



Évaluation des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi

26 novembre 2019

Gavi, l'Alliance du Vaccin

RAPPORT FINAL

La présente traduction française est donnée à titre indicatif uniquement. Seule la version anglaise fait foi.

NOTE IMPORTANTE

Ce rapport a été préparé par CEPA Ltd (Cambridge Economic Policy Associates) pour l'usage exclusif du ou des clients nommés dans le présent document.

Les informations fournies par d'autres parties, sur lesquelles s'appuient tout ou partie de ce rapport, sont jugées fiables mais n'ont pas été vérifiées de façon indépendante, sauf indication expresse contraire. Les informations publiques, les données du secteur et les données statistiques proviennent de sources que nous estimons fiables; nous déclinons cependant toute responsabilité quant à l'exactitude ou l'exhaustivité des informations diffusées, sauf indication expresse. Les résultats présentés dans ce rapport peuvent éventuellement contenir des prévisions basées sur des données récentes et des tendances historiques. Ces prévisions sont assujetties à des incertitudes et des risques inhérents.

Les opinions exprimées dans le présent rapport ne sont valables qu'aux fins indiquées et à compter de la date de celui-ci. Nul n'est tenu à une obligation de réviser ce rapport pour tenir compte des changements, circonstances ou événements survenant après sa date de publication.

CEPA n'accepte ni n'assume aucune responsabilité à l'égard des lecteurs de ce rapport quels qu'ils soient (tierces parties), autres que le(s) client(s). Dans toute la mesure permise par la loi, CEPA déclinera toute responsabilité à l'égard de ce rapport vis-à-vis des tierces parties. Si une tierce partie choisit de se fier au rapport, elle le fait à ses propres risques.



REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier l'Unité chargée de l'évaluation et de l'apprentissage de Gavi pour sa contribution et son soutien au cours de l'évaluation, ainsi que le Secrétariat de Gavi, notamment les chargés de projet, qui ont consacré leur temps à cette évaluation et formulé des observations détaillées à ce sujet. Nous aimerions par ailleurs remercier les membres du Comité de pilotage pour leurs informations stratégiques et leur contribution. Enfin, nous tenons à remercier l'ensemble des organisations partenaires de l'Alliance Gavi, partenaires des programmes de vaccination et autres parties prenantes en Angola, en Bolivie, au Burundi, en Géorgie, au Ghana, en République démocratique populaire lao (RDP lao), au Pakistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Somalie et en Tanzanie, qui ont pris le temps, malgré leur emploi du temps chargé, de nous livrer leurs points de vue dans le cadre de cette évaluation.



SOMMAIRE

Remerciements	I
Acronymes et abréviations	2
Résumé analytique	vii
1. Introduction	14
1.1. Contexte de l'évaluation.....	15
2. Cadre général des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, et théories du changement	16
2.1. Cadre général des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition	16
2.2. Théories du changement	18
3. Méthodologie de l'évaluation et approche retenue	23
3.1. Approche de l'évaluation.....	23
3.1.1. Portée de l'évaluation.....	23
3.2. Méthodologie de l'évaluation	24
3.2.1. Collecte des données et analyse des composantes	24
3.3.2. Cadre d'analyse des données	25
3.3.3. Limites et mesures d'atténuation des risques.....	26
4. Résultats	28
4.1. Conception.....	28
4.1.1. Articulation des principes, du cadre stratégique, des objectifs et du cadre de S&E de Gavi	28
4.1.2. Alignement l'une sur l'autre des politiques, et sur les autres politiques de Gavi	33
4.1.3. Assouplissement de l'application dans divers contextes	37
4.1.4. Comparaison avec d'autres organisations.....	40
4.1.5. Synthèse des résultats	43
4.1.6. Application des enseignements tirés	44
4.1.7. Synthèse des résultats	47
4.2. Mise en œuvre	48
4.2.1. Gestion, communication et engagement concernant les politiques	48
4.2.2. Synthèse des résultats	55
4.2.3. Mise en œuvre de la politique d'éligibilité et de transition	56
4.2.4. Synthèse des résultats	63
4.2.5. Mise en œuvre de la politique de cofinancement	64
4.2.6. Synthèse des résultats	68
4.2.7. Mécanisme de défaut de paiement.....	70
4.2.8. Implications de non-respect	74
4.2.9. Synthèse des résultats	77
4.3. Résultats	78
4.3.1. Progrès accomplis vers les cibles associées aux objectifs stratégiques	78
4.3.2. Synthèse des résultats	85
4.3.3. Évolution des politiques en termes de résultats indiqués à travers les théories du changement.....	86
4.3.4. Principales raisons justifiant les réalisations et défis associés	87
4.3.5. Principaux accomplissements, défis et enseignements tirés	90



4.3.6.	L'évolution du financement des vaccins soutenus par Gavi et des vaccins qui ne le sont pas	93
4.3.7.	Existe-t-il un lien entre le financement national des vaccins soutenus par Gavi et ceux qui ne le sont pas?.....	96
4.3.8.	Synthèse des résultats.....	96
4.3.9.	Source de financement des obligations de cofinancement.....	97
4.3.10.	Les pays se conforment-ils à la politique de Gavi en n'utilisant pas les fonds précédemment alloués au financement d'autres vaccins ou en utilisant d'autres fonds Gavi comme le soutien RSS ?.....	99
4.3.11.	Synthèse des résultats.....	100
4.3.12.	Vaccins introduits grâce au soutien de Gavi.....	101
4.3.13.	Corrélation entre cofinancement et choix du produit.....	103
4.3.14.	Caractéristiques communes aux présentations vaccinales.....	104
4.3.15.	Impact sur les connaissances et les capacités à l'échelon national	104
4.3.16.	Synthèse des résultats.....	105
5.	<i>Conclusions</i>	105
6.	<i>Recommandations</i>	110
6.1.	Recommandations associées aux conclusions spécifiques.....	110
6.2.	Recommandations globales.....	113



ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Acronyme	Description complète
ATT	Équipe chargée du financement et de la viabilité de la vaccination
CCEOP	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid
CEO	Directeur exécutif
CEPA	Cambridge Economic Policy Associates
CP	Chargé de programme
CSU	Couverture sanitaire universelle
DA	Division des approvisionnements
DA UNICEF	Division des approvisionnements de l'UNICEF
DTC3	Diphthérie-tétanos-coqueluche
EIC	Entrevue avec des informateurs clés
EPIN	Évaluation des politiques et des institutions nationales
Le Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GAP	Plan d'action mondial
GFF	Mécanisme de financement mondial
GTCV	Groupe technique consultatif national sur la vaccination
IDA	Association internationale de développement de la Banque Mondiale
IF&S	Équipe chargée du financement et de la viabilité de la vaccination
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
JA	Évaluation conjointe
JRF	Formulaire de rapport conjoint
LMC	Leadership, gestion et capacités
MA	Indicateur de mission
MF	Ministère des Finances
M&E	Suivi et évaluation
MNT	Maladie non transmissible
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OS	Objectif stratégique
PCV	Vaccin conjugué contre le pneumocoque
PEF	Cadre d'engagement avec les partenaires
PEV	Programme élargi de vaccination
PFR	Pays à faible revenu
PPC	Comité des programmes et des politiques de Gavi
PRI	Pays à revenu intermédiaire
PRITI	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure
RfP	Demande de proposition



Acronyme	Description complète
RNB par habitant	Revenu national brut par habitant
RSS	Renforcement des systèmes de santé
RSSV	Renforcement des systèmes de santé et de vaccination
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS
SCM	Haut responsable pays
SSP	Soins de santé primaires
TCA	Assistance pays ciblé
TdC	Théorie du changement
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VAR	Vaccin à valence rougeole
VAR2	Deuxième dose de vaccin contre la rougeole
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPH	Papillomavirus humain



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Introduction

CEPA (Cambridge Economic Policy Associates) a été mandaté par Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi) pour procéder à une évaluation de la politique d'éligibilité et de transition, et de la politique de cofinancement (les « politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition »). Il s'est donc attaché à évaluer deux politiques distinctes, mais interdépendantes.

L'évaluation s'articule autour de quatre principaux objectifs qui visent à :

- Évaluer dans quelle mesure la conception des politiques était pertinente et appropriée pour atteindre les objectifs visés;
- Évaluer l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre et de la gestion des politiques aux niveaux mondial, régional et national;
- Déterminer dans quelle mesure les politiques ont atteint les résultats escomptés, et comprendre les réalisations principales, les défis et enseignements tirés;
- Fournir des résultats fondés sur des données probantes pour faciliter l'examen et la mise à jour des politiques.

L'évaluation contribuera à l'examen en cours pour une mise à jour des politiques de financement et de soutien de Gavi en 2019-2020. Elle s'inscrit à son tour dans le cadre de la mise en œuvre de « Gavi 5.0 », la stratégie de Gavi pour la période 2021-2025. On estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition revêtent une importance stratégique dans le cadre de l'élaboration et de la planification de Gavi 5.0, notamment face à l'évolution du paysage mondial de la santé.

Cadre général des politiques d'éligibilité, de transition et de cofinancement

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition constituent une composante essentielle des activités de Gavi, et permettent ensemble à Gavi de progresser vers l'accomplissement de sa mission. Les politiques soutiennent la mobilisation des intervenants et le renforcement des capacités du processus décisionnel, l'approvisionnement efficace en vaccins, et favorisent la prévisibilité et la transparence en ce qui concerne l'accès aux fonds Gavi et les attentes suscitées par le financement national. Elles soulignent par ailleurs l'importance de l'expansion des programmes de vaccination à la fois en termes de couverture vaccinale et d'introduction de nouveaux vaccins, conformément aux besoins des populations cibles, mais aussi de répondre aux besoins d'équité. L'encadré E.1 précise les buts, finalités et objectifs des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition.



Encadré E.1 : Buts, finalités et objectifs des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition

La politique d'éligibilité et de transition

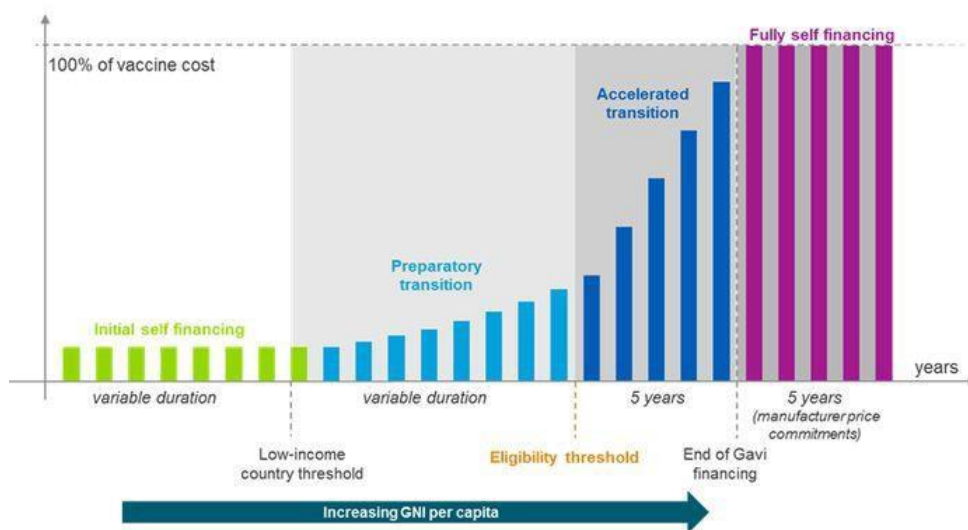
- Cette politique définit les critères - ainsi que les termes, processus et procédures connexes - pour déterminer quels pays peuvent solliciter les différents types de soutien au fur et à mesure de leur transition. Celle-ci est établie sur un continuum de développement économique, jusqu'à ce que le soutien de Gavi soit entièrement quitté.
- Cette politique vise à mettre en application la vision selon laquelle, lorsqu'un pays quitte le soutien de Gavi, celui-ci aura réussi à élargir son programme national de vaccination avec des vaccins importants pour la santé publique et sera en mesure de pérenniser ces vaccins après la transition avec une couverture élevée et équitable des populations cibles, tout en ayant mis en place des systèmes robustes et de solides processus de prise de décisions en faveur de l'introduction de futurs vaccins.

La politique de cofinancement

- L'objectif global de cette politique est d'accroître le financement que les pays consacrent aux vaccins soutenus par Gavi afin de faciliter la transition vers le retrait du soutien de l'Alliance.
- Pour les pays qui ne feront pas la transition vers le retrait du soutien financier de Gavi avant un long délai, l'objectif intermédiaire est de renforcer leur responsabilisation pour la prise en charge du financement des vaccins et de consolider leurs capacités relatives aux processus de passation de marchés.

L'un des éléments fondamentaux du modèle de Gavi est que le soutien aux pays est limité dans le temps et doit servir de catalyseur, mais aussi qu'il diminue et prend fin en définitive à mesure que leur économie prospère.¹ La Figure E.1 présente la classification des pays à mesure qu'ils se déplacent le long du continuum de développement. Tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique, sont tenus de cofinancer une partie du coût de leurs vaccins soutenus par Gavi. Comme le montre la Figure E.1, la contribution d'un pays s'accroît progressivement à mesure que son revenu augmente jusqu'à ce qu'il soit en mesure de couvrir la totalité du coût de ses vaccins sans soutien supplémentaire.²

Figure E.1 : Le modèle de transition de Gavi³



Méthodologie de l'évaluation et approche retenue

Il s'agit principalement d'une évaluation rétrospective utilisant des méthodes mixtes intégrant des composantes quantitatives et qualitatives. L'évaluation a couvert la période de 2015 - lorsque les politiques

¹ Gavi (2018) [Durabilité](#)

² Gavi (2019) Demande de proposition. Évaluation des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi

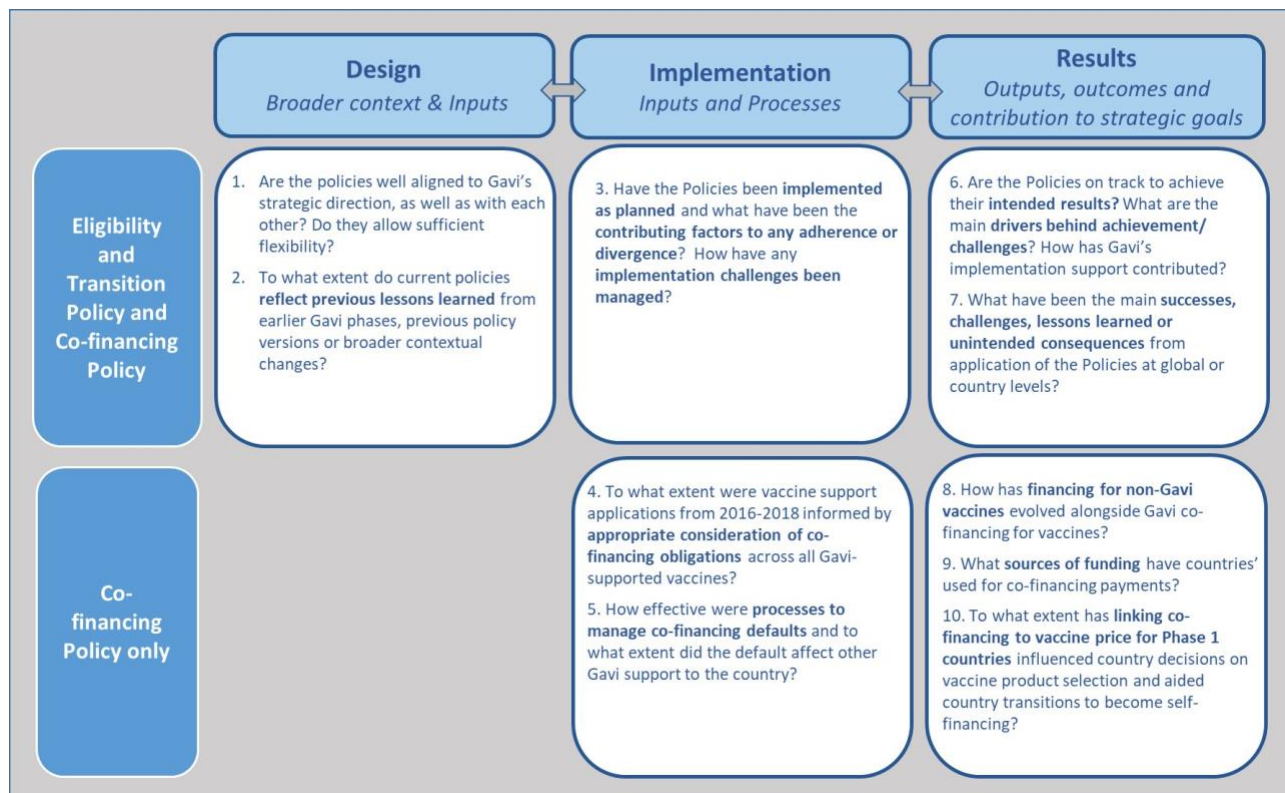
³ Gavi (2019), [Politique d'éligibilité et de transition](#)



de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont été élaborées et appliquées - à décembre 2018. Par conséquent, la période stratégique concernée est 2016-2020.

