

Rapport du Directeur exécutif

Le 19 juin 2019

Chers membres du Conseil d'administration,

En décembre 2018, plus de 300 participants, représentants des gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires, membres de l'Alliance, délégués du secteur privé et représentants de la société civile se sont réunis à Abu Dhabi pour notre évaluation à mi-parcours (MTR pour *mid-term review*). Il s'agissait avant tout de rendre compte aux donateurs des progrès accomplis par rapport aux engagements pris lors de la reconstitution des ressources de 2015, mais cette évaluation a été également l'occasion de se tourner vers l'avenir et de réfléchir à notre orientation future. Cet événement a été beaucoup plus important que l'évaluation à mi-parcours précédente (qui a eu lieu en 2013), ce qui reflète la montée en puissance et la diversification de l'Alliance au cours des cinq années écoulées. L'ordre du jour de cette réunion en avait tenu compte, en tentant d'équilibrer débats approfondis sur les performances de l'Alliance et discussions plénières de haut niveau sur la situation générale et les perspectives d'avenir. Les réactions des participants ont été très positives, quoiqu'assorties d'un certain nombre de suggestions d'amélioration très constructives dont nous nous inspirerons lors de la prochaine évaluation à mi-parcours.

Au cours de cette évaluation de décembre 2018, nous avons pu annoncer que l'Alliance était sur la bonne voie pour tenir les engagements pris lors de la reconstitution des ressources de 2015, notamment de vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires, de prévenir ainsi 5 à 6 millions de décès et d'économiser 80 à 100 milliards de dollars, de permettre à 19 pays de se passer du soutien Gavi d'ici 2020 et de progresser vers notre objectif d'un marché sain pour les vaccins. Nous avons également fait état des principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés, comme la nécessité d'améliorer plus rapidement la couverture et l'équité en matière de vaccination (en particulier dans les situations de fragilité), la faiblesse des programmes de certains pays en transition, la pénurie d'approvisionnement pour certains vaccins, et la façon dont nous y faisons face. Le Conseil d'administration aura l'occasion d'aborder ces sujets dans le cadre de sa mise à jour semestrielle : *Stratégie 2016-2020* :

Progrès accomplis, difficultés et risques. Nous aurons une meilleure idée de l'évolution de bon nombre de nos indicateurs lorsque les estimations OMS-UNICEF 2018 de la couverture vaccinale (WUENIC) seront publiées en juillet. Nous pouvons toutefois déjà constater les premiers progrès en matière d'équité : la plupart des neuf pays qui ont mené de nouvelles enquêtes au cours de cette période mettent en évidence une amélioration significative. Nous avons à apprendre de ces pays au moment où nous nous préparons à faire de l'équité le principe structurant de la prochaine période stratégique.

Dans les mois qui viennent, l'Alliance devra continuer à faire le maximum pour atteindre ses objectifs actuels, tout en se préparant à mettre en œuvre sa stratégie 2021-2025 (dénommée « Gavi 5.0 »). De ce fait, l'ordre du jour de la présente réunion accorde le temps nécessaire pour combiner l'évaluation des progrès réalisés à ce jour et l'examen des modifications à effectuer en fonction des enseignements que l'on aura pu en tirer et en fonction des risques émergents, sachant que le Conseil d'administration aura à prendre des décisions importantes en ce qui concerne le cadre stratégique de Gavi 5.0 et à discuter de la façon dont il sera mis en place et financé.

Principaux fait marquants à l'échelle mondiale

Les problèmes qui ne cessent de s'accumuler au niveau mondial soulignent l'importance de la vaccination

En mars dernier, le **cyclone Idai** frappait la côte est de l'Afrique australe, causant de graves inondations au Mozambique, au Malawi et au Zimbabwe, tuant plus de 1 000 personnes, laissant des millions d'autres dans la dépendance et causant pour plus de 2 milliards de dollars US de dégâts. Le Mozambique a été le plus touché, avec plus de 600 décès ; une épidémie de choléra a succédé à cette catastrophe avec 4 000 cas confirmés à mi-avril. Le Groupe international de coordination (ICG) pour l'approvisionnement en vaccins a libéré 900 000 doses de vaccin contre le choléra provenant du stock d'urgence financé par Gavi tandis que l'Alliance finançait les coûts opérationnels de la campagne de vaccination. En l'espace d'un mois, le nombre de cas est tombé à près de zéro, ce qui prouve l'importance et l'efficacité du vaccin. Le suivi de la vaccination va commencer dans les semaines qui viennent. Même si l'épidémie de choléra a pu être enrayée, le Mozambique va avoir du mal à récupérer et cela demandera du temps. Plus de 50 centres de santé ont été détruits par le cyclone et d'autres infrastructures essentielles comme la chaîne du froid ont été endommagées. Le Secrétariat et les partenaires de l'Alliance discutent avec le ministère de la Santé de la manière dont Gavi peut soutenir au mieux les efforts de relèvement.

Idai est le troisième cyclone tropical le plus meurtrier jamais enregistré. C'est un exemple de la menace croissante que représentent les **événements climatiques** pour la santé publique et les systèmes de santé. La riposte à l'épidémie de choléra témoigne du rôle crucial que jouent les vaccins en permettant d'accroître la résilience à ce genre d'événements. Une nouvelle étude, publiée au moment même où Idai ravageait le Mozambique, illustre

encore l'impact que pourrait avoir le changement climatique sur la santé publique. Selon cette étude, les moustiques porteurs du virus Zika et des virus de la fièvre jaune, de la dengue et du chikungunya pourraient s'établir dans une grande partie de l'Europe septentrionale et de l'Amérique du Nord : en 2080, près d'un milliard de personnes supplémentaires pourraient ainsi être exposées aux maladies causés par ces virus. Ainsi, le risque que posent des maladies considérées jusqu'ici comme limitées au monde en développement pourrait devenir pratiquement universel. La vaccination est déjà la meilleure stratégie de lutte contre la fièvre jaune, et les futurs vaccins constitueront probablement à l'avenir des outils essentiels pour lutter contre nombre de ces autres maladies.

Les récentes épidémies de **rougeole** nous rappellent à quel point les maladies évitables par la vaccination peuvent se propager rapidement si les populations ne sont pas correctement protégées. Le monde a fait des progrès significatifs dans la lutte contre la rougeole : le nombre de décès dus à cette maladie a chuté de plus de 80% entre 2000 et 2016. Mais nous avons assisté au cours des dernières années à une résurgence de la maladie, y compris dans des pays qui l'avaient éliminée. Le nombre de cas dans le monde a plus que doublé entre 2017 et 2018 et la tendance s'est poursuivie en 2019, avec plus de trois fois plus de cas signalés au cours des trois premiers mois de l'année que durant la même période de 2018. Beaucoup de ces cas surviennent dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi, et une épidémie particulièrement grave sévit à Madagascar. La maladie a également refait surface en Europe et dans les Amériques. En Europe, on a noté 15 fois plus de cas d'infection par la rougeole en 2018 qu'en 2016 et 47 pays sur 53 ont signalé des cas de rougeole au cours des 18 derniers mois. Les États-Unis ont déjà enregistré plus de cas de rougeole depuis le début de l'année 2019 qu'en une des trente dernières années.

