

Rapport du Directeur exécutif

Le 16 juin 2021

Chers membres du Conseil d'administration,

Cela fait maintenant 16 mois que nous vivons en pleine pandémie, avec ce que cela comporte d'incertitudes et de risques omniprésents dans le monde entier. Dans la plupart des pays, les systèmes de santé sont confrontés à la double tâche du maintien ou de la remise en route des programmes de vaccination systématique, et de la riposte à la COVID-19. Dans le même temps, certains pays à revenu élevé commencent à célébrer le retour à la normale, grâce à des taux de vaccination élevés. Comme l'avait fait remarquer le président José Manuel Barroso lors du lancement de l'offre d'investissement pour la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi, « dans un monde globalisé, toutes les économies sont interdépendantes. Nous ne pouvons pas nous dire les uns aux autres : "Le bateau est en train de couler de votre côté". » L'économie mondiale ne pourra reprendre que lorsque tout le monde sera protégé et pourra retourner travailler, et la menace de nouveaux variants demeurera tant que les populations ne seront pas toutes protégées.

Quand nous reviendrons sur ce qui s'est passé, il y a déjà beaucoup de choses que nous, la communauté mondiale, pourrons largement applaudir – mais il y aura également beaucoup de choses pour lesquelles nous aurons à redire, que nous aurions dû faire différemment. Le rythme de la recherche et du développement des vaccins a été remarquable. Seize vaccins contre la COVID-19 sont déjà mondialement utilisés ; sur la même période, nous avons pu envoyer sept fois plus de doses de vaccins, à quatre fois plus de pays à faible revenu, et deux fois et demie plus rapidement que pour la pandémie de grippe d'origine porcine. La collaboration entre les différents partenaires a atteint un niveau sans précédent : nous, l'Alliance, nous nous sommes mobilisés rapidement pour offrir aux pays la souplesse de financement dont ils avaient besoin et nous avons réussi, avec eux, à maintenir ou à rétablir la vaccination systématique en dépit des mesures de confinement et de la surcharge des systèmes de santé. Malgré une concurrence accrue pour les matières premières et les capacités de production des fabricants, nous n'avons pas connu de pénurie dans notre approvisionnement en vaccins de routine, parce que l'Alliance avait développé une base de fournisseurs solide au cours des 21 dernières années.

Nous avons également mis en place le premier mécanisme mondial d'approvisionnement d'urgence en vaccins – la Facilité COVAX - en partant du principe que si l'on arrivait à mettre au point un vaccin, seule sa distribution équitable nous permettrait de sortir de cette pandémie. Tout cela a été possible grâce à l'incroyable travail de l'ensemble des membres de l'Alliance. Nous tenons ici à exprimer notre sincère gratitude envers tous nos donateurs qui ont pris de généreux engagements financiers, notamment lors du sommet de l'AMC COVAX co-organisé et accueilli au début du mois par le Premier ministre japonais, M. Yoshihide Suga. Nous avons pu ainsi collecter 2,4 milliards de dollars US auprès d'une quarantaine de gouvernements, fondations et organisations du secteur privé, et dépasser notre objectif puisque nous avons obtenu à ce jour 9,6 milliards de dollars US de promesses de dons pour l'AMC COVAX (auxquels s'ajoutent 775 millions de dollars pour la distribution des vaccins). Les fonds collectés permettront à Gavi de garantir 1,8 milliard de doses de vaccins contre la COVID-19 pour les pays à faible revenu participant à la Facilité COVAX. Les vaccins, dont la livraison est prévue en 2021 et début 2022, devraient permettre à COVAX de protéger près de 30 % de la population des 91 économies participant à l'AMC.

Même si elle est imparfaite, la Facilité COVAX constitue un modèle de collaboration, avec à son actif de nombreuses "premières" dont nous pouvons être fiers : mise en place d'une garantie de marché pour les vaccins contre une pandémie, instauration de mécanismes permettant l'accès aux vaccins et leur répartition au niveau mondial, établissement d'un programme d'indemnisation en l'absence de faute, élaboration de contrats types, normalisés, d'indemnisation et de responsabilité, constitution d'une réserve tampon de vaccins pour les opérations humanitaires, etc. Le Secrétariat doit faire le maximum pour atténuer les risques liés à la gestion de la Facilité COVAX, laquelle est très complexe. Avec nos partenaires, nous avons relevé de nombreux défis, le plus considérable relevant actuellement des difficultés d'approvisionnement. La Facilité s'efforce de résoudre ce problème, en diversifiant son portefeuille de vaccins, en sécurisant de nouveaux accords, en récupérant le plus de doses possible, et en collaborant avec les pays à revenu élevé susceptibles de libérer dès maintenant des doses de vaccin au profit de ceux qui en ont le plus besoin. Compte tenu de nos contrats et des nouvelles annonces de partage de doses, les livraisons de vaccins devraient commencer à augmenter dans les semaines et les mois qui viennent. Nous sommes reconnaissants envers les donateurs dont la générosité va nous permettre de résoudre ce grave problème d'approvisionnement. Lors du sommet de Carbis Bay qui vient de s'achever, les pays membres du G7 se sont engagés à fournir des millions de doses supplémentaires, en complément de celles qui avaient été annoncées lors du sommet mondial du G20 sur la santé organisé à Rome et lors du sommet de l'AMC COVAX.