Dix questions d'évaluation générales ont été formulées pour guider l'évaluation (voir Figure E.2).

Figure E.2 : Résumé des questions d'évaluation réparties en trois volets : conception, mise en œuvre et résultats



L'évaluation repose sur cinq processus de collecte des données distincts mais interdépendants : 1) revue documentaire, 2) analyse des données quantitatives, 3) entrevues avec des informateurs clés dont le Secrétariat de Gavi, des organisations partenaires de l'Alliance et d'autres intervenants internationaux, ainsi que des acteurs régionaux et nationaux, 4) dix études de cas nationaux à distance dans toutes les phases du soutien Gavi ont été réalisées (Angola, Bolivie, Burundi, Géorgie, Ghana, RDP lao, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Somalie et Tanzanie) et 5) analyse comparative des politiques (au cours desquelles les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont été comparées à des politiques analogues d'autres organisations / agences de développement).

Conclusions et recommandations

Le Tableau E.1. contient les conclusions et les recommandations de l'évaluation.

Tableau E.1 : Recommandations associées aux conclusions de l'évaluation

Conclusions	Recommandations
Conception	
Évaluation globale : on estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi figurent à l'avant-plan des politiques des donateurs en matière de transition et de cofinancement. En règle générale, elles s'alignent bien sur le cadre stratégique 4.0 de Gavi et ses principes. Les politiques privilégient toutefois les vaccins plutôt que les services, sont majoritairement axées sur les nouveaux vaccins, et n'accordent que peu d'attention aux facteurs non financiers indispensables pour assurer la durabilité. Les dérogations aux processus de mise en œuvre des politiques sont induites par le Conseil d'administration et, en règle générale, sont accordées en cas de nécessité. Dans l'ensemble, les intervenants apprécient les aspects positifs en lien avec la prévisibilité et la transparence des politiques mais davantage de nuance et de souplesse faciliterait leur mise en œuvre.	



Conclusions	Recommandations
Conclusion 1 : Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition disposent de nombreux atouts assortis de changements bénéfiques apportés suite aux précédentes évaluations au vu des connaissances et de l'expérience acquises.	Recommandation 1 : Poursuivre l'évaluation périodique et l'affinement des deux politiques, compte tenu notamment des changements intervenant dans le contexte de mise en œuvre à l'échelon international et national.
Conclusion 2 : La prévisibilité et la transparence des politiques ont été clairement identifiées comme des points forts. Toutefois, le manque de souplesse dans leur application a créé un besoin croissant de dérogations ponctuelles, ce qui amène à penser qu'il faudrait peut-être revoir leur conception.	<p>Recommandation 2a : Remanier les aspects des politiques afin de rendre plus souple et plus adaptée leur application pour tenir compte de l'évolution des contextes nationaux et d'un éventail plus large de scénarios, tout en préservant leurs principaux attributs, notamment la transparence et la prévisibilité.</p> <p>Recommandation 2b : Envisager la possibilité de mettre en place de nouvelles mesures de flexibilité, et dans quelle mesure, en ce qui concerne la prise de décisions sur le cofinancement et la transition dans le cadre de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés.</p>
Conclusion 3 : Globalement, il semble que le RNB par habitant soit un indicateur acceptable pour le seuil d'éligibilité de Gavi mais compte tenu de l'expérience des pays et du niveau de préparation variable des programmes à la transition, il convient d'appliquer des critères supplémentaires dans la phase de transition accélérée afin d'assurer un impact maximal et la pérennité du soutien Gavi.	Recommandation 3 : Un indicateur de capacité des programmes doit être intégré au critère de RNB par habitant dans la politique d'éligibilité et de transition, puis appliqué de façon à encourager l'investissement national dans la pérennité des programmes pour ne pas avoir d'effets incitatifs pervers.
Mise en œuvre	
Évaluation globale : On estime dans l'ensemble que les politiques sont gérées de manière adéquate, avec un engagement accru et plus précoce déployé autour des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. La mise en œuvre de la transition a beaucoup évolué mais les défis programmatiques et institutionnels demeurent importants durant la période de transition. La politique de cofinancement a suscité une forte adhésion entraînant une large diminution des défauts de paiement. La conception globale d'une corrélation entre le cofinancement et l'achat groupé des vaccins est jugée positive. Toutefois, le calcul du cofinancement est trop complexe et engendre des difficultés inhérentes à la prise en charge et à la transparence au niveau national.	
Conclusion 4 : On note ces dernières années une nette amélioration de l'engagement des pays , basée sur les enseignements tirés de la mise en œuvre des politiques, et au regard de la planification de la transition. Toutefois, il reste possible de susciter un engagement plus précoce et plus large à l'échelon national.	<p>Recommandation 4a. L'engagement des pays doit être plus précoce, plus soutenu et élargi. Cela concerne la collaboration avec les pays à toutes les phases de la transition, notamment avec les pays à faible revenu (PFR), les pays en phase 1, avec les fonctionnaires du ministère des Finances (régulièrement) et avec les principaux décideurs du ministère de la Santé en dehors du Programme élargi de vaccination (PEV), notamment les planificateurs et les décideurs, ainsi que les organisations partenaires de l'Alliance.</p> <p>Recommandation 4b. La collaboration avec les pays doit régulièrement inclure un examen des implications financières et relatives aux programmes de l'introduction de nouveaux vaccins ou du passage à de nouvelles formules.</p>
Conclusion 5 : Le filtre de préparation du programme n'est pas un mécanisme approprié pour déterminer l'éligibilité au soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins.	Recommandation 5 : Nuancer le filtre de préparation du programme dans la politique d'éligibilité et de transition et/ou le remplacer par un moyen plus global de déterminer l'éligibilité pour l'introduction de nouveaux vaccins.



Conclusions	Recommandations
Conclusion 6 : Les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes sont insuffisantes et représentent un « compromis inefficace » dans lequel les coûts de transaction élevés et les difficultés supplémentaires l'emportent sur les avantages limités.	Recommandation 6 : Supprimer les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes.
Conclusion 7 : Le modèle de corrélation entre le cofinancement et l'achat groupé des vaccins est jugé positif. Toutefois, le calcul du cofinancement est jugé trop complexe et engendre des difficultés inhérentes à la prise en charge et à la transparence au niveau national.	Recommandation 7a : Simplifier les exigences de cofinancement pour l'ensemble des interventions soutenues par Gavi afin de les rendre plus prévisibles et plus compréhensibles pour les pays.
Tous les pays n'ont pas connaissance des coûts de financement des vaccins sur le long terme.	Recommandation 7b : Améliorer la communication avec les pays sur les achats groupés et les besoins de financement à long terme.
Conclusion 8 : La mise en œuvre de la transition s'est améliorée. Toutefois, les défis programmatiques et institutionnels subsistent tout au long et au-delà de la période de transition.	Recommandation 8 : Harmoniser davantage et renforcer le soutien au processus de transition et post-transition fourni aux pays pendant la phase de transition accélérée et après la transition.
Résultats	
Évaluation globale : Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition donnent de bons résultats; les contributions de cofinancement versées ont plus que quintuplé depuis 2008, favorisant ainsi la mobilisation de ressources intérieures pour les vaccins, et tous les pays qui ne bénéficient plus désormais du soutien Gavi continuent jusqu'à présent de financer l'administration des vaccins de routine introduits grâce au soutien de l'Alliance. Toutefois, la baisse de la couverture vaccinale dans certains « pays en transition de la deuxième vague » qui sont entrés en phase de transition tout en étant confrontés à de nouveaux défis programmatiques et à des systèmes de santé déficients nécessitera des efforts concertés pour veiller à ce que les politiques puissent à l'avenir contribuer à la pérennité des programmes de vaccination.	
Conclusion 9 : Dans l'ensemble, ces politiques ont connu des succès notables , bien que plus marqués pour la politique de cofinancement par rapport à la politique d'éligibilité et de transition.	Recommandation 9 : Il s'avère nécessaire de poursuivre l'évaluation des programmes de vaccination pour veiller à ce qu'ils se maintiennent sur la voie du succès.
Conclusion 10 : Il est à craindre qu'une prise en compte insuffisante du financement national pour la prise en charge des coûts opérationnels associés à la mise en œuvre des services de vaccination implique des risques potentiels pour la viabilité financière et la pérennité des programmes.	Recommandation 10 : Tenir compte de façon plus générale des coûts associés aux programmes de vaccination - notamment les coûts opérationnels, afin d'aider à planifier la transition à l'échelon national.
Conclusion 11 : Les rares données disponibles montrent que l'augmentation des contributions de cofinancement versées n'a pas donné lieu à un transfert de fonds en faveur des vaccins non soutenus par Gavi.	Recommandation 11 : Procéder à un suivi plus étroit des fonds alloués aux vaccins non soutenus par Gavi et mieux appréhender la source des contributions de cofinancement versées (compte tenu des difficultés à assurer le suivi de fonds fongibles).
Évaluation globale :	
Conclusion 12 : En général, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont aidé l'Alliance du Vaccin à atteindre ses buts et objectifs, pour promouvoir notamment l'engagement des pays	Recommandation 12a : Affiner le cadre pour l'utilisation durable des vaccins dans le cadre de l'évolution du secteur de la santé au sens large dans le contexte de la couverture sanitaire universelle (CSU).



et contribuer au financement durable des vaccins. Toutefois, une réflexion approfondie sur le futur rôle de Gavi demeure nécessaire, compte tenu de l'évolution du paysage sanitaire mondial et national.

Recommandation 12b : Rationaliser et privilégier les mesures de Gavi destinées à soutenir la pérennité des programmes de vaccination à long terme et à s'assurer que l'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition y contribue directement. L'élargissement du Plan d'action mondial est l'occasion idéale de faire progresser cette recommandation en collaboration avec les organisations partenaires de l'Alliance.



1. INTRODUCTION

CEPA (Cambridge Economic Policy Associates) a été mandaté par Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi) pour procéder à une évaluation de la politique d'éligibilité et de transition, et de la politique de cofinancement (les « politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition »). Il s'est donc attaché à évaluer deux politiques distinctes, mais interdépendantes.

L'évaluation s'articule autour de quatre **principaux objectifs** qui visent à :

- Évaluer dans quelle mesure la conception des politiques est pertinente et appropriée pour atteindre les objectifs visés;
- Évaluer l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre et de la gestion des politiques aux niveaux mondial, régional et national;
- Déterminer dans quelle mesure les politiques ont atteint les résultats escomptés, et comprendre les principaux accomplissements, défis et enseignements tirés;
- Fournir des résultats fondés sur des données probantes pour faciliter l'examen et la mise à jour des politiques.

L'évaluation contribuera à un examen continu et à une mise à jour des politiques de financement et de soutien de Gavi en 2019-2020. Elle s'inscrit à son tour dans le cadre de la mise en œuvre de « Gavi 5.0 », la stratégie de Gavi pour la période 2021-2025. On estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont considérées revêtent une importance stratégique dans le cadre de l'élaboration et de la planification de Gavi 5.0, face notamment à l'évolution du paysage mondial de la santé. Le Secrétariat de Gavi et le Conseil d'administration de l'Alliance constituent l'auditoire cible de l'évaluation.

Le rapport est structuré comme suit : la Section 1.1 précise le cadre de l'évaluation; la Section 2 fournit le contexte / positionnement de l'évaluation et introduit les théories du changement attribuées aux deux politiques; la Section 3 présente la méthodologie de l'évaluation et l'approche retenue; la Section 4 présente en détail les conclusions, ventilées en trois volets : conception (Section 4.1), mise en œuvre (Section 4.2) et résultats (Section 4.3); la Section 5 présente les conclusions et la Section 6 inclut les recommandations émergentes.

Outre le rapport principal, des informations complémentaires sont fournies en annexes : la bibliographie (Annexe A); un recensement des questions spécifiques de l'évaluation par rapport aux questions figurant dans la demande de proposition (Annexe B); une grille d'évaluation (Annexe C); une analyse quantitative et des données supplémentaires (Annexe D); les caractéristiques des pays soutenus par Gavi qui ont été prises en compte pour la sélection des études de cas nationaux (Annexe E); des informations sur le processus de sélection des pays pour les études de cas nationaux dans cette évaluation (Annexe F), une évaluation de la fiabilité des résultats (Annexe G). Par ailleurs, des informations supplémentaires sur l'analyse comparative des politiques figure à l'Annexe H; l'Annexe I contient la liste des consultations menées à l'échelon mondial et régional et l'Annexe J comprend le guide condensé des entrevues avec les intervenants. Les annexes comprennent par ailleurs de plus amples informations sur les politiques de cofinancement de Gavi au fil des ans (Annexe K); les politiques d'éligibilité et de transition de Gavi au fil des ans (Annexe L); une synthèse des principaux résultats relatifs à l'harmonisation des politiques de Gavi (Annexe M); les principales décisions du Conseil d'administration de Gavi concernant les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition (Annexe N); les indicateurs et les cibles associés aux objectifs stratégiques (Annexe O); et enfin les principaux résultats, enseignements tirés et recommandations des précédent(e)s évaluations / examens concernant les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi (Annexe P).

Huit études de cas nationaux sont en outre présentées dans des documents distincts.



1.1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Articulé autour des Objectifs de développement durable (ODD), l'agenda de la santé mondiale est guidé par le principe de « ne laisser personne de côté ». Tel qu'énoncé dans le Plan d'action mondial, il est probable que cela nécessite une collaboration plus étroite, nouvelle ou plus poussée, qui permettra d'assurer une parfaite symbiose entre Gavi et les 11 autres organisations mondiales de santé qui ont besoin de travailler ensemble sur le terrain afin d'atteindre les ODD.⁴ Les pays ont pour objectif de faire progresser la couverture sanitaire universelle (CSU) tout en préservant les progrès notables accomplis dans la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies liées à la pauvreté ces deux dernières décennies. Dans les pays soutenus par Gavi, les vaccins administrés entre 2001 et 2020 permettront d'économiser 350 milliards US\$ sur les coûts associés aux maladies.⁵ Si l'on considère les bénéfices supplémentaires que représentent l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration de la santé, le retour sur investissement passe à 48 US\$ pour chaque dollar investi.

Il convient de ne pas relâcher les efforts consentis en dépit des progrès considérables accomplis pour améliorer la couverture vaccinale. En particulier, il est de plus en plus important d'améliorer la mobilisation des ressources intérieures dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. La croissance démographique, les migrations et d'autres facteurs de confusion continuent d'accentuer la pression sur le manque de services et de ressources de santé. Plaider en faveur de la vaccination est un défi permanent compte tenu notamment de la réticence aux vaccins, de la baisse de l'incidence de la poliomyélite (qui a engendré une diminution des ressources des donateurs en faveur de la vaccination de routine) et des pressions croissantes exercées par les autres priorités de santé.

De plus, avec l'évolution des connaissances, on comprend de mieux en mieux la corrélation entre maladies transmissibles et maladies non transmissibles (MNT), et le rôle de la vaccination s'élargit. Par exemple, plus de 40 millions de femmes pourraient être atteintes d'un cancer du col de l'utérus au cours des 50 prochaines années. La vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) pourrait réduire considérablement l'incidence de ce cancer et sauver la vie de 13 millions de ces femmes.⁶

On tend vers une intégration des services de santé et une plus large convergence de vues sur l'importance de systèmes de santé solides dans le contexte de la transition vers le retrait du soutien aux programmes. Moins claire, bien que ce soit la meilleure façon de contribuer au renforcement des systèmes de santé (RSS) ou de stimuler le financement intérieur. La vaccination est une composante essentielle des soins de santé primaires qui à son tour fournit le cadre dans lequel nombre de pays poseront les bases de la CSU.

Ce contexte conjugué à la demande de collaboration accrue entre les organisations internationales de santé et les partenaires qui s'emploient à améliorer les résultats sanitaires dans les pays associés dans le cadre du GAP sont autant de considérations importantes pour Gavi à l'aube de sa prochaine période stratégique, notamment les mises à jour pour Gavi 5.0 et les révisions apportées aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition.

Mission et objectifs stratégiques de Gavi

La mission de Gavi consiste à sauver des vies d'enfants et de protéger la santé des populations en rendant

⁴ Nations Unies (2019) [Objectifs de développement durable](#)

⁵ Ozawa S. et al. Estimation de l'impact économique des vaccinations dans 73 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2001–2020. [Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé](#). 1^{er} septembre 2017; 95(9): 629–638.