Dans les pays pauvres, les épidémies de rougeole sont généralement le symptôme de la difficulté des programmes de vaccination systématique à atteindre toute la population. Dans les pays riches, elles résultent généralement du fait que les parents choisissent de ne pas faire vacciner leurs enfants, souvent en raison de leur **réticence à la vaccination**. Un rapport récent de la Wellcome Trust, basé sur des enquêtes menées auprès de plus de 140 000 personnes, a révélé que la grande majorité de la population pense que les vaccins sont sûrs et efficaces, mais que le niveau de scepticisme est inquiétant dans certains pays développés. En France et au Japon, par exemple, moins de la moitié de ceux qui ont répondu à l'enquête ont reconnu que les vaccins sont sûrs. Il s'agit d'un problème croissant lié, semble-t-il, à la perte de confiance dans les gouvernements et dans la science, et exacerbé par les nouvelles technologies de la communication qui permettent à la désinformation et aux rumeurs sur les vaccins de se propager plus rapidement et plus loin. J'ai récemment écrit aux PDG des grandes sociétés de médias et de réseaux sociaux numériques pour les mettre en garde contre cette menace et les ramifications qu'elle peut avoir à l'échelle mondiale, et je les ai exhortés à contrôler davantage la propagation de contre-vérités et fournir des informations exactes, en tant que service public. La réticence à la vaccination a fait l'objet de discussions lors de la réunion des ministres de la Santé du G7 à laquelle j'ai assisté à Paris en mai dernier. Alors

qu'elle concerne actuellement essentiellement les pays riches, la désinformation sur les vaccins commence à affecter les programmes de vaccination des pays pauvres où la pénétration de la téléphonie mobile et des médias sociaux croît rapidement. Le gouvernement français avait invité les représentants des pays du Sahel à se joindre à la réunion, ce qui a permis un échange très ouvert sur les problèmes auxquels sont confrontés les pays en développement aussi bien que les pays développés et sur la manière dont ces pays peuvent apprendre les uns des autres et se soutenir mutuellement. La réunion portait principalement sur les soins de santé primaires, ce qui traduit la reconnaissance croissante à travers le monde de la nécessité de disposer de systèmes de soins primaires solides pour bâtir des sociétés saines, prospères et sûres.

L'hésitation vaccinale est un exemple de la façon dont les obstacles situés du côté la **demande** peuvent entraver les résultats de la vaccination. Comme nous en avons discuté lors de notre dernière réunion, il nous faudra faire davantage, de façon à générer une demande active de vaccination, si nous voulons pouvoir atteindre tous les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés. Cela permettrait également d'accroître la résilience face à la menace que représente la réticence à la vaccination. Le nouveau pôle de l'Alliance consacré à la demande de vaccination étudie toute une gamme de nouvelles stratégies permettant de susciter et de pérenniser la demande, notamment en collaborant avec de nouveaux partenaires susceptibles d'apporter de nouvelles idées et de nouveaux réseaux. En Inde, l'Alliance a travaillé avec Unilever pour déployer à grande échelle un programme qui fait de la vaccination un élément essentiel de « l'art d'être parent ». Dre Ngozi et Anuradha ont récemment rendu visite en Inde à l'Association des travailleuses indépendantes (*Self Employed Women's Association* ou SEWA) pour discuter de ce que peut apporter la vaccination. SEWA regroupe plus de 1,5 million de femmes ; c'est la plus grande organisation de travailleurs indépendants au niveau mondial, et la plus grande organisation à but non lucratif en Inde. L'Alliance a déjà travaillé avec SEWA pour informer et sensibiliser au cancer du col de l'utérus et au vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). A l'avenir, ces femmes pourraient constituer un réseau puissant qui pourrait faire comprendre aux communautés l'intérêt de la vaccination et son impact sur la santé et plus largement sur le bien-être. Nous cherchons maintenant à constituer un nouveau modèle d'incitation de la demande de vaccination à grande échelle en y intégrant nos partenariats avec Unilever et SEWA.

L'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévit actuellement en République démocratique du Congo (RDC) est un exemple frappant de la difficulté à convaincre les populations d'accepter la vaccination dans un climat de méfiance générale à l'égard du système de santé et des autorités. C'est également la preuve que nous devons concevoir, pour Gavi 5.0, des services plus centrés sur les communautés si nous voulons atteindre celles qui sont les plus marginalisées. La riposte à l'épidémie d'Ebola est entravée par la réticence des communautés à aller se faire soigner dans les centres de traitement d'Ebola, et par le conflit (avec des attaques contre les centres et le personnel de santé), les déplacements de population à grande échelle et la médiocrité des infrastructures.

Dans ce contexte, le nombre de cas d'Ebola a continué d'augmenter, près de la moitié des cas enregistrés à ce jour s'étant déclarés au cours des trois derniers mois (environ deux fois plus qu'au cours des trois mois précédents). Avec plus de 2 100 cas et près de 1 500 décès enregistrés à ce jour, c'est maintenant la deuxième épidémie d'Ebola de toute l'histoire par son importance. Avec la confirmation récente de trois décès dus à la maladie à virus Ebola en Ouganda (dans une famille qui avait voyagé peu de temps auparavant en RDC), le risque de propagation dans d'autres pays ne cesse d'augmenter. Heureusement, les autorités ougandaises ont pu riposter rapidement, car elles s'étaient préparées à une telle situation - notamment en vaccinant, avec le soutien de Gavi, près de 5 000 agents de santé dans 165 dispensaires.