Les succès obtenus au cours de cette période seront sans aucun doute déterminants pour notre préparation aux futures pandémies ; il en sera de même pour nos problèmes et nos échecs. Grâce à Gavi, nous avons pu prouver au cours des 21 dernières années que les vaccins peuvent sauver des vies et transformer les sociétés. Aujourd'hui, avec COVAX, nous avons ouvert en temps réel la voie de l'équité vaccinale. Nombreux sont ceux qui ont embrassé cette cause et plus nombreux encore sont ceux qui en bénéficient ; mais ceux qui ne se sont pas

montrés à la hauteur des attentes sont également nombreux et, de ce fait, nous n'avons pas encore atteint notre objectif. Cela ne nous empêche pas d'aller de l'avant, sachant que l'équité est notre seule chance de sortir de cette pandémie ; nous travaillons avec les pays pour nous assurer que l'équité est également leur priorité pour la vaccination de routine, sachant que le nombre d'enfants "zéro dose", qui n'ont reçu aucun vaccin, risque fortement d'augmenter au lendemain de la pandémie. C'est un élément essentiel si nous voulons éviter une recrudescence des décès infantiles et des épidémies et la précarisation du système médical.

Malgré les difficultés rencontrées au cours de l'année passée et des six derniers mois, nous continuons également à aller de l'avant et, de plus en plus, à nous engager collectivement à intégrer l'égalité des genres dans nos politiques, nos stratégies et nos pratiques. Le rapport Global Health 50/50 (GH 5050) publié à l'occasion de la Journée internationale des femmes a qualifié Gavi d'"organisation dont le score est très élevé". Nous avons été classés parmi les 12 meilleures organisations du secteur de la santé sur un total de 201, et c'est la quatrième année que nous recevons cette marque de reconnaissance. Cette année, nous avons également fait l'objet d'une étude du *Center for Global Development Quality of Official Development Assistance* (QuODA) [Centre d'évaluation de la qualité de l'aide publique au développement], qui a évalué 49 pays donateurs bilatéraux et agences multilatérales sur la base d'une série d'indicateurs de la qualité de l'aide. Gavi a obtenu d'excellents résultats, se classant au cinquième rang mondial (sur 49) et dans les cinq premiers pour les catégories "Priorisation" et "Transparence & Déliement". Le Royaume-Uni a également publié l'évaluation annuelle des bénéficiaires de ses dons pour l'année 2020, et Gavi a reçu un A pour l'évaluation annuelle globale, avec un A+ pour l'IFFIm et un A+ pour l'AMC contre le pneumocoque.

La vaccination de routine fait preuve d'une certaine résilience

Au 15 juin, près de 176 millions de cas confirmés de COVID 19, dont plus de 3,8 millions de décès, avaient été signalés à l'OMS. Des pays comme l'Inde subissent de plein fouet une deuxième vague dévastatrice, avec plus de 29,5 millions de cas confirmés et plus de 374 000 décès signalés à ce jour. Les répercussions sur la vaccination de routine et les systèmes de santé déjà fragiles des pays sont inquiétantes. La vaccination fait heureusement preuve d'une meilleure résilience que les autres services de santé essentiels, même en tenant compte des problèmes de qualité des données qui peuvent fausser notre perception. Au cours du second semestre 2020, nous avons constaté des signes encourageants de **redressement des services de vaccination**. Mais en raison des perturbations majeures causées par la pandémie en avril-mai 2020, la couverture vaccinale de routine dans les pays soutenus par Gavi risque de chuter de 5 à 10 % en 2020 par rapport à 2019.

Le Comité d'examen indépendant (IRC) a approuvé pour 2021 l'objectif de **39 introductions de vaccins et/ou campagnes de vaccination** : 12 ont déjà été réalisées, et 2 sont en cours. Il convient toutefois de noter qu'il s'agit la plupart (31 cas sur 39) d'activités initialement programmées pour 2020 qui avaient été reportées, avec seulement huit nouvelles introductions planifiées pour 2021. Cela tient à plusieurs raisons : en pleine pandémie, les pays sont naturellement moins

ambitieux ; leurs systèmes de santé sont surchargés par le déploiement des vaccins contre la COVID-19 (c'est un point important que nous avons déjà abordé lors de notre dernière réunion du Conseil d'administration) ; et le nombre de pays devant encore introduire les vaccins traditionnels avec l'aide de Gavi a diminué.