⁶ Simms KT et al. L'impact de la vaccination contre le papillomavirus humain et du dépistage du cancer du col de l'utérus à grande échelle, et le potentiel d'élimination du cancer du col utérin dans 181 pays, 2020–99: une étude de modélisation. [Lancet Oncol](#). Mars 2019;20(3):394–407.



la vaccination plus équitable dans les pays à faible revenu (PFR).⁷ À cette fin, Gavi a défini quatre objectifs stratégiques : 1) favoriser un accès équitable aux vaccins et améliorer la couverture vaccinale; 2) améliorer l'efficacité des services de vaccination en renforçant les systèmes de santé dont ils sont partie intégrante; 3) assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination; et 4) dynamiser les marchés des vaccins et produits apparentés.⁸

Dans la mesure où l'Alliance a été créée en 2000, on estime que les pays ont vacciné plus de 700 millions d'enfants par le biais des programmes de routine.⁹ L'étendue de la protection a augmenté, et davantage de pays offrent dans le cadre de leurs programmes de vaccination de routine un éventail de vaccins plus large que jamais.¹⁰ On estime que le soutien de Gavi aux pays permettra d'éviter cinq à six millions de décès entre 2016 et 2020, dont près de la moitié dans des pays où Gavi entend mettre fin progressivement à ses contributions durant cette période.¹¹ Assurer un accès durable aux vaccins et faire progresser la couverture vaccinale dépend donc dans une large mesure de la façon dont les pays exploitent leur partenariat avec Gavi pour s'approprier leurs programmes nationaux de vaccination, renforcer leurs services et accroître leurs budgets consacrés aux vaccins. Par conséquent, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi reconnaissent que : « 1) le financement national est primordial, mais pas suffisant; 2) la pérennité des programmes nécessite des capacités nationales essentielles; 3) l'échelonnement adéquat des interventions et l'éradication précoce des obstacles systémiques s'imposent, et 4) le soutien doit être adapté aux besoins de chaque pays et refléter leur statut de transition ». ¹² Cette vision de réaliser des investissements à long terme spécifiques aux pays et d'appuyer le renforcement des capacités et des systèmes dans le but d'intégrer l'impératif de viabilité notamment dans les pays soutenus par Gavi en phase de transition préparatoire et accélérée crée un cadre essentiel pour cette évaluation.

2. CADRE GÉNÉRAL DES POLITIQUES DE COFINANCEMENT, D'ÉLIGIBILITÉ ET DE TRANSITION, ET THÉORIES DU CHANGEMENT

2.1. CADRE GÉNÉRAL DES POLITIQUES DE COFINANCEMENT, D'ÉLIGIBILITÉ ET DE TRANSITION

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition constituent une composante essentielle des activités de Gavi, et permettent ensemble à Gavi de progresser vers l'accomplissement de sa mission. Les politiques soutiennent la mobilisation des intervenants et le renforcement des capacités du processus décisionnel, l'approvisionnement efficace en vaccins, et favorisent la prévisibilité et la transparence en ce qui concerne l'accès aux fonds Gavi et les attentes suscitées par le financement national. Elles soulignent par ailleurs l'importance de l'expansion des programmes de vaccination à la fois en termes de couverture vaccinale et d'introduction de nouveaux vaccins, conformément aux besoins des populations cibles, mais aussi de répondre aux besoins d'équité. L'encadré 2.1 précise les buts, finalités et objectifs des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. Les Annexes K et L décrivent également les principaux aspects des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, et résume les changements qui y ont été apportés au fil des ans.

⁷ Gavi (2019) [Mission de Gavi](#)

⁸ Gavi (2019) [Phase IV \(2016-2020\)](#)

⁹ D'ici mi-2018. Gavi (2018), Rapport d'évaluation à mi-parcours 2016-2020

¹⁰ Gavi (2017), Rapport annuel de situation 2017

¹¹ Gavi (2017), Rapport annuel de situation 2017

¹² Gavi (2018) [Durabilité](#)



Encadré 2.1 : Buts, finalités et objectifs des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition actuelles

La politique d'éligibilité et de transition

- Cette politique définit les critères - ainsi que les termes, processus et procédures connexes - pour déterminer quels pays peuvent solliciter les différents types de soutien au fur et à mesure de leur transition. Celle-ci est établie sur un continuum de développement économique, jusqu'à ce que le soutien de Gavi soit entièrement quitté.
- Cette politique vise à mettre en application la vision selon laquelle, lorsqu'un pays quitte le soutien de Gavi, celui-ci aura réussi à élargir son programme national de vaccination avec des vaccins importants pour la santé publique et sera en mesure de pérenniser ces vaccins après la transition avec une couverture élevée et équitable des populations cibles, tout en ayant mis en place des systèmes robustes et de solides processus de prise de décisions en faveur de l'introduction de futurs vaccins.

La politique de cofinancement

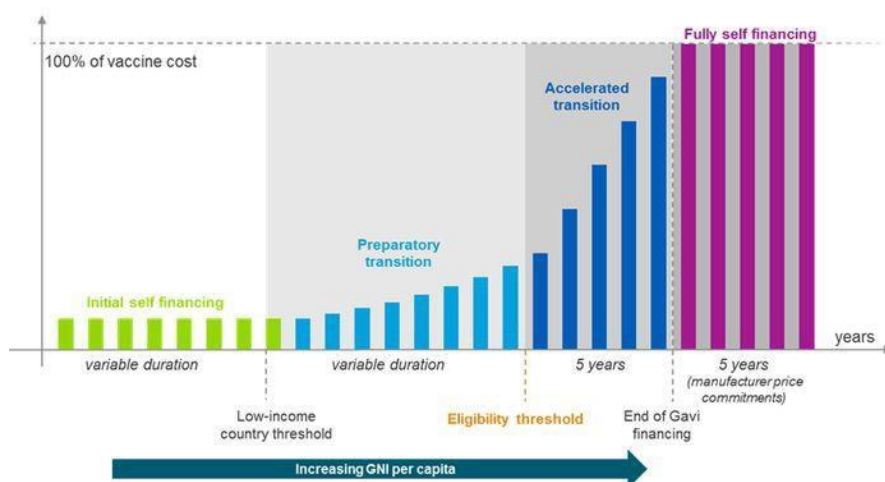
- L'objectif global de cette politique est d'accroître le financement que les pays consacrent aux vaccins soutenus par Gavi afin de faciliter la transition vers le retrait du soutien de l'Alliance.
- Pour les pays qui ne feront pas la transition vers le retrait du soutien financier de Gavi avant un long délai, l'objectif intermédiaire est de renforcer leur responsabilisation pour la prise en charge du financement des vaccins et de consolider leurs capacités relatives aux processus de passation de marchés.

Source : Politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition

Classification des pays et politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi ont été élaborées dans le but de soutenir la réalisation des objectifs stratégiques de l'Alliance. Elles sont au cœur du modèle de développement de Gavi. L'un des piliers de ce modèle est que le soutien aux pays est limité dans le temps et doit servir de catalyseur, mais aussi qu'il diminue et prend fin en définitive à mesure que leur économie prospère.¹³ Dans ce modèle, les fonds alloués par Gavi sont destinés aux pays à faible revenu. Tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique, sont tenus de cofinancer une partie du coût de leurs vaccins soutenus par Gavi. Comme le montre la Figure 2.1, la contribution d'un pays s'accroît progressivement à mesure que son revenu augmente jusqu'à ce qu'il soit en mesure de couvrir la totalité du coût de ses vaccins sans soutien supplémentaire.¹⁴

Figure 2.1 : le modèle de transition de Gavi¹⁵



¹³ Gavi (2018) [Durabilité](#)

¹⁴ Gavi (2019) Demande de proposition. Évaluation des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi

¹⁵ Gavi (2019) [Politique d'éligibilité et de transition](#)



La Figure 2.1 présente par ailleurs la classification des pays à mesure qu'ils se déplacent le long du continuum de développement. Tel qu'énoncé dans la politique d'éligibilité et de transition, les pays sont « éligibles au soutien de Gavi » si leur revenu national brut moyen par habitant (RNB par habitant) sur les trois dernières années est égal ou inférieur au montant du seuil d'éligibilité.¹⁶ Les pays en phase 1 (pays en phase de transition préparatoire) qui sont sous le seuil d'éligibilité mais au-dessus du seuil des PFR de la Banque mondiale sont considérés en phase de « transition préparatoire », qui donne lieu à une augmentation de leur quote-part de cofinancement tel que défini dans la politique de cofinancement. Une fois que les pays ont atteint le seuil d'éligibilité de Gavi, ils entrent en phase de transition accélérée au cours de laquelle Gavi intensifie ses efforts pour les aider à assurer la pérennité financière de leurs programmes de vaccination et assume la responsabilité du financement et de l'achat des vaccins soutenus par l'Alliance.¹⁷ Les pays en phase 2 (pays en phase de transition accélérée) reçoivent un montant réduit et après cinq ans passés en phase de transition accélérée, ils s'autofinancent désormais entièrement (pays en phase 3), ce qui leur permet de prendre en charge la totalité des coûts inhérents à la poursuite des programmes de vaccination qui ont été initiés grâce au soutien de Gavi. Bien qu'ils n'aient plus accès à un quelconque nouveau soutien financier de Gavi, les pays capables de s'autofinancer entièrement ont accès aux appels d'offres pour les vaccins du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) lancés au nom des pays soutenus par Gavi pendant une période limitée.¹⁸

2.2. THÉORIES DU CHANGEMENT

Dans la section ci-dessous, nous présentons des théories du changement pour les deux politiques d'éligibilité et de transition, et de cofinancement (Figures 2.2 et 2.3), fondées sur les définitions, les principes et les autres aspects décrits dans ces politiques. Ces théories du changement ont été mises à jour tout au long de l'évaluation afin de prendre en compte les commentaires reçus du Département des vaccins et de la durabilité, notamment l'équipe chargée du financement et de la viabilité de la vaccination (IF&S) et les équipes chargées des politiques. Au moyen de codes de couleur, les figures illustrent dans quelle mesure les politiques guident la mise en œuvre du soutien Gavi, des contributions aux principaux résultats identifiés à l'échelon national, et présentent les objectifs stratégiques de l'Alliance. Il s'agit de **voies**, numérotées dans chaque théorie du changement. À la fin de cette section, nous décrivons dans quelle mesure ces politiques sont interdépendantes ainsi que l'utilisation des théories du changement dans l'évaluation.

Dans ces deux théories du changement, nous notons un certain nombre de *facteurs contextuels plus généraux* au sein desquels sont appliquées les politiques :

- Les politiques et le soutien de Gavi - le soutien à la transition comprenant l'aide ciblée aux pays du cadre d'engagement avec les partenaires (PEF), le cadre de soutien au renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV), la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés,¹⁹ entre autres;
- L'environnement socioéconomique et la gouvernance du pays - incluant la volonté politique et la croissance économique à l'échelon national;
- L'aide des donateurs - notamment les incidences pour les pays du retrait des fonds accordés par d'autres donateurs dans le domaine de la santé mondiale lorsqu'ils ne bénéficieront plus d'aide de

¹⁶ Le seuil de RNB par habitant de Gavi a été fixé à un montant de 1 500 US\$ en 2011, qui est passé à 1 580 US\$ en 2019 pour tenir compte de l'inflation. Ce montant est ajusté chaque année en fonction de l'inflation et publié sur le site web de Gavi suite à la publication annuelle des estimations de RNB par habitant mis à jour par la Banque mondiale. La Banque mondiale actualise le seuil des pays à faible revenu et le taux de cette augmentation est alors appliqué au seuil d'éligibilité de Gavi.

¹⁷ Gavi (2018), Politique d'éligibilité et de transition de Gavi

¹⁸ Gavi (2018) [Politique d'éligibilité et de transition](#)

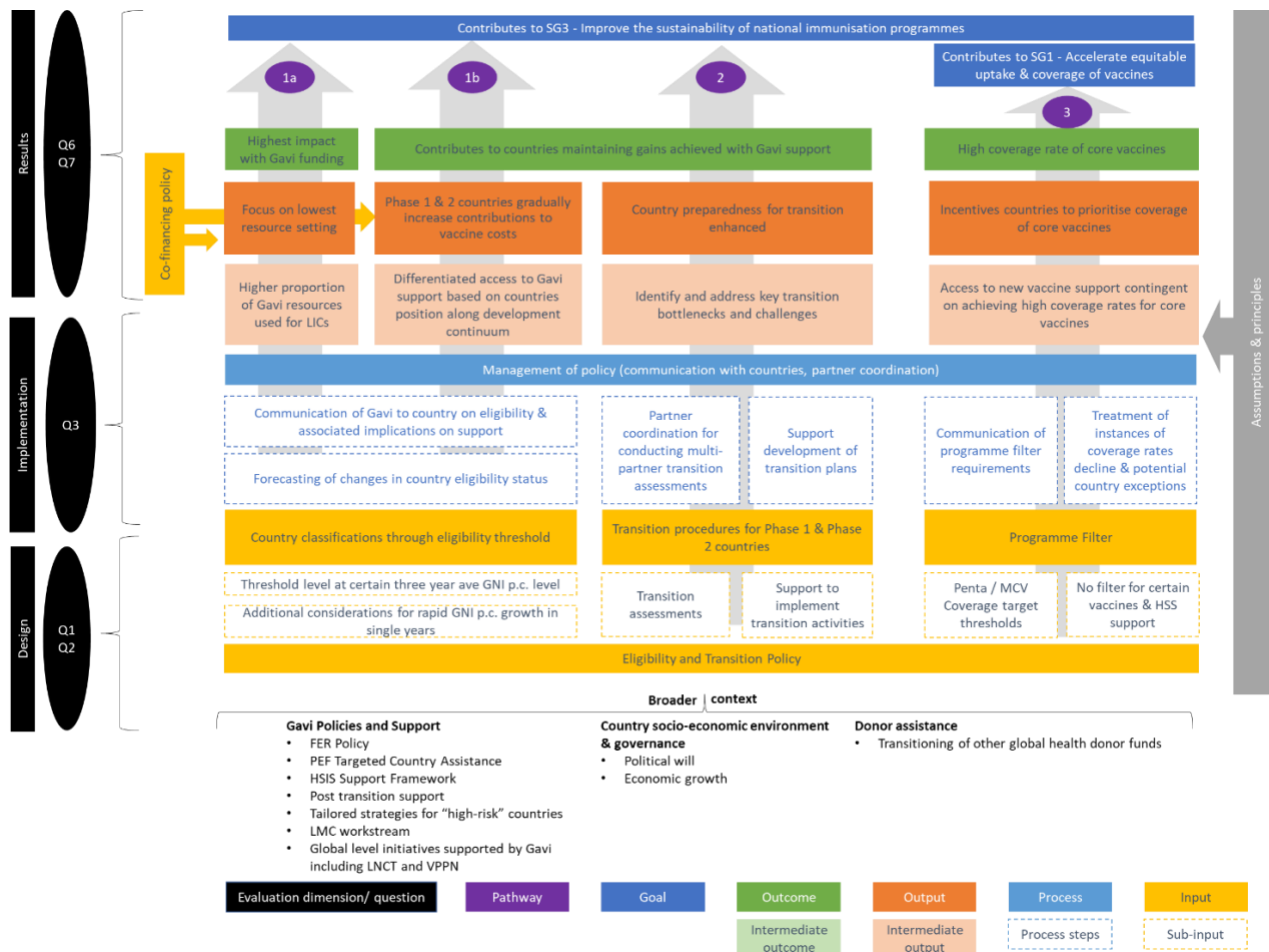
¹⁹ Gavi (2019), Cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination



leur part.

Politique d'éligibilité et de transition

Figure 2.2 : Politique d'éligibilité et de transition : la théorie du changement



La Figure 2.2. présente la théorie du changement associée à la politique d'éligibilité et de transition. Comme indiqué dans l'encadré 2.1, la politique définit les critères - et les termes, processus et procédures - pour déterminer quels pays pourront solliciter les différents types de soutien au fur et à mesure de leur transition. Celle-ci est établie sur un continuum de développement économique, jusqu'à ce que le soutien de Gavi soit entièrement quitté. À travers ses principes, la politique montre clairement que le soutien de Gavi 1) privilégie les pays à faible revenu (PFR) et 2) est limité dans le temps et lié à leur capacité de paiement des vaccins.

Les voies 1a et 1b, qui sont étroitement liées, relèvent de la même entrée *classifications des pays qui sont déterminées par le seuil d'éligibilité* (à l'exception de la croissance rapide du RNB par habitant en années simples). À travers ces classifications, l'objectif est d'utiliser une part plus importante des ressources de Gavi pour les PFR et d'avoir le plus d'impact possible avec les fonds octroyés par l'Alliance. À mesure que les pays passent d'une phase à l'autre le long du continuum de développement, il y a un accès différencié au soutien Gavi qui, entre autres aspects, a une incidence sur leurs contributions aux coûts des vaccins.