Les vaccins jouent un rôle crucial dans la riposte. Plus de 130 000 personnes ont été vaccinées jusqu'à présent avec le vaccin rVSV-ZEBOV-GP mis à disposition par Merck dans le cadre de la Garantie de marché (en anglais *Advanced Purchase Commitment* ou APC) signé avec Gavi. Le vaccin est toujours utilisé dans le cadre d'un protocole d'essai clinique et les données obtenues suggèrent qu'il est très efficace, ce qui confirme les résultats de l'essai clinique initial en Afrique de l'Ouest. Le Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE, pour *Strategic Advisory Group of Experts*) a recommandé récemment d'utiliser le vaccin à la dose de 0,5 ml, c'est-à-dire la même dose que celle qui avait été utilisée lors de l'étude d'efficacité de la vaccination en anneau effectuée en Guinée. C'est la moitié de la dose utilisée jusqu'ici en RDC, ce qui signifie qu'il va être possible de vacciner beaucoup plus de monde avec le vaccin mis à disposition grâce à l'APC. Le vaccin rVSV-ZEBOV-GP devrait être homologué d'ici la fin de l'année et nous présenterons au Conseil d'administration de décembre un dossier d'investissement pour les vaccins Ebola qui auront été homologués, conformément à la décision initiale du Conseil concernant le contrat d'achat anticipé. Il nous faudra également définir une politique vis-à-vis des vaccins produits par d'autres fabricants, notamment les vaccins à visée préventive, en fonction de l'émission éventuelle d'une recommandation par SAGE.

Outre l'épidémie de maladie à virus Ebola, la RDC connaît également des épidémies de rougeole, de choléra, de variole du singe, de fièvre jaune et de multiples épidémies de poliomyélite d'origine vaccinale. La plupart d'entre elles pourraient être prévenues par la vaccination systématique effectuée dans le cadre d'un programme national. Mais selon la dernière enquête, moins de la moitié des enfants reçoivent un cycle complet de vaccination avec les vaccins essentiels. C'est nettement inférieur à l'estimation OMS/UNICEF de 81% de la couverture vaccinale (WUENIC), ce qui met en évidence les difficultés liées à la qualité des données et les limites des estimations WUENIC. La bonne nouvelle, c'est que le ministre de la Santé a reconnu officiellement ces chiffres et élaboré, avec le soutien de l'Alliance, le Plan Mashako dont le but est de renforcer les services de vaccination et les soins de santé primaires. L'objectif est d'augmenter la couverture vaccinale de routine de 15% en 18 mois dans neuf provinces prioritaires. Les premiers résultats montrent une amélioration au niveau des indicateurs clés tels que le nombre de séances de vaccination, le niveau de

supervision de soutien et la fonctionnalité de la chaîne du froid. Des discussions sont en cours en vue d'étendre ce programme à d'autres provinces dans le cadre de la nouvelle subvention pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) du pays. J'ai l'intention de me rendre en RDC en juillet, avec Chris Elias de la Fondation Bill & Melinda Gates, pour rencontrer les nouveaux dirigeants et discuter de la façon dont nous pouvons maintenir cette dynamique.

De nouveaux vaccins à l'horizon

On est de plus en plus optimiste quant à la possibilité d'obtenir un **vaccin pour prévenir la tuberculose**. Les premiers résultats avec le vaccin M72/AS01E sont encourageants ; les producteurs de vaccin et la communauté de la santé mondiale ont engagé des discussions pour savoir s'il faut déjà s'engager à investir massivement dans la capacité de production ou attendre de nouveaux résultats confirmant l'efficacité du vaccin. Il s'agit d'un dilemme important – attendre permet de réduire le risque financier mais peut retarder et limiter l'approvisionnement en vaccin s'il obtient son homologation - mais il est encourageant de constater que ce dialogue se déroule ouvertement entre l'industrie et les organisations internationales de santé publique, ce qui n'a pas toujours été le cas dans le passé. Avec des vaccins candidats prometteurs contre le VIH et le paludisme, des efforts continus pour mettre au point un vaccin universel contre la grippe et la mobilisation de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) pour développer de nouveaux vaccins contre des maladies à potentiel épidémique, c'est une période passionnante pour le développement des vaccins qui s'ouvre à nous et cela souligne la nécessité de se préparer à introduire de nouveaux vaccins au cours des prochaines années. Le Conseil d'administration de Gavi a accepté de soutenir CEPI en lui permettant d'utiliser la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) pour pré-alimenter le soutien de la Norvège. Des conventions de subvention ont maintenant été signées avec la Norvège et l'IFFIm devrait émettre à la fin du mois des obligations au profit de CEPI.

Les nouveaux vaccins pourraient également être très utiles dans la lutte contre la **résistance aux antimicrobiens (RAM)**. La dernière Assemblée mondiale de la santé a reconnu la menace croissante que représente la résistance aux antimicrobiens, qui tue déjà chaque année quelque 700 000 personnes, et pourrait en tuer jusqu'à 10 millions en 2050 si l'on ne fait rien d'ici là. Le risque est particulièrement élevé dans les pays en développement, une étude récente ayant révélé que 90% des ménages de Kibera au Kenya utilisent des antibiotiques au cours d'une année, contre 17% des familles américaines typiques. Le Groupe de coordination interinstitutions sur la résistance aux antimicrobiens a récemment achevé le rapport que lui avait commandité le Secrétaire général des Nations Unies ; ce rapport reconnaît le rôle crucial des vaccins dans ce domaine et demande, entre autres, d'améliorer la couverture vaccinale et d'accélérer le développement des vaccins. Gavi joue déjà un rôle majeur en investissant dans le déploiement à grande échelle des nouveaux vaccins. Ainsi par exemple, les programmes de vaccination contre *Haemophilus influenzae* de type B (Hib), le pneumocoque (PCV) et la méningite A soutenus

par Gavi devraient permettre d'éviter 35 millions de jours d'utilisation d'antibiotiques entre 2016 et 2020.

Renforcer les collaborations pour saisir les opportunités et traiter les problèmes

Pour résoudre les problèmes mentionnés plus haut et saisir les opportunités, il convient de **renforcer les collaborations** au sein de la communauté mondiale de la santé. Le partenariat entre les institutions travaillant dans le domaine de la vaccination est au cœur du modèle de l'Alliance. Au cours de cette période stratégique, nous avons assisté à un élargissement et à un approfondissement importants de ces collaborations, avec notamment la montée en puissance des activités et des financements de nos partenaires principaux, ainsi qu'à un élargissement et à un approfondissement importants des collaborations avec nos partenaires élargis.