Au premier trimestre 2021, cinq pays signalaient encore des **ruptures de stock** concernant des vaccins autres que ceux fournis par Gavi, ce qui représente une baisse importante par rapport à la même période l'année précédente, quand 18 pays qui signalaient des ruptures de stock. Il est à noter qu'aucune de ces ruptures de stock ne concerne des antigènes fournis par Gavi. En ce qui concerne les **cofinancements** pour l'année 2020, les pays ont réussi à continuer à donner la priorité à leurs engagements en faveur de la vaccination, malgré les difficultés dues à la pandémie. En 2020, leurs cofinancements ont atteint 128 millions de dollars US, soit presque autant qu'en 2019. À ce jour (juin 2021), 22 % des obligations de cofinancement ont été remplies, ce qui correspond à la situation observée l'an dernier à la même période. Nous avons constaté des retards dans la **planification de l'ensemble du portefeuille** ; seulement 8 des 22 pays qui devaient le faire en 2021 ont entamé le processus. Les **décaissements pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)** ont toutefois augmenté en 2020, en raison de la forte utilisation des mesures d'assouplissement approuvées par le Conseil d'administration (augmentation du RSS pour les pays fragiles, dans le cadre de la politique en matière de fragilité, de situations d'urgence et de réfugiés ; affectation à la riposte à la COVID-19, de fonds initialement destinés à d'autres programmes) et du raccourcissement des délais de décaissement. Nous avons prévu un montant de 240 millions de dollars US de décaissements cette année et il est trop tôt pour savoir si nous sommes en bonne voie, étant donné l'évolution de la situation.

Gros plans

La COVID-19 a aussi probablement retardé l'application des mesures correctives concernant d'autres domaines importants, par exemple l'organisation de campagnes de vaccination supplémentaires contre la **rougeole**. Malgré des investissements importants, la rougeole est toujours un problème, d'où la nécessité de reprendre les campagnes de vaccination de toute urgence. En dépit des efforts déployés depuis des dizaines d'années, le nombre de cas signalés est en constante augmentation depuis 2015 ; il a atteint en 2019 un niveau jamais observé depuis 1996. Entre 2016 et 2020, nous avons investi environ 600 millions de dollars US dans la lutte contre la rougeole. Mais sur les 54 campagnes de vaccination qui ont été menées, seulement 6 ont permis d'atteindre le niveau de couverture vaccinale recommandé (95 %), et 20 ont atteint un niveau de 90 %. Il est, de toute évidence, nécessaire de revoir notre stratégie en la matière. Un certain nombre de stratégies pourraient contribuer à améliorer la qualité de nos campagnes contre la rougeole, et contre la rougeole et la rubéole : stratégies différenciées ciblant les communautés marginalisées qui ont échappé à la vaccination ; intégration de la vaccination à d'autres services assurant le suivi des enfants non ou insuffisamment vaccinés ; inscription dans les services de vaccination de routine. J'ai écrit à tous les partenaires de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRM) pour leur indiquer qu'il était urgent de réagir.

Dans mon rapport de décembre 2020, j'avais également exprimé mon inquiétude face à la recrudescence des cas de **poliomyélite** qui menaçait les efforts d'éradication. Aussi grave que soit la situation de la poliomyélite, on observe actuellement, en 2021, une diminution significative des cas par rapport à la même époque de l'année dernière, qu'ils soient dus à des poliovirus sauvages ou des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. En ce qui concerne l'Afghanistan et le Pakistan, les raisons de cette amélioration ne sont pas encore élucidées, mais le relâchement de la surveillance ne semble pas être un facteur important, ce qui est plutôt rassurant. Dans la Région africaine, le déploiement du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nOPV2), recommandé par l'OMS dans le cadre des utilisations d'urgence au titre du protocole EUL (*Emergency Use Listing*), a débuté, à commencer par le Nigéria et le Libéria. Les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) aident les autres pays à satisfaire aux critères stricts pour leur préparation à l'utilisation de ce nouvel outil précieux pour riposter aux épidémies qui pourraient survenir à l'avenir.

Les partenaires de l'IMEP se trouvent à un nouveau tournant avec le lancement de la nouvelle stratégie qui propose de nouvelles méthodes de travail (meilleure coordination et meilleure intégration que par le passé) qui s'appuient sur le programme de vaccination des enfants "zéro dose", point de convergence avec Gavi 5.0 et avec le programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) qui tous visent à fournir des services de santé primaires aux communautés les plus marginalisées et les plus démunies. Cette convergence se concrétise actuellement dans les derniers pays d'endémie (Afghanistan et Pakistan) où le processus de planification du portefeuille complet de Gavi est en cours.

Le 3 mai, l'OMS déclarait la fin de la 12^e épidémie de **maladie à virus Ebola** en République démocratique du Congo (12 cas, 6 décès), trois mois après le signalement du premier cas dans le Nord-Kivu. Une deuxième épidémie d'Ebola s'est déclarée en Guinée en février de cette année. Aucun cas n'ayant été détecté depuis le 30 avril, le compte à rebours des 42 jours nécessaires pour déclarer la fin de l'épidémie a commencé le 10 mai - donc, quand nous allons nous retrouver, nous devrions savoir si l'épidémie est officiellement terminée. Au cours de cette dernière, 23 cas (16 confirmés, 7 probables) et 12 décès ont été notifiés, et 10 612 personnes ont été vaccinées. Le stock d'urgence de vaccin contre le virus Ebola (Ervebo, préqualifié par l'OMS) financé par Gavi continue de croître, avec 112 220 doses prêtes à être expédiées immédiatement en cas de besoin.