La politique définit un processus de transition qui mobilise de multiples intervenants et partenaires pour identifier les obstacles à la pérennisation et au financement national des programmes de vaccination, et soutenir l'effort national de planification et de mise en œuvre de la transition. La voie 2 par conséquent décrit *la voie liée aux procédures de transition*, notamment les évaluations de la transition et le soutien à la mise en œuvre des activités associées. Elle vise à identifier et à surmonter



les principaux obstacles à la transition auxquels les pays sont confrontés pour mieux se préparer à la transition. Ces procédures sont essentielles compte tenu de la nécessité d'une coordination entre les partenaires pour procéder aux évaluations multipartenaires de la transition et à l'élaboration de plans de transition.

La **voie 3** provient du filtre de préparation du programme, qui précise *la possibilité pour les pays de solliciter un soutien aux nouveaux vaccins*. Celle-ci est déterminée par la couverture nationale pour le vaccin pentavalent ($\geq 70\%$, tel que déterminé par les estimations OMS-UNICEF). Toutefois, il ne s'applique pas aux vaccins contre l'encéphalite japonaise, la méningite A, la fièvre jaune, ni aux vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI). L'éligibilité d'un pays au soutien pour la deuxième dose de vaccin antirougeoleux et au soutien pour le vaccin RR (rougeole-rubéole) est déterminée par son calendrier de vaccination actuel pour le vaccin contre la rougeole (VAR), tel que décrit dans les directives relatives aux demandes qui reposent sur les dernières recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS.²⁰ Grâce au filtre de préparation du programme, les pays peuvent prétendre à un soutien pour certains nouveaux vaccins uniquement s'ils atteignent une couverture par le DTC3 (diphtérie, tétanos, coqueluche) supérieure à 70 %, ce qui par conséquent encourage les pays à privilégier la couverture vaccinale. L'application du filtre de préparation du programme devrait être clairement communiquée aux pays, avec différents scénarios envisagés comme des exemples de baisse des taux de couverture et de dérogations potentielles accordées aux pays. Enfin, le filtre de préparation du programme contribue à l'augmentation des taux de couverture pour les vaccins essentiels et, par conséquent, à la réalisation de l'objectif stratégique 3 (OS3) sur la durabilité mais aussi de l'objectif sur la vaccination, qui vise à favoriser un accès équitable à la vaccination et à améliorer la couverture vaccinale.

Ainsi, la politique dans son ensemble contribue à préparer les pays à la transition vers le retrait du soutien Gavi mais contribue également à l'OS3 de Gavi - l'objectif Durabilité qui est d'améliorer la pérennité des programmes nationaux de vaccination - et à l'objectif stratégique 1 (OS1) dans une moindre mesure.

Les principales **hypothèses** qui sous-tendent la politique se déclinent comme suit :

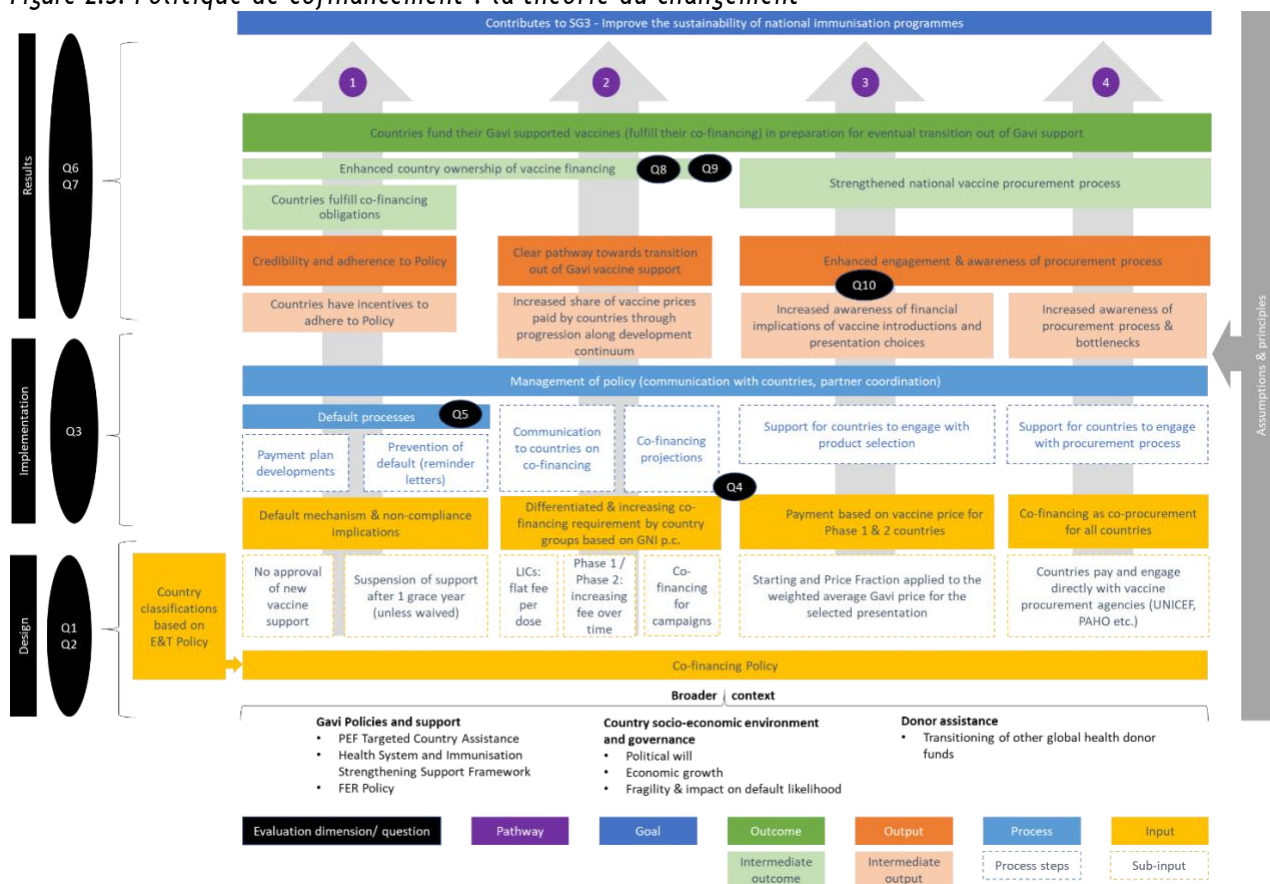
- La prévisibilité du soutien concernant l'éligibilité et la transition permettra d'aligner au mieux les attentes des pays sur la planification et le financement des programmes de vaccination, ce qui se traduit par une meilleure intégration et une hiérarchisation des financements de la vaccination dans les processus de budgétisation nationaux.
- Les pays riches, tel que mesuré par leur RNB par habitant (en tant qu'indicateur), sont mieux à même de quitter le soutien de Gavi.
- Le filtre de préparation du programme a des critères appropriés qui incitent à l'amélioration de la couverture vaccinale de base et n'empêche pas les pays d'accéder au soutien nécessaire en faveur de la vaccination.

²⁰ Gavi (2019) [Directives relatives aux demandes de soutien - Vaccin contre la rougeole et la rougeole-rubéole](#). Pages 28 et 53-54



Politique de cofinancement

Figure 2.3. Politique de cofinancement : la théorie du changement



La Figure 2.3. présente la théorie du changement attribuée à la politique de cofinancement. *La politique de cofinancement* a pour but de renforcer l'appropriation du financement des vaccins par les pays, de renforcer les capacités nationales d'achat de vaccins et enfin d'accroître le financement national des vaccins soutenus par Gavi. Dans la pratique, cofinancement est synonyme d'achat groupé des doses de vaccins.²¹ La politique de cofinancement comprend quatre principes : 1) tous les pays contribuent au coût des nouveaux vaccins introduits dans les programmes de vaccination de routine avec le soutien de Gavi ; 2) les pays à faible revenu versent une quote-part fixe (montant forfaitaire) par dose, indépendamment du prix du vaccin administré. Les pays en phase 1 et en phase 2 versent une proportion (croissante) du prix du vaccin en vue de parvenir à un autofinancement complet à la fin de la phase 2 ; 3) le cofinancement représente obligatoirement des fonds nouveaux et supplémentaires et les pays ne peuvent en aucun cas utiliser les ressources allouées au financement d'autres vaccins, et 4) les pays ne peuvent pas utiliser d'autres fonds de Gavi pour s'acquitter de leurs obligations de cofinancement.

Tel qu'indiqué dans la Figure 2.3, la politique de cofinancement est différenciée selon les pays, conformément à la politique d'éligibilité et de transition, par les seuils de RNB par habitant. Ainsi qu'il est mentionné dans la Figure 2.3, la politique comporte quatre voies, des contributions aux résultats escomptés, bien que l'on s'accorde à reconnaître qu'elles sont interdépendantes. Premièrement, comme le démontre la *voie 2, l'obligation de cofinancement des pays* - différenciée selon l'augmentation des obligations incombant aux pays durant les différentes phases - d'un montant forfaitaire par dose pour les PFR, avec une augmentation lorsque les pays passent de la phase 1 à la phase 2. L'obligation de cofinancement pour les vaccins des campagnes périodiques est calculée sur la base d'une part en pourcentage plus faible que pour les vaccins de routine, et pour les « campagnes uniques » il n'y a aucune obligation de cofinancement. Condition importante : il convient de faire connaître clairement aux pays les exigences de cofinancement -

²¹ Kallenberg, J et al (2016) Politique de transition de Gavi : De l'aide au développement au financement national des programmes de vaccination. Affaires sanitaires (projet Hope), 35, 2, 250-8



telles qu'énoncées dans la politique - liées à leur éligibilité (et basées sur des projections précises du cofinancement). La quote-part du coût des vaccins payée par les pays augmentera à mesure qu'ils se déplacent le long du continuum de développement, et leur ouvre donc la voie vers la transition.

La **voie 3** découle de l'information selon laquelle *le paiement est basé sur le prix des vaccins pour les pays en phase 1 et en phase 2*. Il est déterminé par la fraction de départ suivie de la fraction du prix qui est appliquée au prix moyen pondéré de Gavi pour la présentation sélectionnée. Cela encourage les pays à s'impliquer davantage dans le processus d'achats à travers lequel il fait prendre conscience des répercussions financières de l'introduction des vaccins et du choix de la présentation. Il vise par conséquent à renforcer le processus d'achats de vaccins à l'échelon national.

La **voie 4** est liée au *cofinancement en tant qu'achat groupé pour l'ensemble des pays* qui stipule que les pays payent et traitent directement avec les organismes d'approvisionnement en vaccins (principalement l'UNICEF et le Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)). Cette collaboration directe permet aux pays de mieux connaître les procédures d'achat et les contraintes y afférentes, ainsi que le choix et le prix des produits. Cette sensibilisation accrue vise à renforcer le processus d'approvisionnement en vaccins à l'échelon national.

Enfin, la politique comprend le mécanisme de défaut de paiement et *les conséquences pour les pays qui n'honorent pas leurs obligations de cofinancement (voie 1)*. Le fait notamment qu'un soutien aux nouveaux vaccins ne sera pas approuvé pour les pays en situation de défaut de paiement, et que le soutien sera en définitive suspendu (après une année de grâce). Le mécanisme de défaut de paiement vise à s'assurer que des procédures adéquates sont en place à cet égard, notamment la prévention des défauts de paiement en premier lieu (par ex : par l'envoi de lettres de rappel) et l'élaboration de plans de paiement une fois que les pays se trouvent en défaut de paiement. Grâce à ce mécanisme, les pays sont financièrement incités à se conformer à la politique, ce qui renforce la crédibilité et l'adhésion. Cela aide les pays à honorer leurs obligations et à renforcer l'appropriation du financement des vaccins.

Les **voies 1, 2 et 3** augmentent le financement national des vaccins soutenus par Gavi une fois que les pays ne bénéficient plus désormais d'un soutien Gavi. Cette politique contribue ainsi à l'OS3 - l'objectif Durabilité, qui est d'améliorer la pérennité des programmes nationaux de vaccination.

Les principales **hypothèses** qui sous-tendent la théorie du changement attribuée à la politique de cofinancement se déclinent entre autres comme suit :

- Bien que cela soit reconnu par le mécanisme de défaut de paiement, on admet généralement que les pays sont mieux à même d'accroître leurs contributions pour élargir leurs programmes de vaccination à mesure qu'ils deviennent plus prospères.
- La prévisibilité des besoins de financement permettra d'aligner au mieux les attentes des pays sur la planification du financement des vaccins, ce qui se traduit par une meilleure intégration du financement de la vaccination dans les processus de budgétisation nationaux.
- L'appropriation par les pays se traduira par des mesures budgétaires soutenues afin de financer les vaccins, et le cofinancement encourage les pays à donner la priorité aux vaccins.

L'interdépendance des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition

Les deux politiques sont étroitement liées, comme il est également démontré dans les figures de la théorie du changement. La politique de cofinancement est différenciée selon les pays, conformément à la politique d'éligibilité et de transition, par le seuil de RNB par habitant. Celui-ci détermine 1) l'obligation de cofinancement des pays - qui est différenciée selon l'augmentation des obligations incombant aux pays durant les différentes phases - et 2) les paiements basés sur le prix des vaccins pour les pays en phase 1 et en phase 2 exprimés en pourcentage du prix des vaccins (suivant un montant fixe (forfaitaire) par dose versé par les PFR). Grâce à la politique de cofinancement, les pays en phase 1 et en phase 2 augmentent



progressivement leurs contributions au coût des vaccins. La politique vise à s'assurer que davantage de ressources sont consacrées aux vaccins dans les PFR. La différenciation et le ciblage par revenu des pays permettent à Gavi d'optimiser les effets sur la santé et l'équité en ciblant les ressources de Gavi pour les PFR où, en règle générale, les maladies à prévention vaccinale sont plus fréquentes, les effets sur les pauvres et sur la situation sanitaire au niveau national sont les plus marqués, et les coûts d'opportunité du recours à des fonds nationaux pour financer les vaccins sont élevés compte tenu des ressources extrêmement limitées.

Plus généralement, le financement prévisible assure une meilleure planification des programmes et facilite l'inclusion des fonds consacrés aux vaccins dans les processus budgétaires nationaux à moyen terme. Il contribue par ailleurs à mobiliser des fonds nationaux alloués au financement des programmes. Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ciblent l'état de préparation des pays et l'augmentation des fonds comme éléments essentiels de la pérennité des programmes de vaccination. L'augmentation progressive du montant des fonds nationaux à allouer tient compte de la disponibilité globale des financements et des processus budgétaires internes. Les pays à faible revenu versent une quote-part minimale par dose quel que soit le prix du vaccin, et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) prennent progressivement en charge une quote-part plus importante sur le coût total des vaccins, qui augmente une fois que le seuil du RNB par habitant sera dépassé.

La section suivante présente un aperçu de l'approche adoptée et du champ d'application technique de l'enquête.

3. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION ET APPROCHE RETENUE

3.1. APPROCHE DE L'ÉVALUATION

Il s'agit principalement d'une évaluation rétrospective qui repose sur une méthode mixte intégrant des composantes à la fois quantitatives et qualitatives. L'évaluation couvre la période de 2015 (année de conception et d'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition) à décembre 2018. Ainsi, la période stratégique considérée s'étend de 2016 à 2020.

3.1.1. Portée de l'évaluation

Dix questions générales ont pour but de guider l'évaluation (voir Figure 3.1). Celles-ci sont basées sur les questions suggérées dans la demande de proposition et ont été affinées pour appliquer les critères de pertinence, d'efficacité et d'efficience conformes à ceux du CAD de l'OCDE (l'Annexe B calque les questions spécifiques de l'évaluation à celles figurant dans la demande de proposition).