Nous travaillons aussi de plus en plus étroitement avec le Fonds mondial ; nous collaborons de façon systématique dans 25 pays, nous avons le projet de nous concerter pour la planification des nouvelles aides aux pays pour leur prochain cycle de financement et nous collaborons de plus en plus dans de nombreux domaines techniques et fonctionnels. Au niveau de la direction, nous travaillons, Peter et moi-même, en étroite collaboration. En février, nous avons participé ensemble à la réunion de haut niveau de l'Union africaine sur le financement de la santé et en avril au forum des partenaires de l'OMS qui s'est tenu à Stockholm. De plus en plus souvent, nous nous exprimons indifféremment au nom de l'une ou l'autre de nos organisations lors des grandes réunions et des visites sur place dans les pays. Donald Kaberuka, le nouveau président du Conseil d'administration du Fonds mondial et moi-même avons conjointement organisé la semaine dernière un panel de haut niveau lors des Journées européennes du développement. Gavi et le Fonds mondial collaborent également avec Unitaid pour financer les projets pilotes d'introduction du vaccin antipaludique RTS,S, ce qui pourrait fournir des informations importantes pour le déploiement de futurs vaccins contre le VIH ou la tuberculose. Conjointement avec le Fonds mondial, nous étudions avec le Mécanisme de financement mondial (GFF, pour *Global Financing Facility*) la possibilité d'aider ensemble les pays à élaborer des dossiers d'investissement dans les soins de santé primaires, ce qui permettrait d'aligner nos soutiens respectifs sur les priorités et les investissements de chaque pays en matière de santé primaire (Anuradha est également membre d'une équipe spéciale mise en place par le Mécanisme de financement mondial pour les aider à faire progresser leur modèle).

Comme nous l'avons déjà mentionné, le **Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous** [GAP, pour *Global Action Plan for Healthy Lives and Wellbeing for All*] est une initiative visant à rendre cette collaboration plus systématique entre 12 organisations impliquées dans la santé mondiale. Gavi est l'un des 12 signataires et nous travaillons déjà en étroite collaboration avec un certain nombre d'entre eux, dont nos partenaires historiques (OMS, UNICEF, Banque mondiale), le Fonds mondial, le Mécanisme de financement mondial et Unitaid. Le plan d'action complet devrait être présenté à l'Assemblée générale

des Nations Unies en septembre. Nous sommes activement impliqués dans ce projet et continuons de préconiser des mesures concrètes et pratiques qui peuvent être mises en œuvre rapidement, en nous appuyant sur les collaborations déjà en place entre nos organisations. Gavi est co-responsable de « l'accélérateur » relatif au financement durable, aux côtés du Fonds mondial et de la Banque mondiale, et nous avons conjointement identifié un certain nombre d'occasions importantes de renforcer notre collaboration et d'harmoniser notre soutien aux pays.

Rapport sur les décisions précédentes du Conseil d'administration

Lors de notre dernière réunion, le Conseil d'administration avait décidé de prolonger le processus de transition pour le **Nigéria**, compte tenu des graves difficultés auxquelles le pays était confronté. Cette prolongation était assujettie à une entente sur un cadre de responsabilisation avec le gouvernement ; le ministre de la Santé s'y était engagé lorsqu'il s'est joint à notre discussion par visioconférence. Il aura fallu plus de temps que prévu pour signer cette convention en raison de discussions internes au sein du gouvernement à propos de certains des objectifs et à cause des récentes élections. Je suis néanmoins ravi qu'elle ait été signée par le ministre de la Santé, le ministre du Budget et de la Planification et le ministre des Finances (cette convention est à la disposition des membres du Conseil sur BoardEffect). Nous pouvons maintenant commencer à aller de l'avant avec la stratégie approuvée par le Conseil d'administration. Le pays a déjà reçu une réponse positive à ses demandes de soutien pour l'introduction de la seconde dose de vaccin contre la rougeole, pour des campagnes de vaccination contre la fièvre jaune, la méningite A et la rougeole, pour la première tranche de l'aide au renforcement des systèmes de santé (axée sur les investissements au niveau national ; la seconde tranche, en cours de planification, sera axée sur les investissements au niveau de l'État) et pour la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP, pour *Cold Chain Equipment Optimisation Platform*). Nous avons également été les premiers à conclure un accord tripartite entre le Secrétariat, les partenaires techniques et le Gouvernement nigérian pour la fourniture d'une aide technique qui pourrait servir de modèle pour Gavi 5.0. L'Alliance travaille déjà avec le pays pour renforcer la gestion des vaccins, notamment en soutenant l'inventaire physique des stocks, en menant une étude sur le gaspillage et en analysant le système électronique de gestion logistique.

On a pu observer les premiers effets de l'accroissement de l'attention et de la volonté politiques en faveur de la vaccination et des soins de santé primaires. La récente enquête nationale a montré que plus de la moitié des enfants recevaient trois doses de vaccin pentavalent, contre un peu plus d'un tiers lors la dernière enquête publiée en 2017. Nous espérons que la nouvelle équipe ministérielle qui doit être nommée suite à la réélection du Président Buhari maintiendra le cap. Je me rendrai moi-même au Nigéria en novembre prochain pour rencontrer les nouveaux dirigeants, évaluer les progrès accomplis et discuter des engagements pris par le Nigéria dans le cadre de responsabilisation.

Le Nigéria est l'un des trois pays où la **poliomyélite** est encore endémique (avec le Pakistan et l'Afghanistan), mais ce pays pourrait être certifié exempt de poliomyélite d'ici la fin de l'année. Il s'agirait là d'une étape importante dans les efforts d'éradication de la poliomyélite, de même que celle qui a été marquée, en avril dernier, par l'introduction du vaccin polio inactivé (VPI) en Mongolie et au Zimbabwe, derniers des 73 pays soutenus par Gavi à introduire ce vaccin. En dépit de ces évolutions positives, l'éradication de la poliomyélite a connu des revers, avec plus de deux fois plus de cas de poliomyélite sauvage signalés depuis le début de l'année 2019 que sur la même période de 2018. C'est dû à la hausse du nombre de cas au Pakistan, qui en a déjà enregistré 21 cette année, contre 12 sur la totalité de 2018. Des cas de poliomyélite d'origine vaccinale ont également surgi dans un certain nombre d'autres pays, ce qui montre l'existence de lacunes chroniques dans l'immunité de la population. Les ripostes à ces épidémies, qui nécessitent chaque fois des campagnes de vaccination avec le vaccin monovalent administré par voie buccale, permettent d'augmenter l'immunité de la population, mais risquent par la suite de favoriser la circulation de souches de virus dérivées du vaccin. En-dehors du coût des campagnes de vaccination et des perturbations qu'elles entraînent, ces épidémies risquent d'alimenter la défiance vis-à-vis de la vaccination si elles donnent l'impression que les vaccins eux-mêmes ont des effets nocifs.