Le nombre de demandes adressées aux différents **stocks d'urgence** de Gavi a été plus faible en 2020 que la moyenne des années antérieures (13 demandes reçues en 2020 contre une moyenne de 26 par an entre 2016 et 2019), ce qui est dû principalement à une diminution du nombre de demandes de vaccin oral contre le **choléra** (VCO), les quantités demandées à chaque fois étant toutefois plus élevées. La tendance de 2020 semble se maintenir en 2021. Au 1^{er} juin 2021, quatre demandes ont été reçues (deux pour des vaccins antiméningococciques et deux pour des vaccins oraux contre le choléra). Le faible nombre de demandes de vaccins contre la **méningite à méningocoque** confirme la tendance observée ces dernières années après l'introduction de MenAfriVac, qui a entraîné une diminution

substantielle des épidémies dans la ceinture de la méningite. À l'issue de la saison des méningites 2021, seulement 450 000 doses avaient utilisées (principalement pour la prévention de la méningite C). Le stock comprend actuellement 4 millions de doses, et nous surveillons attentivement les dates de péremption pour éviter les gaspillages et réaffecter à un usage préventif les doses proches de la péremption.

Le vaccin conjugué contre la **fièvre typhoïde** (TCV) est en cours de déploiement au Pakistan, au Libéria et au Zimbabwe ; il devrait être introduit prochainement au Népal, au Malawi et au Kenya. Au Pakistan, le déploiement se déroule en trois phases. Au Libéria et au Zimbabwe, il s'agit de campagnes de rattrapage ciblant les enfants de 9 mois à 15 ans. Le Libéria achève actuellement l'introduction du TCV dans le programme de vaccination de routine.

Vous aurez vu dans un de derniers points d'information du Conseil d'administration l'annonce des résultats de l'essai de phase IIb d'un autre **candidat vaccin contre le paludisme, le R21/Matrix-M**. Le 7 mai, il est passé en essai de phase III au Mali¹. Ce vaccin n'est pas aussi avancé que le **RTS,S** ; mais avec un vaccin approuvé (le RTS,S) et un candidat vaccin dont les essais cliniques progressent bien, nous espérons pouvoir disposer dans un avenir proche de plusieurs vaccins efficaces et comparables, ce qui pourrait avoir un impact appréciable à long terme, pour la santé publique aussi bien que pour la santé du marché. Nous sommes impatients de collaborer avec tous ceux qui travaillent sur le paludisme pour envisager avec eux la possibilité d'ajouter un nouveau vaccin contre cette maladie, et poursuivre les discussions avec les partenaires de l'Alliance et les autres parties concernées sur l'intérêt d'un tel investissement pour Gavi. Nous discuterons du programme de lutte contre le paludisme lors des réunions de fin d'année du Comité des programmes et des politiques (PPC) et du Conseil d'administration.

L'Alliance continue de progresser dans le domaine du **diagnostic de la fièvre jaune**. Un kit de diagnostic moléculaire produit par la société allemande Altona Diagnostics GmbH a été validé pour utilisation dans le réseau des laboratoires OMS pour la fièvre jaune en Afrique, et deux kits de diagnostic sérologique sont en cours d'évaluation. Les enquêtes indiquent que, malgré les problèmes logistiques posés par la pandémie, le délai entre l'arrivée des échantillons dans les laboratoires nationaux et la réalisation des tests est passé de 106 jours en moyenne en 2017 à 39 jours en 2020, pour des échantillons initialement positifs. Quatre pays sont désormais en mesure de réaliser eux-mêmes, de manière fiable, une partie ou la totalité des tests de confirmation de la fièvre jaune (contre un seul en 2017), et d'autres devraient en être capables au fur et à mesure du déploiement des kits de diagnostic moléculaire. Les données du réseau de laboratoires de la fièvre jaune ont joué un rôle primordial : elles ont convaincu les autorités kenyanes d'introduire le vaccin anti-amaril dans le programme de vaccination systématique et elles ont montré qu'en fait plusieurs foyers présumés de fièvre jaune ne

¹ L'essai de phase III devrait aussi se dérouler sur plusieurs autres sites, au Kenya, en Tanzanie et au Burkina Faso, selon le même calendrier 3+1 que le RTS,S (par exemple, 3 doses à 1 mois d'intervalle à partir de l'âge de 5 ou 6 mois, une 4^e dose 1 an après la 3^e dose).

correspondaient pas à cette maladie, ce qui a permis d'éviter des campagnes de vaccination de riposte inutiles.