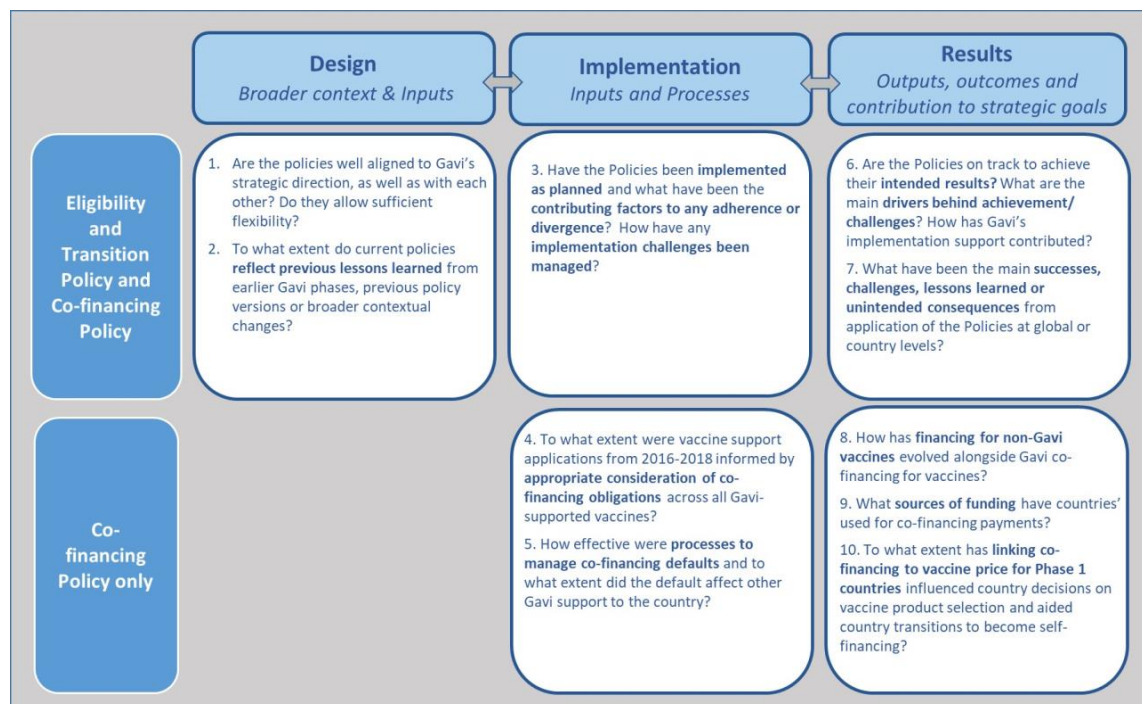
Les questions d'évaluation couvrent trois volets à savoir *Conception*, *Mise en œuvre* et *Résultats*, qui s'alignent sur les principaux objectifs de l'évaluation et les théories du changement, comme suit :

- **Conception** : il s'agit de déterminer si la conception des deux politiques dans son ensemble est pertinente et à la hauteur des objectifs visés. Ce volet met l'accent sur le contexte plus général - notamment le cadre stratégique de Gavi - et la conception des éléments constituant les théories du changement, pour savoir notamment s'ils ont été révisés compte tenu des enseignements tirés précédemment pour guider l'application des deux politiques;
- **Mise en œuvre** : un examen permettant de déterminer si les politiques ont été mises en œuvre de manière effective et efficace, et comme prévu, mettant l'accent sur l'application des éléments constituant les théories du changement;
- **Résultats** : on cherche à savoir si les politiques sont en passe d'atteindre leurs cibles et objectifs respectifs - et à expliquer tout résultat inattendu - notamment si les objectifs associés aux théories du



changement sont atteints, dans quelle mesure celles-ci contribuent aux objectifs visés et comment ces derniers contribuent à leur tour aux objectifs stratégiques de Gavi.

Figure 3.1 : Résumé des questions d'évaluation réparties en trois volets : Conception, Mise en œuvre et Résultats



Une grille d'évaluation spécifiant les indicateurs, les sources de données et l'approche analytique par question secondaire figure à l'Annexe C.

3.2. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

3.2.1. Collecte des données et analyse des composantes

L'évaluation repose sur cinq processus de collecte des données distincts mais interdépendants : 1) revue documentaire, 2) analyse des données quantitatives, 3) entrevues avec des informateurs clés, 4) études de cas nationaux à distance, et 5) analyse comparative des politiques. Ceux-ci sont ensuite décrits en détail ci-dessous et des précisions sur chaque composante sont apportées dans les annexes correspondantes :

- **Revue documentaire** : un examen approfondi des documents se rapportant aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition comprenant des documents fournis par Gavi, des études et des évaluations demandées par Gavi, un panorama complet des activités et des documents propres à chaque pays; l'Annexe A contient la bibliographie.
- **Analyse des données quantitatives** : nous nous sommes appuyés sur diverses sources de données - principalement les données fournies par Gavi, ainsi que les données recueillies auprès de sources internationales et nationales. Les sources de données comprenaient la base de données de Gavi sur le cofinancement, la base de données sur l'éligibilité et la transition, les données du développement au sens large et du financement de la santé, les données sur les évaluations de la transition et les données sur les vaccins de la Division des approvisionnements de l'UNICEF. L'Annexe D contient de plus amples informations sur les sources de données et les méthodes quantitatives, et la grille d'évaluation figurant à l'Annexe C fait correspondre les sources avec les questions d'évaluation.
- **Entrevues avec des informateurs clés** : ceux-ci comprenaient des intervenants internationaux (Secrétariat de Gavi, organisations partenaires et autres organisations clés), des intervenants régionaux



incluant les points focaux des organisations partenaires, et des acteurs nationaux, notamment les responsables pays et les chargés de programmes pays du Secrétariat de Gavi, des représentants du ministère de la Santé et des organisations partenaires. Une liste complète des intervenants consultés figure à l'Annexe I;

- **Études de cas nationaux à distance** : dix études de cas nationaux réalisées à distance comprenaient un éventail de pays durant toutes les phases du soutien Gavi : Angola, Bolivie, Géorgie (autofinancement intégral); RDP lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée (transition accélérée); Ghana, Pakistan (transition préparatoire) et Burundi, Somalie et Tanzanie (pays en phase initiale d'autofinancement). De plus amples informations sur les critères de sélection et le processus de sélection figurent à l'Annexe F.²² Les études de cas nationaux comprennent une revue documentaire, une analyse spécifique par pays (par ex : dépenses de cofinancement, financement public de la vaccination, sélection des produits vaccinaux, etc.) et trois à six entretiens avec des intervenants nationaux (dont le ministère de la Santé, diverses organisations partenaires de l'Alliance et d'autres intervenants clés), ainsi que des entretiens avec les responsables pays et les chargés de programmes concernés.
- **Analyse comparative des politiques** : les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi ont été comparées à des politiques analogues d'autres organisations / agences de développement, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et l'Association internationale de développement de la Banque mondiale (IDA). De plus amples informations sur l'analyse comparative des politiques figurent à l'Annexe H.

Nous avons ensuite adopté une échelle de quatre points afin de noter la fiabilité des résultats, tel que décrit à l'Annexe G. La fiabilité des résultats repose sur la qualité sous-jacente des données, et la triangulation, ou la quantité, des données. Toutes les cotes de fiabilité sont relatives et fondées sur le jugement. Elles sont présentées accompagnées d'observations clés dans le rapport.

Cette évaluation est le fruit des discussions régulièrement organisées avec des membres de l'Unité chargée de l'évaluation et de l'apprentissage de Gavi et d'échanges réguliers avec les chargés de projet. En outre, le Comité directeur a fait part de ses commentaires à plusieurs points clés de l'évaluation.

3.3.2 CADRE D'ANALYSE DES DONNÉES

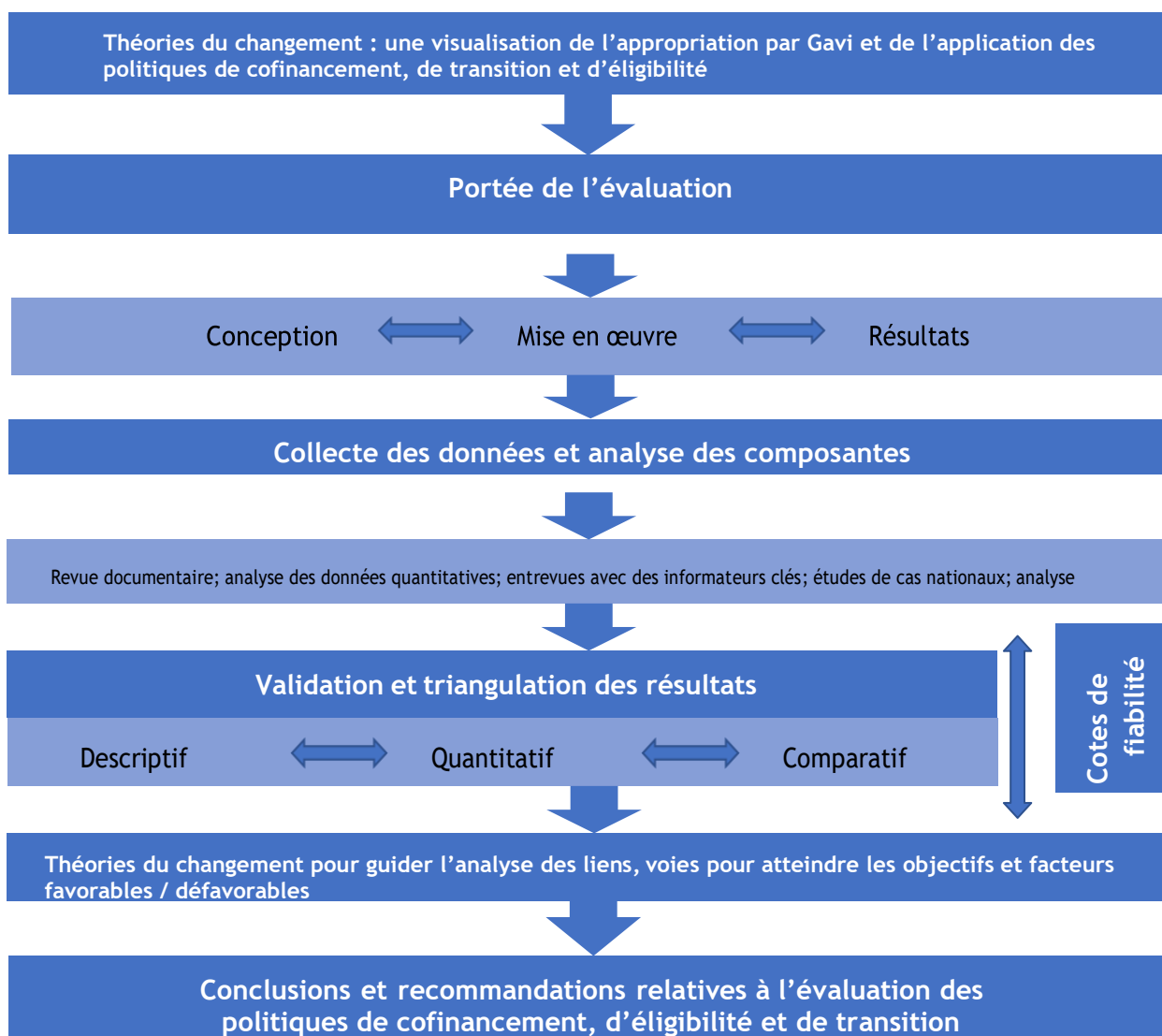
De manière à ce que l'évaluation constitue un guide utile pour l'élaboration future des politiques, nous avons évalué les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, guidés par les questions d'évaluation et le cadre offert par les théories du changement.²³ La méthode utilisée pour évaluer la rigueur de nos résultats est décrite dans l'Annexe G. La Figure 3.2 présente notre cadre d'analyse des données.

²² Les critères initiaux (première phase de sélection) énoncés dans la demande de proposition comprenaient les pays bénéficiant actuellement, ou ayant récemment bénéficié d'un soutien Gavi : 1) à différents stades du processus de transition de Gavi, y compris après la transition; 2) dans différentes régions géographiques; 3) avec différentes tailles de population; 4) affichant une couverture vaccinale élevée / faible; 5) considérés comme fragiles (juillet 2018 - juillet 2019); 6) en proie à des conflits graves et chroniques, ou à des conflits périodiques; 7) confrontés à beaucoup ou peu d'obstacles entravant les systèmes de santé, et 8) n'ayant pas respecté leurs obligations de cofinancement. Le CEPA a ajouté deux critères supplémentaires : pays (ix) ayant entamé un processus de transition vers le retrait du soutien des organismes donateurs entre 2017 et 2027 et (x) qui sont fortement tributaires de l'aide

²³ Cela représente une élaboration des méthodes proposées à partir de ce qui a été suggéré dans la demande de proposition



Figure 3.2 : Cadre d'analyse des données



3.3.3 LIMITES ET MESURES D'ATTÉNUATION DES RISQUES

Un certain nombre de limites ont été observées pendant le processus d'évaluation. Celles-ci sont décrites ci-après, en plus des mesures d'atténuation des risques prises le cas échéant (en italiques) :

- **Manque de théories du changement appliquées aux politiques** : il a très vite été reconnu que les théories du changement appliquées à chaque politique apporteraient des éclaircissements utiles sur les résultats escomptés et les voies à suivre pour atteindre les objectifs visés, mais aussi un cadre analytique très utile pour l'évaluation, bien qu'il n'ait pas été développé auparavant. CEPA ajoute que cette composante importante, non prévue au demeurant, de la phase initiale qui prolonge le début de la principale phase de l'évaluation compte tenu de l'apport considérable requis pour l'élaboration des théories du changement. *Bien que les commentaires aient été pris en compte, il convient de noter que les voies associées aux théories du changement n'ont pas été modifiées depuis le premier projet de rapport, ce qui permet de maintenir une certaine cohérence des principaux éléments constituant ces théories afin d'y associer les différentes questions d'évaluation.*
- **Calendrier** : la phase principale de l'évaluation s'est concentrée sur un petit nombre de semaines et bien que certaines analyses aient été effectuées pendant la phase de finalisation de l'évaluation, cela signifie qu'il y a eu peu d'occasions de poursuivre la réflexion sur les conclusions générales du premier projet de rapport, duquel sont extraites les conclusions destinées à étayer la mise à jour du Comité de pilotage chargé de l'évaluation de la politique de financement. *La nouvelle version du rapport a été*



utilisée pour le PPC.

- **Disponibilité des répondants** : l'évaluation a été menée pendant la période estivale de l'hémisphère nord, limitant la disponibilité des informateurs clés et d'une poignée d'intervenants. *CEPA a dès que possible pris contact avec des consultants potentiels lors de la phase principale de l'évaluation. Dans le cas où un informateur clé était indisponible, nous avons identifié un interlocuteur de rechange ayant des connaissances et une expérience comparables.*
- **Études de cas nationaux à distance** :
 - La réalisation d'études de cas nationaux à distance comporte certaines limites par rapport aux missions effectuées dans les pays. Cela réduit en particulier l'ampleur de la situation des pays qui pourrait se refléter, et les entretiens avec une poignée d'intervenants restreignent les possibilités de recueillir des perspectives diverses. Par conséquent, les études de cas doivent être considérées comme des évaluations spécifiques « de haut niveau » par pays. *Les intervenants nationaux ont été choisis de manière à représenter le ministère de la Santé, diverses organisations partenaires de l'Alliance et d'autres acteurs clés. L'étude documentaire et l'analyse des données nationales viennent par ailleurs compléter les entretiens avec les intervenants.*
 - Quelques intervenants nationaux n'étaient pas disponibles, ce qui restreint la diversité des opinions et des idées possibles dans certaines études de cas nationaux. Ainsi, deux études de cas sur dix (Bolivie et Burundi) ont comparativement généré moins d'informations que les autres. Si les points essentiels de ces études de cas sont inclus dans le présent rapport, ils n'y figurent pas en tant qu'annexes distinctes par pays. *CEPA a assuré un suivi auprès des intervenants à plusieurs reprises pour tenter d'obtenir des entrevues.*
 - De nombreux pays ne disposent pas de données sur les dépenses nationales consacrées aux vaccins, notamment en ce qui concerne les dépenses intérieures consacrées aux vaccins non soutenus par Gavi. *CEPA a à plusieurs reprises assuré un suivi auprès des intervenants, notamment lors des entrevues avec les informateurs clés et par courriel pour demander aux participants de partager les ressources disponibles.*
- **Généralisabilité des résultats**, étant donné que les études de cas nationaux se sont limitées à dix pays. Les pays ont été choisis pour assurer une représentation pendant les différentes phases. Toutefois, compte tenu de la situation unique de chaque pays, 2 à 3 pays dans chaque phase est un nombre limité. *CEPA a conduit un vaste processus de sélection ayant nécessité l'examen de tous les pays soutenus par Gavi selon 17 critères (tel que décrit à l'Annexe F). Ce processus a permis de s'assurer que les pays sélectionnés répondent à l'ensemble des critères de Gavi énoncés dans la demande de proposition, et à d'autres aspects importants. En outre, CEPA a incorporé des données obtenues à partir de documents et lors des entrevues avec les informateurs clés concernant d'autres pays pour assurer une plus large représentation. Cependant, les données relatives à ces pays sont moins fiables.*
- **Données quantitatives** :
 - Les données de haute qualité sont disponibles en quantité limitée, notamment les données détaillées de haute qualité sur les dépenses de vaccination, en fonction des pays et des indicateurs. Par conséquent, l'analyse sur les sources de cofinancement (Question 9), les dépenses consacrées aux vaccins non soutenus par Gavi (Question 8) et les variations du montant des dépenses publiques consacrées à la vaccination (Question 6A) doivent être interprétées avec précaution. Nous expliquons dans quelle mesure ce manque de données de qualité influe sur la fiabilité des résultats directement dans les sections appropriées du présent rapport. Pour remédier à cette situation, *CEPA a analysé les bases de données où la triangulation a été possible pour combler les lacunes identifiées en la matière. Ceci est perçu comme une lacune dans les parties concernées du rapport et on a souligné la nécessité d'interpréter les résultats avec précaution.*



- Quelques observations seulement ont été formulées concernant certaines des analyses qui ont été réalisées, par exemple peu nombreux sont les pays qui 1) se sont vu accorder des dérogations, 2) ont reçu un soutien de tierces parties pour honorer leurs obligations de cofinancement ou 3) se sont retrouvés en situation de défaut de paiement. Bien que nous ayons exploré les liens avec d'autres indicateurs (par ex : fragilité, introduction de vaccins, groupes de pays, etc.), le nombre limité d'observations n'a pas permis d'établir une forte corrélation entre les indicateurs. *Afin de remédier à cette situation, CEPA a davantage compté sur les données qualitatives pour ces pays, tirées des études de cas nationaux et des consultations avec les intervenants internationaux.*
- Suite aux discussions tenues avec le Secrétariat de Gavi et compte tenu de l'objectif rétrospectif de cette évaluation, certaines analyses quantitatives dépassent semble-t-il la portée de cette évaluation, notamment la prévision de changements stratégiques qui pourraient avoir une incidence sur les contributions versées par les pays au titre du cofinancement. De même, nous n'avons procédé à aucune modélisation pour quantifier l'impact potentiel des changements apportés aux critères d'éligibilité.
- **Toutes les cotes de fiabilité sont relatives et fondées sur le jugement.** Bien qu'elles reposent sur un examen des données de différentes sources, celles-ci sont fondamentalement subjectives par nature, basées sur l'opinion de l'équipe d'évaluation. *CEPA a vérifié les résultats sommaires par recoupement pour en assurer l'uniformité et recueillir le point de vue des évaluateurs afin de réduire le risque inhérent aux évaluations fondées sur le jugement.*

En dépit de ces restrictions, nous sommes convaincus que les données collectées puis analysées sont suffisantes pour constituer une base sur laquelle des conclusions solides et des recommandations pratiques pourront être formulées.