La résistance aux efforts d'éradication se fait toujours sentir dans certaines communautés à haut risque dans les régions du Pakistan et de l'Afghanistan où la poliomyélite persiste à l'état endémique, et il est de plus en plus évident qu'il faut adopter de nouvelles stratégies pour regagner la confiance des communautés. Il faut une stratégie plus intégrée, offrant une large gamme de vaccins et de services de soins de santé primaires à ces communautés qui, bien souvent, ne disposent pas d'autres services de santé et abritent un grand nombre d'enfants qui n'ont reçu aucune dose de vaccin. L'Alliance a un rôle clé à jouer et travaille de plus en plus étroitement avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et les programmes nationaux de vaccination concernés. La récente décision d'offrir au Directeur exécutif de Gavi un siège au Conseil de surveillance de la poliomyélite, alors que le Secrétariat participe aussi à d'autres comités stratégiques et programmatiques de l'IMEP, contribue déjà à renforcer cette collaboration. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple, l'afflux de ressources affectées à la lutte contre la poliomyélite en riposte à l'épidémie due au virus vaccinal a servi de levier pour renforcer la surveillance et la planification des services de vaccination systématique et pour la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole qui a été menée récemment. Gavi et l'IMEP coordonnent étroitement leurs activités alors qu'elles se préparent toutes deux à la reconstitution de leurs ressources ; cela concerne notamment l'identification des possibilités d'actions d'information et de sensibilisation au sujet de leurs priorités communes.

En avril, le Malawi a été le premier pays à introduire le **vaccin RTS,S contre le paludisme** dans le cadre d'études pilotes soutenues par Gavi, le Fonds mondial et Unitaïd en partenariat avec l'OMS, PATH et GSK. Lors des essais cliniques menés précédemment, le vaccin avait permis de prévenir environ quatre cas de

paludisme sur dix. Les études pilotes qui ont également débuté au Ghana sont cruciales pour mieux comprendre l'effet du vaccin sur le cours de la maladie et évaluer le rapport coût-efficacité dans les conditions de vie réelle, et pour déterminer la faisabilité du schéma de vaccination à 4 doses (dont la plupart se situent en-dehors du calendrier vaccinal en vigueur) et la signification de certains signaux d'alerte quant à la sécurité du vaccin relevés lors de l'essai clinique initial. Pour l'instant, Gavi a engagé des fonds pour la première phase des projets pilotes. Le Conseil d'administration examinera en décembre s'il y a lieu d'accorder un soutien pour la seconde phase, nécessaire pour fonder une recommandation de l'OMS sur l'utilisation élargie du vaccin. Unitaïd et le Fonds mondial se sont déjà tous deux engagés à soutenir la seconde phase (sous réserve des résultats de leur campagne de reconstitution des ressources).

En janvier de cette année, le Malawi a également introduit le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans l'ensemble du pays, après avoir été l'un des premiers à lancer, en 2013, un projet pilote de vaccination VPH avec l'aide de Gavi. Malheureusement, les pénuries d'approvisionnement contraignent toujours un certain nombre d'autres pays soutenus par Gavi à retarder l'introduction du vaccin, et seuls quelques-uns ont pu l'introduire dans plusieurs tranches d'âge (ce qui avait été approuvé en 2016 par le Conseil). Le fabricant du produit demandé préférentiellement par les pays n'a pas été en mesure de fournir à Gavi la quantité voulue. Comme 90% des cancers du col de l'utérus surviennent dans les pays les plus pauvres du monde, ces restrictions retardent malheureusement les efforts visant à prévenir les décès dus à cette maladie dans ces pays. Nous espérons toutefois une amélioration de l'offre à moyen terme – notamment grâce à la préqualification de nouveaux vaccins – ce qui devrait permettre à tous les pays qui le souhaitent d'introduire le VPH dans leur calendrier de vaccination systématique.

Lorsqu'il avait approuvé, l'année dernière, la Stratégie d'investissement dans la vaccination, le Conseil d'administration avait donné la priorité aux vaccins contre le **virus respiratoire syncytial (VRS)**, responsable d'infections respiratoires qui entraînent plus de 100 000 décès par an. A l'époque, nous entretenions de grands espoirs pour le vaccin candidat le plus avancé, alors en cours d'essais cliniques. Malheureusement, les résultats des essais ont été moins positifs que prévu, le vaccin n'ayant pas satisfait à son critère de jugement principal. Le développeur du vaccin est en discussion avec les organismes de réglementation pour voir s'il existe néanmoins une possibilité d'homologuer le vaccin ; il semble toutefois peu probable que les pays soutenus par Gavi puissent disposer d'un vaccin contre le VRS au cours de la prochaine période stratégique (étant donné les hypothèses émises antérieurement quant aux délais, cela ne devrait pas avoir une incidence importante sur les dépenses prévues pour la prochaine période stratégique).

Il y a tout juste un an, le Conseil d'administration avait décidé d'autoriser les pays à demander jusqu'à 25% de soutien supplémentaire au titre du **renforcement des systèmes de santé (RSS)**, pour des investissements en faveur de la couverture et de l'équité en matière de vaccination (en dehors de la disposition

inscrite dans la politique de Gavi relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés, permettant aux pays fragiles de demander jusqu'à 50% de soutien supplémentaire dans le cadre du RSS). Treize pays ont déjà déposé une demande de soutien supplémentaire, dont huit ont obtenu à ce jour une réponse favorable ; près d'une dizaine d'autres pays devraient présenter une demande cette année. Les demandes approuvées à ce jour proviennent de pays fragiles confrontés à des problèmes aigus (comme le Sud-Soudan, qui utilisera cet appui pour renforcer les services de santé dans 54 comtés où plus de 90% de la population est sous-vaccinée) et de pays plus performants qui s'efforcent d'atteindre les derniers foyers de sous-immunisation (par exemple, le Népal, qui cible certaines sous-populations, notamment les populations pauvres des zones urbaines, les minorités ethniques, les travailleurs immigrés, les populations nomades et les communautés isolées dans les montagnes). Globalement, cette souplesse accordée à l'attribution des subventions devrait se traduire par le décaissement d'environ 140 millions de dollars US supplémentaires au titre du RSS d'ici 2020, ce qui devrait permettre aux pays d'utiliser la totalité de l'enveloppe de 1,3 milliard de dollars attribuée au RSS par le Conseil d'administration pour 2016-2020.

