prochaine la définition des objectifs.

Notre équipe chargée des audits et des investigations a franchi une étape importante cette année, en passant avec un succès sans réserve une évaluation externe de la qualité de son travail. Mais la COVID-19 l'a obligée à modifier sa façon de travailler, étant temporairement dans l'impossibilité de se déplacer pour effectuer des audits. En attendant, nous restons attentifs aux risques auxquels Gavi est exposée et nous en rendrons compte à la fin de l'année avec un rapport intermédiaire inscrit à l'ordre du jour de consentement.

Notre travail dans le cadre du Plan d'action mondial (GAP) pour une vie saine et le bien-être de tous progresse également. Notre principale contribution concerne l'Accélérateur de financement durable que nous codirigeons avec le Fonds mondial et la Banque mondiale. Comme les autres, l'Accélérateur de financement a orienté ses activités sur la coordination et l'alignement du financement de la réponse à la COVID-19. Un atelier de cinq jours organisé dans ce cadre en avril a attiré 65 participants de toutes les différentes organisations concernées et permis d'établir un plan de travail commun dans plusieurs pays participants. Les organisations du GAP sont sur le point de publier un rapport de situation commun, et nous ne manquerons pas de l'envoyer aux membres du conseil d'administration dès qu'il sera disponible.

### **Situation du personnel tout au long de cette période**

La COVID-19 a également permis de démontrer la flexibilité et la résilience de l'Alliance et du Secrétariat qui nous ont permis de rapidement réorienter nos programmes et adapter nos méthodes de travail. Nous avons tous quitté le bureau un vendredi, et le lundi nous devions tester notre système de travail à distance. La Suisse a alors imposé le travail à distance, et beaucoup d'entre nous n'ont pas remis les pieds au bureau depuis. Cela fait maintenant un peu plus de 100 jours que nous travaillons à la maison, et je plaisante à peine en disant que, pendant cette période, nous avons plus l'impression de dormir au bureau que de travailler à la maison. Ces 100 jours ont été les plus intenses depuis que j'ai rejoint Gavi : ensemble, nous avons réussi à reconstituer nos ressources avec un succès retentissant, nous avons aidé nos pays à affronter la COVID-19, nous avons conçu un nouveau mécanisme de financement pour permettre un accès universel aux vaccins contre la COVID-19 et nous avons tout mis en œuvre pour maintenir, protéger et renforcer les services de vaccination. Et tout ça, nous l'avons fait en travaillant à distance, en l'absence de garderie pour les enfants, en étant confinés et avec beaucoup d'incertitudes. J'ai été

témoin au cours de ces derniers mois d'un grand professionnalisme et d'un immense dévouement la part de toutes les équipes dont je suis incroyablement fier.

Nous avons bien conscience qu'il s'agit d'un marathon et non d'un sprint, et la direction de Gavi continue d'encourager le personnel à donner la priorité à sa santé et à son bien-être. Tout au long de cette période, nous avons fait de la sécurité et du bien-être du personnel une priorité. Nos équipes responsables des ressources humaines (RH), de la gestion des opérations, de la communication, de la gestion des connaissances et des solutions technologiques se sont regroupées pour assurer une transition en douceur vers le travail à distance, en proposant de briefings hebdomadaires, des outils et des formations susceptibles de faciliter le travail à distance, un soutien informatique, une émission de radio animée par le personnel, des conférences pour les enfants et bien d'autres choses encore. Nous avons également augmenté la fréquence des réunions de l'ensemble du personnel avec de l'équipe de direction, qui sont désormais hebdomadaires. En avril, nous avons effectué un sondage éclair pour évaluer la situation du personnel. Sur la base des résultats et de diverses autres informations, nous avons ajusté nos procédures et révisé nos attentes ; certaines équipes ont instauré des pauses déjeuner et ont organisé des *happy hours* virtuelles pour remplacer les activités sociales. Le personnel continue néanmoins à travailler sous une forte pression et sans diminution des tensions, du fait des répercussions de la COVID-19. Nous devons réfléchir à la façon de redimensionner l'équipe et de lui donner les moyens nécessaires pour mener à bien la stratégie 5.0 et la riposte à la COVID-19, et d'assurer le bien-être de l'ensemble personnel. Au début de la pandémie, nous étions à mi-chemin d'une évaluation structurelle. Lorsque nous avons dû nous confiner, nous avons mis le travail en pause en plein milieu de notre exercice de hiérarchisation des priorités, mais nous le reprendrons en septembre, et j'ai hâte d'en partager les résultats lors de notre prochaine réunion du conseil d'administration.

Au moment où nous commençons à avoir bien pris le rythme du travail à distance, la situation a encore changé. Même si par défaut, le travail se fait toujours à domicile, au cours de cette semaine nous avons autorisé pour la première fois un nombre limité de personnes à revenir au bureau. Au départ, seulement 20 % des membres du personnel de Gavi seront autorisés à entrer à tout moment, et nous prenons des précautions en ce qui concerne la distribution des sièges, l'utilisation des masques et du contrôle de la température à l'entrée, de même que nos partenaires du Campus Santé. Notre retour au bureau se fera progressivement, et nous mettrons l'accent sur la flexibilité et la sécurité.

Je suis également ravi d'annoncer qu'après une recherche approfondie au niveau international, nous avons recruté Brenda Killen qui a rejoint Gavi le 1<sup>er</sup> juin 2020. Nous vous demanderons, lors de notre réunion de juin, de la nommer officiellement comme secrétaire, après quoi elle assumera le rôle de directrice de la gouvernance à partir du 1<sup>er</sup> juillet. Brenda a plus de 25 ans d'expérience dans la gouvernance des organisations internationales, des partenariats et des alliances. Nous nous réjouissons de l'arrivée de Brenda, mais nous sommes

tristes de faire nos adieux à notre cher Phil Armstrong, qui nous quittera à la fin du mois de septembre. Phil a passé cinq ans avec Gavi, mais on a l'impression qu'il est resté plus longtemps quand on considère tout ce qu'il a fait et tout ce qu'il nous a apporté. Je suis sûr que vous viendrez vous joindre à moi pour remercier Phil à l'issue de notre prochaine réunion.

Je voudrais terminer ce rapport en rendant un hommage particulier à Clifford Kamara, le président de notre Comité d'évaluation indépendant. C'est le cœur lourd que je partage la nouvelle du décès brutal de Clifford le 29 mai dernier. Toute l'Alliance admirait sa passion pour la santé publique et son enthousiasme pour nos activités. Clifford peut reposer en paix considérant tout ce qu'il a réalisé, et le nombre d'enfants qu'il a sauvés grâce à la vaccination.

Je me réjouis de vous voir virtuellement la semaine prochaine.