4. RÉSULTATS

Dans cette section, nous décrivons les principaux résultats pour chacune des questions principales et secondaires, liées au cadre de notre évaluation. Nous communiquons d'abord les résultats dans le volet Conception, puis dans les volets Mise en œuvre et Résultats.

4.1. CONCEPTION

Q1 : Les politiques s'alignent-elles non seulement sur le cadre stratégique de Gavi, mais aussi l'une sur l'autre ? Offrent-elles suffisamment de flexibilité ?

Questions secondaires :

1a) Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition présentent-elles clairement les principes, le cadre stratégique, les objectifs visés et le cadre de suivi-évaluation (S&E) de Gavi, tels qu'énoncés dans la stratégie 2016-2020 ?

1b) Dans quelle mesure la politique d'éligibilité et de transition et la politique de cofinancement s'alignent-elles l'une sur l'autre et sur les autres politiques de Gavi ?

1c) Les politiques offrent-elles suffisamment de flexibilités pour être appliquées à différents contextes ?

1d) Quelles sont les différences entre les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi et d'autres politiques analogues d'autres organisations / agences de développement, et quels seraient les enseignements utiles à appliquer ?

4.1.1. Articulation des principes, du cadre stratégique, des objectifs et du cadre de S&E de Gavi



Pour répondre à cette question, nous examinons dans quelle mesure les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent sur les principes, l'orientation stratégique, les objectifs et le cadre de S&E de Gavi, tels qu'énoncés dans la stratégie 2016-2020. Cette évaluation repose sur la manière dont ces politiques articulent clairement, ou reflètent les objectifs de la stratégie, et la façon dont elles sont appliquées pour appuyer l'orientation stratégique de Gavi.

Alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur les principes, le cadre stratégique et les objectifs de Gavi 4.0

Cette évaluation comprend un examen de l'alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur l'OS3 - « l'objectif Durabilité - assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination » et l'OS1 - « l'objectif Vaccination - favoriser un accès équitable aux vaccins et améliorer la couverture vaccinale » portant notamment sur la manière dont ces politiques aident les pays à introduire et à renforcer l'utilisation de nouveaux vaccins.

En règle générale, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent bien sur le cadre stratégique de Gavi 4.0 et ses principes.

Les objectifs attribués à ces politiques précisent un accompagnement efficace du processus de transition vers le retrait du soutien Gavi, et un élargissement des programmes nationaux de vaccination. Ces objectifs s'alignent donc étroitement sur la stratégie Gavi 4.0 conformément aux quatre objectifs visés.²⁴ C'est ce que partagent la plupart des intervenants internationaux qui estiment, en règle générale, que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent bien sur la stratégie Gavi 4.0. Un intervenant note que les politiques sont si étroitement liées, que « *Gavi 4.0 a été conçue en supposant que ces politiques continueraient de s'inscrire dans la durée* ». Cet alignement a également été relevé par un certain nombre de répondants eu égard à l'introduction de nouveaux vaccins, de par l'éligibilité au soutien Gavi et du retrait progressif du soutien de l'Alliance. Bien que les politiques s'alignent à la fois sur l'objectif Durabilité et l'objectif Vaccination, l'alignement est plus explicite sur le premier. La mission de Gavi (et sa stratégie 4.0) consiste à aider les pays les plus pauvres, une démarche appuyée par les principes associés à la politique d'éligibilité et de transition - en ce sens que Gavi privilégie les PFR et offre un soutien à durée limitée. Ainsi, à mesure qu'ils prospèrent, les pays sont encouragés à accroître le financement des vaccins - conformément à la politique de cofinancement - et donc à y être fermement attachés et y adhérer pleinement de manière à pérenniser les progrès accomplis après la transition. Le principal levier stratégique pour concrétiser cet engagement durable est le transfert progressif aux pays de la charge financière inhérente à l'achat des vaccins sur une période qui s'étend sur plusieurs années.

Le Tableau 4.1. ci-dessous décrit une évaluation de haut niveau pour déterminer le niveau d'alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur les principes de la stratégie 2016-2020. Comme on peut le constater, en règle générale, les politiques s'alignent sur les principes, bien que dans une moindre mesure pour certains, et dans d'autres cas, rien n'est établi ou les principes ne sont pas particulièrement applicables aux politiques. Certains de ces aspects sont examinés plus en détail dans les volets Conception et Mise en œuvre du rapport.

Tableau 4.1 : Alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur les principes stratégiques

Principe stratégique ²⁵	Preuve de l'alignement
Responsabilisation : optimiser les collaborations et les performances de l'Alliance grâce à l'adoption de mécanismes transparents de responsabilisation	Alignement étroit étant donné que ces politiques sont transparentes et prévisibles, et que le Conseil d'administration a accordé des dérogations, qui garantissent une certaine responsabilité.

²⁴ Gavi (2015) Stratégie de Gavi 2016-2020

²⁵ Ibid.



Principe stratégique ²⁵	Preuve de l'alignement
Effet catalyseur et durable : aider à générer des résultats durables à long terme, et notamment l'autofinancement des vaccins par les pays grâce au processus de transition	Alignement étroit sur la politique de cofinancement en ce qui concerne l'autofinancement des vaccins, mais aussi sur le mécanisme de transition vers le retrait Gavi conformément à la politique d'éligibilité et de transition.
Collaboration : réunir, en tant que partenariat public-privé, tous les acteurs de la vaccination et mettre à profit les forces de chacun des partenaires de l'Alliance du Vaccin en répartissant les responsabilités aux niveaux mondial et national	Alignement sur la mise en œuvre des politiques à laquelle ont pris part les organisations partenaires de l'Alliance aux niveaux mondial, régional et national, et collaboration avec les acteurs nationaux.
Propriété communautaire : s'assurer de la participation des communautés pour accroître leur responsabilisation et maintenir durablement la demande et l'impact	Sans objet dans la mesure où les politiques s'appliquent au niveau national.
Leadership des pays : répondre à la demande des pays et s'aligner sur elle en soutenant leurs priorités nationales ainsi que leurs procédures budgétaires et décisionnelles	Bien que les politiques, notamment la politique de cofinancement, visent dans la pratique à renforcer l'appropriation par les pays, leur rigidité signifie qu'un certain nombre d'intervenants internationaux et nationaux estiment que ces politiques sont plus « à vocation Gavi ou mondiale » qu'axées sur les pays. Ce point sera examiné plus avant ultérieurement dans le rapport, lorsque davantage de données seront présentées, mais on s'inquiète du fait que des politiques trop rigides soient difficilement applicables par les pays. On estime cependant que les mesures de flexibilité accordées grâce à l'approbation de dérogations aux politiques (ce point est examiné plus en détail ci-dessous et dans les études de cas nationaux, comme celle réalisée en Papouasie-Nouvelle-Guinée) sont davantage ciblées et permettent d'appuyer l'action menée par les pays.
Engagement planétaire : participer au Plan d'action mondial pour les vaccins, s'aligner sur les priorités du développement mondial pour l'après-2015 et mettre en œuvre les principes de l'efficacité de l'aide	Dans le cadre de l'application des politiques, eu égard notamment au soutien au processus de transition, Gavi peut s'aligner sur les autres partenaires de la santé grâce à un engagement coordonné pour soutenir les systèmes de santé nationaux, afin de mettre en œuvre les principes de partenariat convenus et d'assurer l'efficacité de l'aide, pour notamment consolider le leadership des pays et éviter les chevauchements d'activités. Il reste toutefois beaucoup à faire pour apporter de nouvelles améliorations dans ce domaine.
Intégration : promouvoir l'intégration de la vaccination aux autres interventions de santé, harmoniser le soutien de Gavi avec celui des autres partenaires	Aucun signe de liens explicites entre les politiques elles-mêmes.
Innovation : favoriser l'innovation et sa diffusion à l'échelle des modèles de développement, des instruments financiers, de la santé publique, des sciences et techniques liées à la vaccination	Sans objet - à l'exception de la stratégie de cofinancement des vaccins qui, bien qu'elle ne soit plus « nouvelle et novatrice » aujourd'hui, était innovante parmi les bailleurs de fonds lorsqu'elle a été introduite.

Les politiques s'alignent sur l'objectif Durabilité, mais davantage pour ce qui est de la viabilité financière par rapport à la pérennité des programmes.

Les cibles associées à l'objectif Durabilité se déclinent comme suit : 1) renforcer l'engagement des autorités nationales et sous-nationales en faveur de la vaccination; 2) assurer une distribution et une gestion appropriées des ressources humaines et financières nationales en faveur de la vaccination, par des dispositions budgétaires et législatives, et 3) se préparer à maintenir durablement le niveau de vaccination après la transition.²⁶ En ce qui a trait aux efforts déployés pour aider à la viabilité financière des programmes nationaux

²⁶ Gavi (2019) [Objectif durabilité](#)



de vaccination, les politiques s'alignent bien sur la stratégie, notamment la politique de cofinancement qui est directement alignée, au moins pour ce qui est du financement des vaccins. Eu égard à l'objectif visant à renforcer l'engagement à l'échelon national et sous-national, elles s'alignent l'une sur l'autre - pour ce qui est une fois de plus du financement des vaccins, la politique de cofinancement visant à « renforcer l'appropriation par les pays du financement des vaccins ».²⁷ Toutefois, les politiques ne soutiennent pas de façon explicite la pérennité des programmes²⁸ au même titre que la viabilité financière (notamment en ce qui concerne le financement des vaccins). Par ailleurs, l'objectif d'améliorer la viabilité financière des coûts opérationnels ou inhérents aux programmes nécessaires pour assurer la pérennité des programmes de vaccination est moins manifeste dans ces politiques, et est soutenu en partie par le cadre du soutien au titre du RSSV, où il est noté que « le soutien au titre du RSSV est adapté à la phase de transition vers le retrait du soutien Gavi dans laquelle un pays se trouve ».²⁹ Ceci en dépit des difficultés auxquelles font face de nombreux pays bénéficiant d'un soutien Gavi pour lever des fonds opérationnels suffisants afin de soutenir la mise en place efficace et efficiente de services de vaccination tout au long du processus de transition. Ceci est particulièrement notable dans les pays ayant déjà entamé leur transition - ou qui projettent de le faire - vers le retrait du soutien des donateurs au cours des 5 à 10 prochaines années (par exemple au Cameroun, en Érythrée, en Éthiopie, au Nigeria et au Pakistan).^{30, 31} Il ressort notamment de notre évaluation que si la politique d'éligibilité et de transition vise à améliorer la couverture et l'équité, il y a des cas où cet objectif ne sera pas atteint - par exemple dans les pays à revenu intermédiaire qui comptent un grand nombre d'enfants sous-vaccinés et n'ont jamais pu prétendre au soutien Gavi, grâce au critère d'éligibilité du RNB par habitant³² ou dans les pays ne bénéficiant plus d'aucun soutien Gavi qui n'ont pas introduit beaucoup de vaccins).

Dans la mesure où Gavi utilise le RNB par habitant comme critère pour déterminer l'éligibilité au soutien, plusieurs pays ont déjà entamé leur transition - ou comptent le faire prochainement - parce que la croissance nationale leur a permis de dépasser le seuil supérieur du soutien Gavi. Des défis subsistent toutefois, comme les larges poches d'enfants sous-vaccinés, les niveaux d'inégalité élevés et la médiocrité des systèmes de santé - par exemple en Angola, au Nigeria, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Timor-Oriental. Il ressort des études de cas nationaux (notamment en Angola et en Papouasie-Nouvelle-Guinée) que l'accent n'est pas suffisamment mis sur l'état de préparation des programmes à la transition dans ces pays, à savoir le manque de capacités, les performances médiocres de la chaîne du froid, le manque de gestion des données et de leur utilisation dans le processus décisionnel, la planification et les prévisions budgétaires insuffisantes pour les coûts d'achat des vaccins ou les budgets opérationnels insuffisants pour couvrir l'exécution des programmes de vaccination. Cette question est abordée plus en détail à la Section 4.2.

Les politiques s'alignent sur l'objectif Vaccination, un peu plus pour ce qui est du soutien à l'introduction de nouveaux vaccins par rapport à la couverture et à l'équité.

Les cibles associées à l'objectif Vaccination se déclinent comme suit : 1) améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins; 2) aider les pays à introduire de nouveaux vaccins et à les administrer à

²⁷ Gavi (2016), Politique de cofinancement de Gavi, l'Alliance du Vaccin. Version 2.0

²⁸ Aux fins de notre examen, la pérennité des programmes se définit comme « la capacité, l'opportunité et l'engagement à maintenir ou améliorer la couverture vaccinale et la qualité de la vaccination à travers les services de soins de santé de routine ». Cette définition reconnaît la corrélation entre les services de vaccination et les capacités des systèmes de santé au sens large.

²⁹ Gavi (2019) [Cadre de soutien au renforcement des systèmes de santé et de vaccination](#)

³⁰ Cameroun (Gavi, IMEP, IDA et PEPFAR, période à risque élevé 2017-2022), Érythrée (Gavi et IDA, période à risque élevé 2027-2035), Éthiopie (Gavi, IMEP, IDA et PEPFAR, période à risque élevé 2017-2022), Nigeria (Gavi, IMEP, IDA et PEPFAR, période à risque élevé 2017-2021), et Pakistan (Gavi, IMEP et IDA, période à risque élevé 2017-2027 - également présenté dans le rapport de l'étude de cas national pour le Pakistan).

³¹ Page 26 - Silverman, R (2018) Projected Health Financing Transitions: Timeline and Magnitude

³² Gavi (2018), Gavi 5.0 - Réunion du Conseil d'administration sur la Stratégie 2021-2025 de l'Alliance, Seth Berkley. 28-29 novembre 2018



grande échelle; et 3) répondre avec flexibilité aux besoins particuliers des enfants dans les pays fragiles.³³

D'une manière générale, les intervenants estiment que les deux politiques s'alignent sur l'objectif Vaccination de Gavi. Il a notamment été noté que grâce à la différenciation entre groupes de pays conformément à la politique d'éligibilité et de transition, les pays procèdent à des paiements différenciés au titre du cofinancement des vaccins, ce qui réduit les obstacles financiers à l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays plus pauvres.

Avec l'utilisation du filtre de préparation du programme, la politique d'éligibilité et de transition vise à encourager les pays à atteindre des niveaux de couverture de 70 % pour le DTC3. Toutefois, comme indiqué ci-dessus, l'importance accordée au cofinancement des vaccins, et l'utilisation du RNB par habitant comme indicateur pourraient opposer les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition avec l'objectif d'améliorer la couverture et l'équité. Cela concerne en particulier les mesures incitatives qui encouragent les pays à introduire de nouveaux vaccins à un prix plus avantageux conformément à la politique de cofinancement avant de quitter le soutien Gavi, et les situations où les pays peuvent ne pas disposer de systèmes de santé suffisamment solides pour soutenir des taux de couverture élevés. Un exemple tout de même, l'Angola, qui a introduit deux vaccins dans sa phase de transition accélérée, malgré des estimations OMS-UNICEF tendant à indiquer une couverture vaccinale d'approximativement 52-55 % entre 2012 et 2014.³⁴

La question de savoir dans quelle mesure ces deux politiques s'alignent sur l'objectif de répondre de manière flexible aux besoins des enfants dans les pays fragiles est examinée de façon plus détaillée ci-dessous.

Alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur le cadre de S&E 4.0 de Gavi

Dans le cadre de cette composante associée à la question d'évaluation, nous avons examiné dans quelle mesure les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignaient sur le cadre stratégique de S&E, mais aussi dans quelle mesure ces politiques aideraient à atteindre les résultats escomptés mesurés par Gavi au moyen d'indicateurs de S&E dans les pays et d'un pays à l'autre.

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent sur le cadre de S&E de la stratégie.

Trois indicateurs associés à l'objectif stratégique se rapportant aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont mesurés dans le cadre de S&E.³⁵ Il s'agit de :

- l'objectif stratégique 3.1. (OS3.1) « *Le respect des engagements de cofinancement* » : le pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement avant la fin de l'année, ou ayant payé leurs arriérés dans les 12 mois;
- l'objectif stratégique 3.2. (OS3.2) « *Les investissements nationaux dans la vaccination de routine* » : cet indicateur mesure le pourcentage de pays ayant augmenté leurs investissements dans la vaccination de routine par enfant, par rapport à 2015; et
- l'objectif stratégique 3.3 (OS3.3) « *Les pays en passe de réussir leur transition* » qui mesure le pourcentage de pays engagés dans le processus de transition accélérée en passe de réussir à se passer du soutien Gavi.

En outre, il existe un indicateur de mission traduisant les aspirations de Gavi mesurant la pertinence des politiques :^{36, 37}

³³ [Gavi \(2019\) L'objectif Vaccination](#)

³⁴ Gavi (2019) [Espace pays : Angola](#)

³⁵ <https://www.gavi.org/results/measuring/2016-2020-indicators/sustainability-goal/>

³⁶ Les indicateurs de mission traduisent globalement les aspirations de Gavi pour la période 2016-2020.



- Cet indicateur de mission (MA.1.5) se décline comme suit : « *Maintien des vaccins après l'arrêt du soutien Gavi* » : celui-ci mesure le pourcentage de pays qui continuent de fournir tous les vaccins recommandés dans le cadre de leurs programmes de vaccination de routine après l'arrêt du soutien Gavi.

Principal indicateur suivi par Gavi concernant les contributions de cofinancement, l'OS3.1 s'aligne donc directement sur la politique de cofinancement. Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition contribuent à l'atteinte des OS3.2, OS3.3 et MA1.5. Par exemple, l'OS3.3 comprend un indicateur permettant de déterminer si les pays ont respecté leurs obligations de cofinancement et ne se sont pas trouvés en situation de défaut de paiement l'année précédente. Par conséquent, nous en concluons que les politiques s'alignent sur le cadre de S&E. Toutefois, dans la mesure où ils demeurent à un niveau relativement élevé, ces indicateurs subissent par ailleurs l'incidence de facteurs qui échappent à l'influence des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. Ces aspects, à l'instar d'autres questions concernant le suivi des politiques, sont examinés plus en détail à la Section 4.2.1 dans le volet Mise en œuvre. Les indicateurs, et les résultats par rapport aux objectifs fixés, sont décrits plus en détail dans la Section 4.3.1.

4.1.2. Alignement l'une sur l'autre des politiques, et sur les autres politiques de Gavi

Alignement l'une sur l'autre des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent globalement l'une sur l'autre, bien que certaines difficultés aient été rencontrées pendant la phase de transition accélérée.

On estime dans l'ensemble que la politique d'éligibilité et de transition s'aligne bien sur la politique de cofinancement, pour ce qui est de leur but commun de faciliter la transition vers le retrait du soutien Gavi à travers notamment la l'instar de notre propre évaluation, soulignent une harmonisation accrue des efforts suite à l'évaluation conjointe des politiques de 2015 qui a débouché sur un certain nombre de changements utiles. La seule exception soulevée par un certain nombre d'intervenants internationaux, et suggérée par certaines de nos études de cas nationaux, concerne toutefois le calendrier de transition. La période de transition accélérée d'une durée de cinq ans peut générer une augmentation relativement forte du niveau de cofinancement pour les pays engagés dans cette phase, ce qui pour certains d'entre eux risque d'aggraver les problèmes de budgets insuffisants alloués aux programmes de vaccination, notamment les coûts opérationnels, si tel est le cas. Bien que cela n'ait pas été clairement démontré à ce jour, cette situation pourrait selon nous susciter des inquiétudes pour les pays censés entrer dans cette phase à l'avenir. Par exemple, en ce qui concerne le Pakistan, cinquième pays le plus peuplé au monde ayant introduit un grand nombre de vaccins soutenus par Gavi, tous les intervenants nationaux estiment que la durée quinquennale de la période de transition accélérée constitue un risque pour la pérennité des programmes de vaccination lorsqu'un pays entre en phase de transition accélérée.³⁷

Alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur les autres politiques et le soutien de Gavi

Dans cette section, nous examinons l'alignement des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sur les autres politiques et le soutien de Gavi. On trouvera à l'Annexe M des précisions sur la comparaison avec d'autres politiques et types de soutien.

³⁷ <https://www.gavi.org/results/measuring/2016-2020-indicators/mission/>

³⁸ Base de données de Gavi sur le cofinancement, estimation des prévisions basées sur la fiche technique sur le cofinancement de Gavi; analyse du CEPA



Les politiques de Gavi, notamment celles élaborées ou modifiées en 2017 ou après, s'alignent bien sur les objectifs des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. Toutefois, le processus de mise en œuvre des différentes politiques de Gavi est parfois mal intégré aux autres politiques et au soutien de l'Alliance.

Après avoir comparé les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition avec les autres politiques de Gavi - comme notamment la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés,³⁹ la politique des risques,⁴⁰ la politique d'autoapprovisionnement⁴¹ et le mécanisme de hiérarchisation des priorités,⁴² nous considérons qu'elles s'alignent toutes les unes sur les autres (de plus amples détails figurent à l'Annexe M).⁴³ Toutefois, leur mise en œuvre peut être source de confusion à l'échelon national, compte tenu notamment du manque de directives opérationnelles entre les différentes politiques de Gavi. Selon nous, cela est dû en partie à une hiérarchie apparente des politiques au sein de Gavi, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition étant « *en tête de liste* » semble-t-il. On estime en règle générale que les politiques comme la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés ne disposent que d'une « *marge de manœuvre limitée* », dans la mesure où la politique d'éligibilité et de transition décrit les pays et les classe par catégorie, et cela a une incidence sur le soutien dont ils pourraient bénéficier. Bien que cela puisse être l'objet des politiques, leur application prête à confusion selon certains intervenants.

Un certain nombre de répondants notent qu'il est possible d'améliorer les liens entre les différentes politiques de Gavi en les appliquant de façon plus adéquate ou plus intégrée - ce qui est primordial, bien que non lié expressément aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, étant donné la place centrale qu'elles occupent dans le modèle de l'Alliance. On note par ailleurs qu'il s'avère nécessaire de mieux appréhender dans quelle mesure les politiques de Gavi s'alignent les unes sur les autres. Certaines raisons invoquées sont les suivantes : 1) il y a différents niveaux de compréhension et différents degrés de discussion au sein des équipes du Secrétariat eu égard aux politiques ; 2) les politiques opèrent à différents niveaux (au sein d'une hiérarchie) et présentent différents niveaux de détail, et 3) les politiques ont été conçues à différentes époques, certaines même « *de façon plus réactive que proactive* » et modifiées par « adjonctions » qui justifient un examen plus approfondi. Il semble que certains de ces aspects soient abordés dans l'examen conjoint actuel des politiques afin de renforcer encore la complémentarité, eu égard notamment à l'application des politiques.

Si les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent largement sur la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés, la manière dont ces deux politiques sont appliquées soulève des questions.

La principale politique susceptible d'avoir un impact en termes d'alignement sur les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition est la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés⁴⁴ - s'agissant notamment des mesures de flexibilité de nature programmatique, administrative ou financière dans les conditions et les procédures régulières de Gavi. Depuis 2017, la politique révisée en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés a permis à l'Alliance de faire face avec plus de flexibilité aux enjeux spécifiques de la vaccination dans des contextes fragiles. La politique précise également les mesures d'assouplissement peuvent être étendues aux situations d'urgence humanitaire ainsi qu'aux pays soutenus par Gavi accueillant des réfugiés.⁴⁵

Les intervenants notent que la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés opère comme un levier de flexibilité et s'appuie sur les autres politiques, favorisant ainsi l'alignement sur les politiques de

³⁹ Gavi (2019) [Politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés](#)

⁴⁰ Gavi (2019) [Politique des risques](#)

⁴¹ Gavi (2019) [Politique d'autoapprovisionnement](#)

⁴² Gavi (2019) [Mécanisme de hiérarchisation des priorités](#)

⁴³ L'alignement sur le cadre RSSV est abordé ci-dessous dans le point concernant l'alignement sur le soutien Gavi

⁴⁴ Gavi (2017), Politique de Gavi en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés. Version 3.0

⁴⁵ Ibid



cofinancement, d'éligibilité et de transition. Un exemple illustrant les bons résultats obtenus selon certaines sources est le Bangladesh où, en vertu de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés, l'Alliance a financé l'administration de vaccins aux enfants rohingyas vivant dans des camps de réfugiés.⁴⁶

Cependant, **l'interdépendance de ces politiques met en évidence certaines faiblesses**, principalement à travers l'application limitée de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés par rapport aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. Bien que celles-ci n'aient pas trait à l'alignement de ces politiques à proprement parler, ce qui comme indiqué plus haut semble être satisfaisant, nous présentons un aperçu des principaux enjeux ciblés ci-dessous. Bien que la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés n'ait elle-même pas été l'objet de cette évaluation (et donc nous n'avons pas reçu énormément de données la concernant), compte tenu de la rigidité des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, la manière dont cette politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés a été appliquée comparativement aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition a de l'importance, et nous mettons donc en lumière les points suivants. Nous reconnaissons par ailleurs que pour chacun de ces aspects, des opinions diverses (parfois divergentes) sont exprimées.

On estime tout d'abord que la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés est bien appliquée lorsqu'elle « contourne » le filtre de préparation du programme dans les cas où cela est justifié, ce qui permet de fournir aux pays un soutien aux nouveaux vaccins en fonction des besoins de la population identifiés en matière de santé (conformément à la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés) même si la couverture pour le vaccin pentavalent est $\geq 70\%$.

Toutefois, il y a des exemples précis où l'application de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés est jugée non satisfaisante. Notamment :

- a) Dans certaines situations - notamment en cas de crises économiques, qui sont importantes pour les pays en mesure d'honorer leurs obligations de cofinancement - on estime que la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés n'est pas « suffisante » avec les critères qu'elle applique pour relever les défis auxquels sont confrontés les pays pour respecter leurs engagements de cofinancement.
- b) Bien que la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés puisse justifier d'envisager des mesures de flexibilité du cofinancement, la plupart des décisions nécessitent l'approbation du Conseil d'administration plutôt que d'être prises à la discrétion de la direction, l'approbation du Conseil étant parfois un processus long et incertain.⁴⁷ Par exemple, la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés ne prévoit pas que la direction a le pouvoir discrétionnaire d'exonérer les contributions de cofinancement dans les pays considérés en situation d'urgence, et seulement dans des circonstances exceptionnelles une telle mesure peut être approuvée par le directeur exécutif dans le cas de dérogations en faveur des réfugiés.
- c) En outre, dans certaines circonstances, les partenaires finissent par payer les contributions de cofinancement au nom des pays. C'est le cas notamment lorsque les pays ne sont pas en mesure de payer leur quote-part de cofinancement (comme en Somalie et au Yémen) ou lorsqu'un gouvernement n'est pas en mesure de prendre à sa charge les coûts associés à la

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Les directives opérationnelles de la politique actuelle en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés précisent : « En vertu de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés, un pays en situation d'urgence ne peut être exonéré de cofinancement (par exemple, le Secrétariat n'est pas autorisé à approuver une telle demande). Toute demande d'exonération doit être approuvée par le Conseil d'administration ». Ainsi, il n'existe aucun lien immédiat entre la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés et le processus d'exonération de cofinancement. Gavi (2017). Directive opérationnelle 3.16. Mise en œuvre de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés



vaccination des réfugiés. Dans ce cas, les contributions de cofinancement pourraient être payées par un partenaire, souvent un partenaire de l'Alliance comme l'UNICEF. Le paiement par un partenaire, selon de nombreux intervenants, ne permet pas d'atteindre un objectif important de la politique de cofinancement (renforcer la prise en charge du financement des vaccins par les pays). Par ailleurs, lorsqu'un partenaire s'acquitte de ces contributions, il s'agit concrètement d'un nouveau transfert de l'aide des donateurs à Gavi. Par conséquent, cette situation soulève la question de savoir si de nouvelles exonérations peuvent être appliquées.

- d) Enfin, certains intervenants estiment que les gouvernements n'ont pas à payer la quote-part de cofinancement des vaccins destinés aux réfugiés alors que les pays pauvres ne sont pas censés de prendre en charge ces coûts.⁴⁸

Les études de cas réalisées en Tanzanie et en Somalie⁴⁹ donnent des exemples de faiblesses relevées dans l'application superposée des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, et de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés à l'échelon national.

Ainsi, compte tenu de l'efficacité des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, et de l'application relativement restreinte de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés tel que mentionné précédemment, leur mise en œuvre suscite bien des questions (ce point est examiné plus en détail dans la Section 4.2).

Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent largement sur les autres types de soutien Gavi, mais des liens plus clairs et davantage de clarté s'imposent.

Les liens entre les différents types de soutien Gavi ne sont pas clairement établis pour certains intervenants, en raison notamment du manque de directives opérationnelles entre les mécanismes de soutien de Gavi et d'une « *prolifération d'approches distinctes* » (abordées plus en détail dans la Section 4.2 sur la mise en œuvre). Voici quelques exemples :

Les domaines d'intervention de Gavi manquent de ressources financières intégrées et l'on regrette l'absence d'une démarche globale permettant aux pays de cofinancer les programmes soutenus par Gavi, notamment le cofinancement qui privilégie les achats groupés de vaccins, le RSSV et la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP). Cela vaut particulièrement pour la CCEOP puisque les pays sont censés investir ensemble dans le soutien au titre de la plateforme, en fonction de la phase de transition dans laquelle ils se trouvent et les pays peuvent utiliser les subventions RSS comme fonds de coinvestissement.⁵⁰ Il est clair que cofinancer des produits de base, c'est autre chose que de cofinancer certains autres secteurs d'investissement; le montant de la quote-part de cofinancement des vaccins est fixé à un niveau abordable pour les pays et il est relativement facile à porter au budget. La budgétisation des investissements à grande échelle ou des dépenses d'investissement, comme les équipements de la chaîne du froid, est plus sporadique et coûteuse; il est par

⁴⁸ La politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés (page 8-9) stipule que « les gouvernements sont encouragés à cofinancer toutes les doses. Dans des circonstances exceptionnelles, lorsque cela encourage l'intégration des réfugiés par les autorités dans les processus nationaux de planification et si d'autres partenaires ne sont pas en mesure de cofinancer les doses à la place du gouvernement, le directeur exécutif pourra exonérer temporairement le pays du cofinancement de ces doses. Si le gouvernement n'est pas en mesure d'inclure la vaccination des réfugiés dans son programme national, Gavi, en consultation avec le gouvernement, peut à titre exceptionnel financer les partenaires de l'Alliance pour qu'ils administrent les vaccins soutenus par Gavi aux réfugiés dans les pays bénéficiant d'un soutien de Gavi »

⁴⁹ Ceci est lié au paiement par l'UNICEF de l'exonération de cofinancement au nom du gouvernement, et au processus de demande d'approbation d'une exonération par le Conseil d'administration, qui est jugé long et complexe.

⁵⁰ Le formulaire de demande de soutien au titre de la CCEOP indique que « conformément au modèle de cofinancement pour le soutien aux vaccins, le niveau exact de coinvestissement pendant toute la durée du soutien varie en fonction de la phase de transition du pays (au moment de l'examen indépendant). Il varie d'une quote-part d'investissement conjoint de Gavi de 80 % maximum pour les pays en phase initiale d'autofinancement à une quote-part d'investissement conjoint de 50 % maximum pour les pays en phase de transition préparatoire et accélérée »



ailleurs plus difficile d'intégrer ce type d'investissements dans un budget. Les principales questions relatives à l'alignement sont les suivantes : 1) il existe une certaine confusion tant au niveau mondial que national compte tenu des différentes stratégies de Gavi en matière de cofinancement et de coinvestissement, et 2) il s'avère nécessaire de tenir compte de façon plus globale des conséquences pour le financement national et les prévisions budgétaires du soutien reçu par un pays de l'ensemble des mécanismes combinés de Gavi.