La **plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP)** a commencé à fonctionner à plein régime dans les pays en 2018. Fin 2018, 20 000 réfrigérateurs avaient été fournis dont 17 000 avaient été livrés mi-2017 en Haïti suite aux premiers déploiements ; 25 000 unités supplémentaires devraient être fournies en 2019 et l'Alliance prévoit d'en procurer 65 000 d'ici à 2020. Trente pour cent (30%) des équipements approuvés à ce jour sont destinés à des centres qui n'en possédaient pas, alors que c'est essentiel pour pouvoir offrir des services de vaccination de proximité fiables. Les évaluations de la plateforme CCEOP menées actuellement par John Snow Inc. (JSI) et la *Clinton Health Access Initiative* (CHAI) avaient déjà laissé entrevoir une augmentation du nombre de centres de santé proposant la vaccination après avoir été équipés grâce à la plateforme. Elles montrent maintenant que la mise en œuvre de la CCEOP au niveau des pays est effective et que son déploiement a été plus rapide que pour le système d'approvisionnement traditionnel, mais elles ont également mis en évidence un certain nombre de points à améliorer, notamment en ce qui concerne le coût de l'ensemble des services, la formation des techniciens du ministère de la Santé et certains soucis exprimés par les fabricants sur le mode de gestion du marché. L'UNICEF et le Secrétariat s'emploient déjà à donner suite à ces conclusions. Le Secrétariat s'attend à ce que le financement global approuvé par le Conseil d'administration pour la plateforme CCEOP ne soit pas totalement utilisé, étant donné que quelques pays ont choisi de ne pas demander la totalité de l'allocation à laquelle ils auraient pu prétendre. C'est pourquoi le Comité des programmes et des politiques a recommandé au Conseil d'administration d'approuver l'utilisation des fonds restants pour un programme de formation sur les innovations dans la chaîne du froid que l'Alliance pourrait éventuellement mettre en place à grande échelle au cours de la prochaine période. Cette proposition figure à l'ordre du jour de la réunion du Conseil sous la rubrique « Résolutions ».

Le Conseil d'administration examinera en décembre les modifications à apporter éventuellement à la politique de Gavi en matière **d'égalité des genres**. L'approche de Gavi dans ce domaine a été reconnue récemment par Global Health 50/50, qui a classé l'Alliance parmi les dix meilleures des 140 organisations du domaine de la santé mondiale. Nous sommes déterminés à renforcer encore notre politique en la matière et à en faire un élément central de notre stratégie Gavi 5.0 visant à atteindre les laissés-pour-compte. Pour éclairer l'évaluation de notre politique, le Secrétariat a commandité un audit indépendant de sa politique en vigueur. Il en est ressorti qu'elle répondait bien aux questions d'égalité des genres qui se posent au niveau mondial, que Gavi s'était impliquée davantage dans les discussions à ce sujet dans le domaine de la santé et que ses dirigeants étaient très engagés dans sa mise en œuvre. Cet audit a également permis de constater que cette politique ne se traduit pas suffisamment en programmes solides sur l'égalité des genres au niveau des pays, que l'implication des principaux partenaires est insuffisante et que le suivi et l'évaluation de ces programmes laissent à désirer. Selon cet audit, il conviendrait d'élaborer une théorie claire sur le changement à apporter ainsi qu'un cadre pour le suivi et l'évaluation, de renforcer les programmes axés sur l'égalité des genres, d'optimiser le processus mis en place par le Secrétariat pour coordonner ses activités concernant l'égalité hommes-femmes et d'accroître l'implication des partenaires. Le Secrétariat collabore avec eux pour donner suite à ces recommandations dans le cadre de l'évaluation des politiques.

Ordre du jour de la présente réunion du Conseil d'administration

À la suite des commentaires positifs des membres du Conseil, nous avons maintenu l'approche adoptée pour **l'ordre du jour** lors de notre dernière réunion. Il a été conçu de façon à laisser suffisamment de temps pour réfléchir à la mise en œuvre de la stratégie en cours le premier matin de la réunion et passer en revue les affaires courantes à la fin, en permettant de consacrer la majorité du temps aux décisions et aux discussions stratégiques. Notre principal objectif, lors de cette réunion, concerne inévitablement l'approbation du cadre stratégique 2021-2025, la manière dont nous allons travailler ensemble au cours des 18 prochains mois pour nous préparer à la phase opérationnelle et la stratégie à adopter pour mobiliser les ressources nécessaires à son financement, avec en vue notre campagne de reconstitution des ressources qui aura lieu mi-2020. Le Conseil d'administration aura à prendre deux autres décisions qui auront des conséquences importantes pour notre stratégie post-2020 - notre stratégie quant au cofinancement du vaccin polio inactivé (VPI) et les critères à utiliser pour guider la décision de prolonger éventuellement la période de transition de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, étant donné les risques d'ordre programmatiques majeurs auxquels ce pays est confronté.

Cette réunion est l'aboutissement d'un processus intensif qui a duré 15 mois, pour l'élaboration de notre **cadre stratégique 2021-2025**. Lors de la retraite d'avril 2018, le Conseil avait commencé à discuter de certains des points qui seront au cœur de Gavi 5.0, discussions qui se sont poursuivies en juin 2018. Lors de la dernière réunion du Conseil d'administration de décembre 2018, nous

nous sommes mis d'accord sur certaines des questions et certains des thèmes fondamentaux, que nous avons ensuite repris en profondeur et en détail lors de notre retraite de trois jours en mars de cette année ; nous avons enfin discuté, lors d'une téléconférence qui a eu lieu il y a deux semaines, de la version révisée du cadre stratégique et de la possibilité d'engagement de Gavi auprès des pays à revenu intermédiaire. Nos discussions pour l'élaboration du cadre stratégique s'appuient sur des consultations auprès de douzaines de pays, des entretiens avec plus d'une centaine de membres des organisations partenaires, et de représentants de la société civile et de l'industrie du vaccin. Nous avons essayé de tenir compte de tous les points importants soulevés par le Conseil d'administration lors de la révision du cadre stratégique, et nous pouvons espérer maintenant qu'il sera approuvé lors de cette réunion et que nous pourrons débiter le processus de planification pour le rendre opérationnel.