Travail préparatoire et mise en œuvre pour atteindre les enfants zéro dose dans le cadre de la stratégie 5.0

Dans ce contexte, nous continuons à travailler à la mise en œuvre de la stratégie conçue pour vacciner les enfants qui n'ont reçu jusqu'ici aucune dose de vaccin et atteindre les communautés qui ont échappé à la vaccination. Le Secrétariat a organisé des échanges multipartites avec les pays et les partenaires, dans le but d'évaluer l'impact de la pandémie sur la vaccination et de connaître les initiatives visant à y remédier, et de se faire une idée de l'état de préparation des pays, de façon à s'assurer de pouvoir mener à bien les dialogues qui auront lieu dans le cadre de Gavi 5.0. Et le Fonds destiné à garantir un accès juste et équitable aux vaccins (*Equity Accelerator Fund, EAF*), l'un des principaux moteurs de la campagne de vaccination des enfants zéro dose, devrait permettre d'offrir aux pays un soutien supplémentaire et personnalisé pour le renforcement de leurs services de santé. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé qui s'est tenue le mois dernier, nous avons été très heureux d'entendre une déclaration interrégionale sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) dans laquelle plus de 30 pays réitéraient leur soutien à la priorité donnée aux enfants "zéro dose", considérant que c'était indispensable pour l'expansion des services de vaccination et la construction de systèmes de soins de santé primaires pérennes et résilients. Il est encourageant de constater que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et l'Initiative contre la rougeole et la rubéole reconnaissent également qu'il est nécessaire de se focaliser sur les enfants "zéro dose" si l'on veut parvenir à éradiquer la poliomyélite et à contrôler et éliminer la rougeole.

À cet égard, la nouvelle version des [directives pour la soumission des demandes de financement des vaccins et du kit de soumission des demandes](#) a été finalisée, et la stratégie 2021-2025 concernant la chaîne d'approvisionnement en vaccins a également été actualisée. Des progrès ont été réalisés dans le cadre du programme de Gestion efficace des vaccins (GEV) et de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP). Au premier trimestre 2021, 7 980 appareils avaient été livrés et 4 142 avaient été installés. Nous continuerons à vérifier l'impact de la COVID-19 et de COVAX sur l'utilisation et le fonctionnement de la plateforme CCEOP.

Dans cette dynamique, nous devons également être sensibles à la situation des pays et être à l'écoute de leurs priorités. Certains nous disent qu'ils atteignent la limite de leurs capacités quand il leur faut à la fois maintenir ou relancer la vaccination de routine et déployer les vaccins contre la COVID-19 pour protéger leurs populations et faire repartir leurs économies. Notre engagement dans la riposte à la COVID-19 nous permet d'atténuer les risques en ce qui concerne les systèmes de vaccination de routine et notre programme Gavi 5.0. Ainsi, ayant accès à un haut niveau politique, et compte tenu de l'intérêt accru porté aux vaccins et de la possibilité de déployer des stratégies et des technologies à effet de levier, nous travaillons avec les pays pour atteindre l'objectif de développement durable (ODD) qui consiste à ne laisser personne de côté. Les organisations de la

société civile (OSC), y compris celles qui font partie de notre réseau élargi de partenaires pour la réalisation de notre stratégie 5.0, sont indispensables à la concrétisation de cette vision ; la **nouvelle stratégie relative aux OSC** fera l'objet d'une discussion importante lors de notre prochaine réunion.

Le travail de soutien se poursuit également dans le cadre du **Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (GAP)**. Les agences signataires du Plan d'action ont récemment publié leur deuxième rapport d'activité conjoint détaillant l'aide apportée aux pays pour leur permettre de se rétablir de façon équitable et résiliente suite à la pandémie et de poursuivre leurs progrès vers les objectifs de développement durable (ODD) en lien avec la santé. Par le biais de l'accélérateur de financement durable de la santé, codirigé par Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale, et de l'accélérateur de soins de santé primaires, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les partenaires du GAP afin de favoriser une approche commune de l'équité, d'établir conjointement les priorités et d'aligner les efforts pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés qui ont été laissées de côté.

La Facilité COVAX & le chemin à parcourir

COVAX a été créé en partant du principe que, pour mettre fin à cette pandémie mondiale, tout le monde, quelle que soit sa solvabilité doit avoir accès aux vaccins. J'ai eu le plaisir de vous faire part, plus tôt, de la grande nouvelle du **sommet de l'AMC COVAX de Gavi**.

L'argent n'est pas la seule chose dont nous ayons besoin pour atteindre l'équité en matière de vaccination ; COVAX continue à faire face à de graves problèmes d'approvisionnement en vaccins. En raison de ces difficultés, les pays à faible revenu n'ont pu vacciner que 1 à 2 % de leur population, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure environ 5 %, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure près de 20 % et les pays à revenu élevé plus de 32 %. Il faut corriger ces inégalités flagrantes et le temps presse quand il s'agit de pandémie. [La note de synthèse publiée récemment par les services du Fonds monétaire international \(FMI\)](#), affirmant que la vaccination est le meilleur investissement que nous puissions faire actuellement pour l'économie mondiale, fournit des arguments supplémentaires dans ce sens. Les auteurs de ce document proposent comme objectif la vaccination de 40 % de la population de tous les pays d'ici la fin de l'année, puis de 60 % au début de 2022, en association avec d'autres mesures de santé publique importantes. Ils ont calculé que cela devrait coûter autour de 50 milliards de dollars US (en s'appuyant sur les estimations budgétaires d'ACT-A), alors que les bénéfices résultant d'une sortie rapide de la pandémie devraient atteindre 9 000 milliards de dollars. Comme vous l'aurez sans doute lu dans mes notes d'information, nous avons **récemment signé des contrats d'achat anticipé** avec trois nouveaux fabricants portant sur plus d'un milliard de doses : Moderna (500 millions), Novavax (350 millions) et Johnson & Johnson (200 millions). Ces vaccins, qui seront livrés en 2021 et début 2022, devraient permettre à COVAX de protéger près de 30 % de la population des 91 économies faisant partie de l'AMC.