L'un des domaines qui suscite les points de vue les plus contrastés concerne l'engagement de Gavi dans les **pays à revenu intermédiaire (PRI)**, lesquels n'ont jamais été éligibles à l'aide de Gavi. J'ai entendu une grande diversité de points de vue parmi les membres du Conseil, avec d'un côté ceux qui estiment que le soutien aux pays les plus pauvres représente la mission de Gavi et le domaine dans lequel elle se distingue le mieux, et de l'autre ceux qui pensent qu'à l'ère des objectifs du développement durable, Gavi doit évoluer pour qu'aucun enfant ne soit laissé de côté et que l'immunité des populations contre les maladies infectieuses soit aussi large que possible. Il ne fait aucun doute que les politiques d'éligibilité et de transition de Gavi sont le fondement de l'identité de notre organisation et que notre soutien financier doit continuer à être axé sur les pays les plus pauvres. Et nous ne sommes pas sûrs de pouvoir obtenir les mêmes succès qu'avec les pays admissibles au soutien de Gavi, d'autant plus que, dans les pays à revenu intermédiaire, les progrès devront s'appuyer en grande partie sur le financement intérieur. Mais parallèlement, le succès de Gavi a créé une nouvelle inégalité, les enfants des pays à revenu intermédiaire étant maintenant les moins bien placés pour avoir accès à la gamme complète des vaccins universellement recommandés par l'OMS. Comme l'a très bien résumé la Dre Ngozi lors de notre dernière conversation téléphonique, les membres du Conseil reconnaissent qu'il s'agit d'un problème que l'on ne peut ignorer et qu'il convient d'étudier les différentes options qui s'offrent à l'Alliance pour s'impliquer auprès des pays à revenu intermédiaire, sous réserve de toute une série de considérations, comme indiqué de façon détaillée dans le document Gavi 5.0 destiné au conseil d'administration. Si cette proposition est retenue, le Secrétariat continuera à étudier le problème avec ses partenaires et envisager les solutions possibles, y compris l'implication plus directe avec PRI, ce qui n'a pas été fait de façon exhaustive à ce jour. Si nous sommes en mesure d'élaborer un modèle qui convienne à l'Alliance, aux pays et aux industriels, nous reviendrons alors vers le Conseil d'administration avec des plans détaillés. Afin de disposer de suffisamment de temps pour discuter de ce point lors de cette réunion, nous avons organisé un briefing technique approfondi juste avant la réunion du Conseil, lors duquel le Secrétariat présentera une analyse approfondie de la situation des pays à revenu intermédiaire ainsi qu'une série de

considérations.

Quant à notre vision pour les pays éligibles au soutien de Gavi, le Conseil d'administration a clairement indiqué que nous devons faire preuve d'audace et **ne laisser personne de côté en matière de vaccination à l'horizon 2030**, et faire de l'équité notre principe structurant pour la prochaine période stratégique. Pour cela, il faudra chercher beaucoup plus résolument à atteindre ceux qui sont sous-vaccinés et en particulier les enfants qui n'ont reçu aucune dose de vaccin, ainsi que les communautés mal desservies et marginalisées. Ce sont ces communautés qui ont le plus besoin de la vaccination – car leurs membres ont peu de chances d'avoir accès aux autres services de santé en cas de maladie - et aussi celles qui risquent le plus d'être à l'origine d'épidémies qui peuvent se propager au reste de la population.

Pour atteindre ces communautés, nous pouvons nous appuyer sur le travail déjà accompli : plus de 70% des subventions pour le renforcement des systèmes de santé ciblent désormais spécifiquement les régions ou les communautés comportant le plus grand nombre d'individus sous-vaccinés ; près de 350 employés travaillant dans les bureaux des pays partenaires bénéficient désormais d'un soutien dans le cadre de la collaboration avec les partenaires, dont beaucoup se situent au niveau infranational ; la plateforme CCEOP permet maintenant d'étendre la chaîne du froid à des milliers de centres de santé qui ne possédaient aucun équipement jusqu'ici. Mais si nous voulons vraiment atteindre ces communautés qui échappent encore à la vaccination même si globalement, nous avons fait des progrès - les pays soutenus par Gavi vaccinent 50% d'enfants de plus qu'en 2000 - il nous faut de nouveaux outils et de nouvelles stratégies. Il faut des données de meilleure qualité pour pouvoir comprendre *où* se trouvent les sujets sous-vaccinés, pas seulement au niveau du district mais aussi au niveau de la communauté. Il faut arriver à comprendre *qui* sont ces individus non vaccinés et *pourquoi* ils ne sont pas vaccinés. Cela tient peut-être au fait que les services de vaccination ont des moyens limités ou sont de qualité médiocre ; cela peut être dû aussi à des problèmes liés à la demande, à des obstacles liés au genre, à des décisions politiques ou à une combinaison de tous ces facteurs. Dorénavant, les services devront être beaucoup plus personnalisés pour tenir compte de toutes ces considérations. Pour ce faire, nous devons concentrer implacablement nos investissements sur les moyens d'atteindre ceux qui échappent à la vaccination, adopter une stratégie davantage axée sur les résultats et gérer les programmes de vaccination de façon plus souple et en se référant davantage aux données factuelles. L'Alliance elle-même devra se montrer plus souple et mieux répondre aux besoins des pays et des communautés, et rationaliser ses processus pour éviter qu'ils ne deviennent un goulot d'étranglement. Nous avons entendu l'appel du Conseil d'administration nous incitant à être ambitieux et à ne pas nous intéresser uniquement à ce que nous faisons dans Gavi 5.0, mais aussi comment nous le faisons. Au cours de cette réunion, nous discuterons de la feuille de route pour aborder tous ces changements au cours des 18 prochains mois, en accordant une attention particulière à la révision de nos politiques de financement.

Bien sûr, nous ne pourrions mettre en œuvre Gavi 5.0 que si nous mobilisons les ressources nécessaires. Lors de nos deux précédents cycles de financement, nous avons eu la chance d'avoir des donateurs qui ont pleinement répondu à notre demande et nous espérons qu'ils se montreront tout aussi généreux lors de notre prochaine **reconstitution des ressources**. La première étape consistera pour nous à traduire nos principaux objectifs de la prochaine période en un dossier d'investissement dont le lancement aura lieu en août. Le gouvernement du Japon a aimablement accepté d'accueillir ce lancement à la Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique, à laquelle participeront la plupart des chefs d'État africains. Ce sera le coup d'envoi de plus de six mois d'engagement intensif auprès des bailleurs de fonds en vue de la conférence des donateurs de mi-2020. Nous sommes reconnaissants envers le gouvernement britannique, notre principal bailleur de fonds, d'avoir accepté d'accueillir pour la deuxième fois la conférence des donateurs. Lors de cette réunion, nous aurons une grande discussion sur la voie à suivre pour la reconstitution des ressources, et notamment une discussion avec Richard Clarke, directeur général des Affaires politiques, de la recherche et des affaires humanitaires du département du Développement international (DfID), qui dirige les travaux préparatoires du gouvernement britannique.