Les dons de doses commencent déjà à compléter ces quantités. Nous avons accepté et commençons à distribuer des doses en provenance de France et de Nouvelle-Zélande, et beaucoup d'autres vont suivre. La Belgique, le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, la Suède ainsi que d'autres pays membres de l'Union européenne, le Canada, le Japon et la Norvège ont annoncé leur intention de donner des doses de vaccin par le biais de COVAX. Les États-Unis d'Amérique se sont engagés à donner 80 millions de doses (dont 60 millions par le biais de COVAX) ; puis, dans une deuxième annonce, à distribuer 500 millions de doses de vaccin Pfizer-BioNTech à travers COVAX. Team Europe a également annoncé son intention de faire don à COVAX de plus de 100 millions de doses, et le Royaume-Uni s'est engagé à fournir 100 millions de doses (dont 80 millions par le biais de COVAX). Nous demandons instamment aux donateurs de fournir ces doses dès maintenant et tout au long du troisième trimestre, alors que l'offre est très limitée, et de ne pas attendre le quatrième trimestre, quand COVAX devrait avoir accès en moyenne à quelque 400 millions de doses par mois rien qu'avec les contrats qu'il a signés (sans compter les doses provenant de dons).

En tant qu'Alliance, notre prochaine grande préoccupation consistera à aider les pays participant au programme AMC COVAX de Gavi à maximiser leur **capacité d'absorption** pour arriver à déployer, à un rythme soutenu, les doses que nous allons bientôt leur fournir, tout en préservant leurs systèmes de vaccination systématique. La distribution des vaccins contre la COVID-19 représente un véritable défi en raison de son ampleur, de son urgence, et de la logistique que cela implique, et aussi à cause du niveau inquiétant de la réticence à l'égard de la vaccination, même parmi les professionnels de santé. Les préférences qui commencent à être exprimées par chaque pays pour certains vaccins particuliers augmentent encore cette complexité. Parallèlement, le financement de la distribution des doses de vaccin par des sources extérieures a été retardé et reste très limité, alors que les budgets des pays sont soumis à une pression sans précédent. L'Alliance travaille avec les pays pour les préparer à recevoir et administrer les vaccins ; sa collaboration englobe l'élaboration de plans nationaux de déploiement des vaccins, l'établissement de check-lists et l'évaluation de l'état de préparation, le soutien à la chaîne du froid et la collaboration à la lutte contre la réticence à la vaccination et la désinformation. COVAX travaille également en partenariat avec l'Union africaine et le CDC Afrique et formalisera bientôt cette collaboration par un protocole d'accord portant sur ces défis majeurs. Malgré les difficultés actuelles d'approvisionnement, nous avons déjà dû réaffecter un certain nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 non utilisées, dont la date de péremption approchait rapidement. Le Comité des programmes et des politiques (PPC) de Gavi a soumis à l'approbation du Conseil d'administration la constitution d'une nouvelle enveloppe budgétaire consacrée au financement du renforcement des systèmes de distribution des vaccins contre la COVID-19 (CDSS, pour *Covid Delivery and Systems Strengthening*) et des mesures visant à résoudre les problèmes d'hésitation face à la vaccination. Dans le cadre de notre collaboration avec la Banque mondiale, nous insistons sur la nécessité d'aider les pays à distribuer les vaccins et à établir des partenariats, ce qui leur permettrait de partager les coûts et de se procurer des doses supplémentaires de vaccin par le biais de la Facilité. Tous les partenaires, que ce soient les pays, les donateurs ou les membres de l'Alliance, sont déterminés à distribuer le plus rapidement possible

les doses de vaccin dont ils disposent pour mettre fin à la phase aiguë de la pandémie, tout en réduisant autant que possible les risques de gaspillage.

Depuis notre dernière réunion du Conseil d'administration, nous avons **intensifié nos actions de communication**, en particulier avec les 92 économies de l'AMC. Une équipe dédiée a été mise en place au sein du bureau de la Facilité COVAX pour répondre aux besoins de communication très variés de tous les participants ; elle propose des séances d'information régulières, des foires aux questions, des bulletins d'information bihebdomadaires et des rapports de situation, sans compter les lettres de notification officielles concernant la répartition des doses et les nombreux échanges bilatéraux. Le **Groupe des partenaires de l'AMC COVAX** et le **Conseil des actionnaires de la Facilité COVAX** se sont réunis trois fois depuis le dernier Conseil d'administration ; ils servent de forum et permettent un dialogue ouvert entre les partenaires de COVAX, les donateurs et les représentants des participants autofinancés et des participants éligibles à l'AMC. La dernière réunion du Conseil des actionnaires était coprésidée par la Dre Chrysoula Zacharopoulou, parlementaire européenne, et le Dr Fernando Ruiz Gómez, ministre de la Santé de Colombie.

Au début du mois, nous avons lancé le processus d'appel à candidatures pour le **stock tampon COVAX de vaccins destinés aux actions humanitaires**. Normalement, les plans nationaux de vaccination doivent inclure la population tout entière ; le stock tampon constitue le dernier recours pour assurer l'accès au vaccin de toutes les populations, y compris celles qui se trouvent dans des situations de fragilité ou de conflit.

Nous continuons également à travailler en étroite collaboration avec les fabricants, notamment par le biais du nouveau **groupe de travail COVAX sur la production des vaccins** qui a pour but d'aider, dans l'immédiat, les fabricants à accroître leurs capacités de production. Pour cela, le groupe de travail s'attaque aux goulets d'étranglement de l'approvisionnement, en promouvant les transferts de technologie et, à plus long terme, en favorisant le développement des capacités de production régionales.

COVAX traverse toujours une période de grande intensité. Un an après la mise en place du bureau de la Facilité COVAX par Gavi, le Conseil d'administration va devoir décider de la pertinence du maintien de son hébergement au sein de Gavi, de l'ampleur de notre participation et des critères qui serviront à l'avenir à définir nos objectifs. Ce sont des questions importantes dont nous débattons lors de cette réunion, en nous appuyant sur les discussions qui ont déjà été amorcées avec le Comité des Programmes et des politiques (PPC) et le Comité d'audit et des finances (AFC), et dont les conclusions auront des implications pour de nombreux pays, pour nos partenaires et pour le Secrétariat.

La salle des machines

Il s'est déjà écoulé beaucoup de temps depuis notre premier confinement de mars 2020. Le personnel du Secrétariat de Gavi va continuer à travailler essentiellement à domicile sur les deux sites jusqu'en septembre, même si le bureau de Washington (DC, USA) est ouvert maintenant depuis plusieurs mois et sert de

recours pour le personnel. Récemment, le canton de Genève a **assoupli l'obligation de travailler à domicile** et nous sommes en train d'ouvrir le Campus Santé mondiale qui pourra être occupé à 20 % de ses capacités pendant l'été. Les **déplacements professionnels** sont toujours soumis à embargo jusqu'à la fin du mois de juin, sauf autorisation exceptionnelle. À partir de juillet, nous commencerons à autoriser au cas par cas les déplacements jugés indispensables, et sous réserve de vérification stricte par les équipes responsables des voyages et de la sécurité.

Conscients que nous allons entrer, dans les mois qui viennent, dans une nouvelle forme de normalité, nous avons lancé une réflexion sur la **façon de travailler**, et examiné ce à quoi pourrait ressembler un retour total dans les bureaux. La fermeture du siège nous a montré ce qu'il est possible d'accomplir à distance ou avec la flexibilité dont beaucoup de membres du personnel ont besoin ou qu'ils souhaitent. Par ailleurs, notre équipe s'étant beaucoup étoffée, nous n'avons plus suffisamment de place pour pouvoir attribuer un bureau à chaque personne. Il faut dire aussi que, dans le passé, le taux d'occupation des bureaux était souvent faible, en raison des nombreux déplacements. Les phases initiales de cette étude s'achèvent par une consultation interne approfondie ; nous avons recueilli des conseils et des recommandations auprès des partenaires de l'Alliance et des leaders d'opinion externes, et auprès du personnel grâce à une enquête exhaustive dont le taux de réponse a dépassé les 80 %. Sur la base d'un large consensus au sein de notre organisation, nous avons décidé de réorganiser nos bureaux en "quartiers" pour permettre aux équipes de conserver le sentiment d'appartenance et de continuité, de proposer davantage d'espace pour les collaborations en présentiel, tout en autorisant la participation à distance et en offrant une plus grande flexibilité dans les aménagements.

Nous venons de terminer notre enquête sur le moral du personnel. Les résultats sont mitigés. Nous avons réussi à communiquer avec les employés ; ils sont très motivés et ont un sens élevé de l'accomplissement personnel ; et nous nous sommes améliorés en ce qui concerne le retour d'information. D'autre part, la **charge de travail du Secrétariat** reste élevée, certains membres du personnel craignent toujours de s'exprimer et l'impact de nombreux mois d'isolement est un réel problème pour le personnel du Secrétariat, notamment en matière de moral, d'anxiété et de santé mentale. Tout au long de la pandémie, Gavi a pris de nombreuses mesures pour aider le personnel et préparer son retour au bureau : adoption de directives flexibles sur le travail à distance, assouplissement de nos dispositions en matière de congés annuels et de congés à domicile, discussions régulières sur la hiérarchisation du travail, formations en santé mentale avec des médecins extérieures gratuites pour le personnel et les responsables, amélioration de la communication interne grâce à l'organisation régulière de réunions regroupant l'ensemble du personnel, et création d'un nouveau Comité chargé de faire des recommandations pour le bien-être du personnel en fonction de son ressenti. Nous continuerons à suivre cette situation de près lorsque nous reviendrons au bureau avec un certain sens de la normalité et nous adapterons nos réponses en fonction de cette évaluation. Dans le même ordre d'idées, la diversité et l'inclusion restent une priorité pour l'ensemble de l'organisation et pour nos programmes. Sur la base de l'enquête menée en septembre de l'année

dernière, le **Comité chargé de la diversité et de l'inclusion** fera appel à un expert externe indépendant pour nous aider à revoir nos politiques, nos pratiques et nos procédures, et à élaborer un plan d'action et une stratégie qui nous permettront de respecter pleinement nos [engagements](#).