Principaux faits nouveaux au Secrétariat et chez les partenaires

Cette année est une année de **changement chez les partenaires historiques de Gavi au sein de l'Alliance**. En mars dernier, le Dr Tedros a annoncé une réorganisation majeure de l'Organisation mondiale de la santé dans le but d'en améliorer l'efficacité, la coordination et la réactivité face aux nouveaux défis mondiaux en matière de santé. Le département Vaccination, vaccins et produits biologiques (IVB) rapportera au Dr Peter Salama qui sera le représentant de l'OMS au Conseil d'administration de Gavi. Princess Nono restera membre suppléant de l'OMS au Conseil d'administration. Shanelle Hall, une amie de longue date de Gavi, a récemment quitté l'UNICEF et sera remplacée au Conseil par le Dr Omar Abdi, Directeur général adjoint pour les programmes, tandis que Ted Chaiban prendra la tête du bureau de l'UNICEF au Moyen-Orient et en Afrique du Nord avant la fin de l'année. Tim Evans quitte également la Banque mondiale et sera remplacé au Conseil d'administration, après six ans de bons et loyaux services, par le Dr Mohammad Pate qui prendra la relève en tant que Directeur mondial de la Santé, de la nutrition et de la population et Directeur du Mécanisme de financement mondial (et que nous connaissons bien pour ce qu'il a accompli en tant que Ministre d'État à la Santé au Nigéria). Enfin, Orin Levine, autre ami de longue date de l'Alliance, a accepté d'assumer un nouveau rôle au sein de la Fondation Bill & Melinda Gates en tant que Directeur des programmes de prestation de services au niveau mondial. Nous sommes heureux qu'il reste également membre du conseil d'administration de Gavi.

Il s'agit d'un moment critique pour l'Alliance alors que nous élaborons notre nouvelle stratégie, que nous commençons à nous préparer à sa mise en œuvre et que nous nous engageons sur la voie de la reconstitution des ressources. Avec tous ces changements dans les relations de Gavi, nous nous sommes

beaucoup investis, Anuradha et moi-même, pour renforcer notre engagement auprès des dirigeants des organisations partenaires de l'Alliance que nous avons eu la chance de pouvoir rencontrer ces derniers mois. J'ai été particulièrement heureux d'avoir pu me rendre au Myanmar avec Henrietta Fore en janvier dernier ; nous avons pu y parler, au nom de l'Alliance, de l'importance d'assurer un accès équitable à la vaccination dans toutes les communautés du pays et d'évaluer l'impact des investissements de Gavi en termes de vaccination.

Sous la direction de Kate O'Brien, le département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS travaille avec la communauté mondiale du domaine de la vaccination à l'élaboration de ***l'Agenda 2030 pour la vaccination***, qui remplacera le Plan d'action mondial pour les vaccins quand ce dernier prendra fin en 2020. L'OMS a adopté une approche très participative pour élaborer cet Agenda et de nombreux représentants des partenaires de l'Alliance et du Secrétariat y sont étroitement associés. Kate a présenté les nouvelles idées qui émergentes à ce sujet lors de notre retraite de mars et, comme elle l'a alors fait remarquer, c'est une occasion unique pour nous d'aligner Gavi 5.0 sur l'agenda mondial pour la vaccination. Jusqu'à présent, ces deux documents sont en parfaite harmonie et nous continuerons à travailler en étroite collaboration tandis que l'OMS s'efforcera d'obtenir leur approbation par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2020.

C'est aussi une période de changement au sein du **Secrétariat**, avec le départ de deux de nos dirigeants les plus anciens et les plus importants. Barry Greene occupait le poste de directeur général des finances et des opérations depuis 2010. Il a notamment géré nos finances avec une grande rigueur à travers deux campagnes de réapprovisionnement (période durant laquelle les dépenses annuelles de Gavi ont plus que doublé) ; il a supervisé avec succès le portefeuille de placements de Gavi, guidé son développement et organisé son déménagement au Campus Santé. Nous sommes ravis d'accueillir Assietou Sylla Diouf en remplacement de Barry. Assietou a été précédemment directrice de la programmation, du budget, des finances et de la comptabilité de l'Union africaine où elle a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de nouveaux processus budgétaires et le renforcement de la gestion financière. Assietou avait occupé auparavant des postes de direction financière dans les secteurs public et privé au Sénégal, son pays natal, à Londres et au Moyen-Orient. Hind Khatib-Othman quittera également ses fonctions de directrice des programmes pays après sept ans chez Gavi. Elle a piloté la transformation de son département, constitué initialement d'une petite équipe chargée de superviser rapidement nos programmes, en un département d'une grande compétence, doté d'une connaissance approfondie des pays, d'une expertise très pointue et de relations étendues. Sous sa direction, les programmes de Gavi ont pris une ampleur et une complexité considérables, avec la vaccination de plus de 400 millions d'enfants et la réalisation de plus de 300 introductions de vaccins, et notre approche de la gestion des subventions et des risques a énormément évolué. Nous espérons pouvoir annoncer bientôt le remplacement de Hind, le processus de recrutement de son remplaçant étant en cours.

Le Secrétariat se trouve au milieu d'une période particulièrement chargée, devant terminer le travail sur notre stratégie actuelle, élaborer le cadre stratégique 2021-2025, se préparer à rendre opérationnel Gavi 5.0, lancer la campagne de reconstitution des ressources sur la lancée de notre examen à mi-parcours, s'impliquer activement dans le plan d'action mondial et renforcer la collaboration avec les partenaires au sein et en-dehors de l'Alliance, préparer notre prochaine évaluation annuelle du DfID, évaluation qui sera particulièrement cruciale dans le cadre de la reconstitution des ressources, et tout cela parallèlement à un autre grand changement, la mise en place d'un nouveau système de gestion financière avec l'installation du logiciel SAP. SAP sera opérationnel en octobre et sera la base d'une refonte plus fondamentale de nos systèmes et processus en vue de Gavi 5.0. Ce sont toutes des priorités importantes, mais l'équipe du Secrétariat est de plus en plus sollicitée et nous devons examiner en profondeur la manière dont nous pouvons optimiser notre structure et nos ressources alors que nous nous préparons à mettre en œuvre Gavi 5.0.

Alors que nous sommes réunis pour approuver la prochaine stratégie de Gavi, la vaccination n'a jamais été aussi performante. Jamais autant d'enfants n'ont été vaccinés avec autant de vaccins qu'aujourd'hui. De nouveaux vaccins continuent arriver, et de plus en plus de maladies peuvent être évitées par la vaccination. Et grâce aux nouvelles technologies et à l'innovation, il est plus facile de franchir les derniers kilomètres qui nous séparent des communautés mal desservies. Mais nous ne pouvons pas pour autant nous reposer sur nos lauriers. Plus de 110 millions d'enfants naissent chaque année dans le monde et chaque année, les programmes de vaccination doivent repartir de zéro pour arriver à les atteindre tous. La réapparition des cas de rougeole montre qu'il existe un risque réel de recul des performances - même dans les pays les plus performants - si nous arrêtons de donner la priorité à la vaccination. Et les problèmes complexes auxquels sont confrontés les initiatives mondiales d'éradication de la poliomyélite montrent combien il est difficile de contrôler totalement les maladies infectieuses. La vaccination est plus importante que jamais et la mission de Gavi de s'assurer que tous les enfants reçoivent les vaccins dont ils ont besoin n'a jamais été aussi pertinente.