Notre **restructuration**, qui inclut des transformations structurelles, est en bonne voie, mais elle n'est pas terminée. Nous n'en avons donc pas encore tiré tous les bénéfices. Dans le cadre de ce processus, nous avons donné la priorité au recrutement et à l'intégration de nouveaux membres du personnel, sachant que même avant la pandémie, nous avons déjà besoin d'étoffer nos ressources humaines. L'environnement dans lequel nous opérons a également continué à évoluer depuis que nous avons pris la décision de procéder à cette restructuration, et il est possible que nous devions à l'avenir procéder à de nouveaux ajustements en fonction de l'évolution des tâches attribuées au Secrétariat. Je vous présenterai brièvement la nouvelle organisation. La **dotation en personnel du bureau de la Facilité COVAX** fait également partie de cette révision. Nous avons actuellement accompli 74 % de cette restructuration² ; et des personnalités exceptionnelles, dont certaines en détachement, nous ont rejoints dans cet immense élan.

En conclusion

Nous vivons actuellement une période cruciale, qui constitue une véritable charnière dans l'histoire de l'Alliance. Avec sa nouvelle stratégie 5.0, Gavi s'est donné une mission plus ambitieuse que jamais, celle d'atteindre ceux qui ont échappé jusqu'ici à la vaccination. Depuis l'adoption de cette stratégie, le monde entier a été ébranlé par la pandémie de COVID-19 ; des communautés se sont enfoncées dans la pauvreté, et des systèmes déjà fragiles se sont retrouvés en péril. Gavi a relevé un nouveau défi en s'attaquant aux inégalités dans la réponse vaccinale à la pandémie en s'impliquant dans COVAX. Nous avons vu précédemment ce que cela exige de notre organisation : plus d'agilité et une prise plus importante de risques. Il est nécessaire de définir clairement l'appétit de notre organisation pour le risque – c'est-à-dire le niveau de risque qu'elle est prête à prendre, à accepter ou à tolérer pour atteindre ses objectifs – pour éviter une prise de risque excessive et injustifiée, ou une aversion excessive au risque qui pourrait entraver les progrès et réduire les chances de succès. Lors de sa réunion de décembre dernier, le Conseil d'administration avait reconnu la nécessité de recalibrer notre appétit pour le risque. Nous avons donc révisé, en fonction des réalités opérationnelles actuelles et de nos nouvelles ambitions, notre déclaration d'appétit pour le risque qui vous sera présentée pour approbation. Elle permettra d'harmoniser les relations entre les différents partenaires de l'Alliance, d'aider les décideurs à adopter le bon niveau et le bon profil de risques par rapport à la mission de Gavi, et d'appliquer une gestion des risques solide veillant à ce qu'ils restent dans les limites de l'appétit approuvé par le Conseil d'administration.

Gavi 5.0 et COVAX partagent les mêmes principes fondamentaux d'équité. Il s'agit de deux initiatives symbiotiques, qui offrent à l'Alliance une plateforme opérationnelle élargie nous permettant de nous imposer comme les acteurs stratégiques de la sécurité sanitaire mondiale. Il convient d'envisager cette

²Sur les quelque 109 postes prévus au budget, 81 ont été pourvus et les autres font l'objet d'un recrutement actif. En outre, 10 personnes ont été détachées auprès de COVAX.

question du point de vue des pays, sachant que le maintien des services de santé et la lutte contre la pandémie sont deux priorités indissociables et interdépendantes, dont aucune ne peut se permettre d'échouer. Si le Conseil d'administration accepte les recommandations du Comité des programmes et des politiques (PPC) et du Comité d'audit et de finance (AFC), nous serons amenés à intégrer pleinement les deux activités, sans oublier les participants de COVAX autofinancés qui ne font pas partie des 92 pays de l'AMC.

De grands changements sont en cours au niveau de l'organisation pour répondre aux objectifs ambitieux de Gavi 5.0 et de COVAX, ce qui va avoir des répercussions sur les pays que nous soutenons, sur nos partenaires et sur notre personnel. Nous réitérons notre ferme attachement à notre mission de sauver des vies par la vaccination, tout en admettant qu'en ces temps incertains, il convient de rester prudent, d'être flexible et d'en évaluer les coûts financiers et humains. Je vous remercie encore une fois pour vos conseils et votre collaboration, d'autant plus précieux que continuons à naviguer dans des eaux inconnues.