- Eu égard au **RSS**, on note un certain nombre de points concernant l'alignement :
 - Bien que le cadre RSSV s'aligne sur la politique d'éligibilité et de transition, il y a certains cas où la corrélation entre les deux n'est pas pleinement apparente - c'est-à-dire l'éligibilité des pays au soutien au titre du RSSV, compte tenu notamment d'un manque d'informations concernant la politique d'éligibilité et de transition.
 - Il est nécessaire d'œuvrer à une meilleure corrélation et d'améliorer la coordination avec le soutien RSS à l'échelon national afin de garantir la pérennité des programmes, ce qui est essentiel pour assurer la transition.
- Eu égard au **soutien post-transition**, il s'agit de l'un des domaines les moins clairs pour l'ensemble des intervenants. En 2017-2018, le soutien a été mis en place de façon ponctuelle pour parer aux difficultés immédiates, en particulier les subventions post-transition, une ligne budgétaire spécifique pour l'aide ciblée aux pays fournie dans le cadre du PEF pour les pays ayant achevé leur transition.⁵¹ Par ailleurs, un autre type de soutien, notamment des plans sur mesure, a été fourni aux pays comme l'Angola et le Timor-Oriental, considérés comme présentant des « risques élevés ». Ces introductions constituent un progrès encourageant en vue de soutenir la durabilité. Dans la mesure où il fait suite aux changements récemment apportés à la politique d'éligibilité et de transition, le soutien post-transition n'est actuellement pas inclus dans la politique. Cette question mérite réflexion étant donné que 1) la politique met l'accent sur la transition et que le soutien post-transition est indispensable, et que 2) l'introduction de ce type de soutien est source d'ambiguïté pour certains intervenants lorsque les pays n'ont désormais plus accès au soutien Gavi (par exemple la Géorgie) et par conséquent on estime que des précisions supplémentaires seraient utiles. On considère également qu'il est nécessaire de mieux intégrer le soutien post-transition dans le cadre du continuum des activités de soutien de Gavi.
- Concernant le **soutien aux nouveaux vaccins**, la politique de cofinancement précise que le VPI, les programmes de démonstration du vaccin anti-VPH et toutes les campagnes de vaccination, à l'exception des campagnes de suivi avec les vaccins contre la rougeole et la rougeole-rubéole, sont exempts de cofinancement.⁵² Certains informateurs clés se demandent si une telle mesure s'aligne réellement sur le soutien aux vaccins aux termes de la politique de cofinancement. Il s'agit d'une mesure « isolée » qui rend difficile le suivi. On reconnaît en règle générale que ces exonérations ont été accordées pour de bonnes raisons tout en estimant par ailleurs que la politique de cofinancement est « *actuellement assise entre deux chaises avec une formule complexe qui gère une partie mais pas tous les vaccins et les dérogations* ». Selon nous, simplifier les choses favoriserait l'harmonisation.

4.1.3. Assouplissement de l'application dans divers contextes

Les politiques sont jugées rigides, mais le nombre relativement important d'approbations accordées pour des dérogations aux politiques passe pour être assoupli.

Les intervenants estiment généralement que les politiques sont relativement rigides, conçues pour donner des définitions et des modalités d'applications claires aux pays et les inciter à y adhérer. Cette rigidité, ou ce manque de flexibilité, a été perçu comme une force par nombre d'intervenants internationaux et certains

⁵¹ Par ailleurs, des initiatives telles que le réseau d'apprentissage pour les pays en transition ont été établies.

⁵² <https://www.gavi.org/support/sustainability/co-financing/>



acteurs nationaux. Toutefois, certains intervenants soulignent par ailleurs que des dérogations aux politiques sont fréquemment accordées et, de ce fait, leur application est jugée rigide - par certains - (bien qu'assorties de coûts de transaction pour obtenir cette flexibilité abordée plus en détail dans la Section 4.2.1). Les études de cas nationaux illustrent par exemple cette flexibilité, notamment marquée par les dérogations liées à la durée de la phase de transition accélérée (Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée), la possibilité de pouvoir à nouveau être éligible sur la base d'un RNB moyen sur un an au lieu de trois compte tenu de la crise économique (République du Congo), l'exonération des obligations de cofinancement (Sud-Soudan).⁵³ Le nombre de dérogations approuvées semble avoir augmenté au fil du temps. Un intervenant international a noté qu'il était désormais « *presque comique d'avoir autant de dérogations* » et qu'un grand nombre de répondants avaient souligné la nécessité de recalibrer les politiques en fonction du nombre de dérogations requises. Chaque pays a par ailleurs des circonstances qui lui sont particulières, et nombre d'intervenants estiment que des politiques uniques sont difficilement applicables en toute circonstance.

Si la rigidité des politiques est perçue comme une force, nombre d'intervenants estiment que cette rigidité convenait davantage aux périodes stratégiques antérieures et moins aujourd'hui. On suggère l'adoption d'une approche plus adaptée pour offrir une plus grande souplesse et mieux répondre aux besoins des pays.

Le contexte dans lequel ont été introduites les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition - lorsqu'il était nécessaire de changer les mentalités autour de l'idée de transition vers le retrait du soutien Gavi, et de l'engagement à cet égard, et de veiller à ce que les exigences de cofinancement soient respectées - a maintenant évolué. On estime en particulier que Gavi a ouvert la voie dans ce domaine à travers le monde, et on constate que dans le cadre de ces politiques, le « *comportement des pays* » a changé au fil des ans dans la mesure où celles-ci ont été internalisées et que l'on admet désormais les obligations de cofinancement et les transitions vers le retrait du soutien des donateurs d'une façon générale. Ainsi, bien que l'adoption d'une approche plus ciblée et les demandes de dérogations auraient pu fragiliser les politiques lors des périodes stratégiques précédentes, il y a lieu de considérer que le contexte a évolué et qu'il est désormais possible de nuancer les politiques autour d'une série de scénarios spécifiques afin d'offrir plus de flexibilité, tout en nécessitant moins de dérogations aux politiques.

On estime que certains aspects des politiques requièrent une attention particulière en termes de flexibilité.

Des dérogations aux politiques ont dans certains cas été accordées, offrant ainsi une certaine flexibilité. Il s'agit notamment de : 1) dérogations pour les obligations de cofinancement et l'application du filtre de préparation du programme (à la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés), et 2) la réduction de trois à un an de la moyenne du RNB par habitant, pour pouvoir de nouveau prétendre au soutien Gavi (par exemple, la République du Congo), afin d'aligner le cofinancement sur les années fiscales plutôt que les années civiles et la prolongation des périodes de transition (par l'approbation des dérogations). On estime que l'octroi de dérogations pour ces aspects mérite une réflexion plus approfondie pour savoir si les politiques offrent suffisamment de flexibilité (concernant à la fois l'application de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés et les autres approbations de dérogations). Tous ces aspects sont développés plus avant dans la section suivante et dans la Section 4.2.

Les dérogations manquent de transparence, tout comme les coûts de transaction élevés liés à l'approbation des dérogations. Une plus grande clarté s'impose.

De nombreux intervenants, en particulier à l'échelon national, reconnaissent l'effet bénéfique des dérogations accordées mais notent un certain nombre de problèmes concernant la demande et

⁵³ Gavi (2017), Résolutions en bloc : poursuite du soutien au Sud-Soudan. Rapport soumis au Conseil d'administration. 29-30 novembre 2017



l'approbation de ces dérogations, notamment :

- Bien souvent, les dérogations ne sont pas proactives ou immédiates, notamment dans le cas d'exonérations des obligations de cofinancement lorsque cela est jugé approprié. Par exemple, dans le cas de dérogations accordées dans des situations d'urgence, la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés stipule que les gouvernements peuvent faire une demande de dérogation pendant l'année de l'obligation ou la première année de défaut de paiement, mais cela nécessite encore l'approbation du Conseil d'administration.^{54,55}
- Les critères de prise de décision manquent parfois de transparence et sont jugés opaques et circonstanciels, en ce qui concerne notamment les dérogations et la fragilité. Il a par exemple été suggéré de définir des critères plus précis applicables aux éventuelles prolongations des périodes de transition, et de clarifier davantage les circonstances qui permettront d'exonérer les obligations de cofinancement, notamment dans les pays touchés par la crise économique.
- Le processus de demande d'approbation est jugé complexe et peut être très long (par ex : les décisions du Conseil concernant le Timor-Oriental et d'autres). Des détails supplémentaires figurent dans la Section 4.2 sur la mise en œuvre.

On s'accorde à reconnaître les aspects positifs et négatifs associés aux éventuelles mesures de flexibilité des politiques, et Gavi doit attentivement tenir compte de ces compromis.

Un certain nombre d'intervenants internationaux soulignent que la marge de manœuvre offerte par les politiques comporte des avantages et des inconvénients, et que Gavi doit en dernier ressort tenir compte de ces compromis et décider de ce qui convient le mieux pour la période stratégique qui se profile. Un certain nombre d'aspects positifs et négatifs associés à la flexibilité des politiques ont été soulevés, tels qu'indiqués ci-après :

Arguments en faveur d'une plus grande flexibilité des politiques :

- Nombre de pays soutenus par Gavi s'inscrivent dans des circonstances et des contextes uniques qui nécessitent des approches adaptées;
- La flexibilité peut permettre de faciliter l'application des politiques;
- Les décisions pourraient être prises plus rapidement si elles ne dépendaient pas de l'approbation

du Conseil d'administration.

Arguments contre la flexibilité :

- Moins de flexibilité se traduit par une simplicité accrue et aide les politiques (et leur application) à être claires et sans ambiguïté pour les pays, ce qui favorise la prévisibilité;
 - Des critères d'éligibilité clairement définis constituent un des points forts de la politique d'éligibilité et de transition;
 - Faire preuve de souplesse quant à l'éligibilité et la transition pourrait empêcher de déterminer « ce que signifie réellement être éligible au soutien de Gavi » et donner lieu à un processus décisionnel subjectif;
 - Le cofinancement est perçu comme « *noir et blanc, pas flexible, de manière à ce qu'il soit populaire auprès des pays* » précisément parce qu'il n'y a pas lieu de négocier. Par ailleurs, les « *conséquences sont claires pour les pays qui se retrouvent en défaut de paiement* » - dans certains cas, cela a été apprécié par les intervenants du programme élargi de vaccination, qui se disputent souvent les rares ressources intérieures disponibles;

⁵⁴ Gavi (2017), Politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés, version 3.0.

⁵⁵ Gavi (2016). Directive opérationnelle : la mise en œuvre de la politique de cofinancement de Gavi - guide pour évaluer la possibilité de lever les sanctions liées au défaut de paiement des contributions au titre du cofinancement (ébauche).



- L'approbation du Conseil d'administration peut avoir un effet dissuasif et « *persuader le Secrétariat de ne pas prendre ce genre de décisions* »;
- L'application se faisant avec beaucoup de souplesse, on peut s'interroger sur l'équité des politiques si celle-ci est très individualisée;
 - La flexibilité qui dépend de la capacité à « *prouver que les décisions prises sont justes* » plutôt que de se fonder sur des critères objectivement vérifiables pourrait encourager les pays à présenter des demandes même lorsqu'ils n'en ont pas vraiment besoin et cela impliquerait une part d'injustice pour les pays;
 - De même, si les décisions relatives à la flexibilité sont prises par le Secrétariat plutôt que par le Conseil d'administration, il se peut que les dérogations soient principalement motivées par les responsables pays, ce qui les rendraient « *injustes* » pour les pays.

4.1.4. Comparaison avec d'autres organisations

Dans cette section, nous mettons en évidence les principaux résultats de l'analyse comparative entre les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi et les politiques analogues du Fonds mondial et de l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale. De plus amples informations sur l'analyse comparative des politiques figurent à l'Annexe H.

Tel que déterminé dans l'analyse ici et comme l'indiquent de nombreux répondants à l'échelon international et national, on estime que **les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi figurent à l'avant-garde d'autres organisations** dans les domaines cruciaux de l'éligibilité, du cofinancement et de la transition vers le retrait des financements. **Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont simples, transparentes, prévisibles** et assorties de règles d'éligibilité claires; le niveau de cofinancement requis, l'évaluation des contributions de cofinancement, l'identification et la gestion des défauts de paiement; et les étapes progressives vers la transition à mesure que le revenu des pays augmente. Comparativement à d'autres organisations, Gavi est par ailleurs connue pour avoir dès le début attaché une importance particulière à la durabilité, à la planification précoce du processus de transition et au soutien post-transition (bien que comme il en est fait mention ailleurs dans le rapport, il s'agit là encore d'aspects appelant des améliorations supplémentaires).

En ce qui concerne l'éligibilité, le RNB par habitant est considéré par un certain nombre d'organisations comme un moyen utile de cibler les activités faute d'indicateurs plus appropriés, et malgré ses limites. Les trois organisations utilisent les estimations de revenu de la Banque mondiale (RNB par habitant), ou classifications, comme principal critère pour déterminer l'éligibilité, la quote-part de cofinancement et la phase de transition. Les récents examens de Gavi et l'examen à mi-parcours de la 18^{ème} reconstitution des ressources de l'IDA (IDA18) concluent que le RNB par habitant est toujours un indicateur utile de pauvreté relative, et qu'il est corrélé de manière satisfaisante à de nombreux indicateurs sociaux. Les consultations menées dans le cadre de cette évaluation confirment que l'inclusion du RNB par habitant est un indicateur d'évaluation approprié de l'éligibilité dès lors que celui-ci s'inscrit dans le contexte de l'évaluation plus complète des programmes, domaine central de cette évaluation (ce point est abordé plus avant ci-dessous et dans les sections suivantes).

Toutefois, **harmoniser le RNB par habitant avec les critères de programmes peut permettre de mieux cibler le soutien et de réduire les risques inhérents aux programmes après la transition.** Le Fonds mondial et l'IDA utilisent des critères supplémentaires - charge de morbidité et viabilité de la dette, respectivement. Gavi n'utilise actuellement que le RNB par habitant, si bien que dans certaines circonstances les pays quittent le soutien Gavi avant de procéder à la mise en œuvre complète de leurs programmes de vaccination. Par exemple, il y a des cas de pays affichant une



faible couverture qui quittent le soutien Gavi et d'autres qui leur emboîtent le pas sans introduire de nouveaux vaccins essentiels (par ex : le vaccin contre le rotavirus). L'utilisation de critères de charge de morbidité permet au Fonds mondial de cibler les PRITI enregistrant une forte charge de morbidité, afin d'atteindre un plus grand nombre de personnes vulnérables vivant dans ces pays à faible revenu un peu plus prospères. L'utilisation de la solvabilité comme critère permet à la Banque mondiale de travailler de manière flexible avec les PFR et les PRITI qui ne sont pas encore totalement sur la voie d'une croissance durable.

L'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'avère trop rigide, **avec des coûts de transaction élevés - en termes d'efforts déployés par les pays et de retards dans l'exécution des programmes - qui sont nécessaires pour faire approuver les demandes de dérogation par le Conseil d'administration.** Comme indiqué précédemment, les autres politiques de Gavi n'offrent pas plus de souplesse, même dans des contextes fragiles, des situations d'urgence et de réfugiés, et il faut obtenir l'approbation du Conseil d'administration sauf en ce qui concerne les réfugiés. À titre de comparaison, l'application des politiques du Fonds mondial et de l'IDA est assouplie, ce qui permet au Secrétariat ou à la direction de la Banque mondiale de mieux contrôler le processus et d'élaborer pour chaque pays des réponses aux défis posés par la durabilité. La politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles et la Stratégie de la Banque mondiale pour les situations de fragilité, conflits et violence prévoit des dérogations accordées par la direction aux politiques de cofinancement, d'éligibilité, de transition, contrairement à la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés de Gavi dans la majorité des cas. Gavi est la plus petite des organisations, mais la plus focalisée (programmes de vaccination dans les pays pauvres). En 2019, 58 pays étaient éligibles au soutien de Gavi, 119 pour le Fonds mondial et 75 pays pour l'IDA et l'IDA blend (catégorie des pays « atypiques »). Depuis 2019, 15 pays ne bénéficient plus désormais d'un soutien Gavi, et trois autres devraient leur emboîter le pas d'ici fin 2020; 35 pays ne bénéficient plus désormais du soutien de l'IDA (au total, 44 pays ont quitté le soutien, mais neuf ont fait marche arrière). Pour ce qui est des financements alloués par le Fonds mondial, 19 composantes de maladie ne peuvent plus prétendre à une subvention.

Les répondants font par ailleurs remarquer que **les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont permis de mobiliser des ressources nationales** en ce sens que nombre de pays sont passés de « zéro cofinancement » de vaccins soutenus par Gavi à leur autofinancement partiel voire intégral.⁵⁶ Le recours aux achats groupés comme mécanisme de cofinancement est également jugé favorable puisqu'il peut avoir des retombées positives sur les systèmes de santé dans la mesure où les pays inscrivent les fonds alloués dans leurs budgets nationaux, et peut également améliorer les prévisions et les pratiques d'approvisionnement avec une meilleure prise en charge des achats de vaccins (bien que cet objectif ne soit pas encore totalement concrétisé, tel qu'indiqué dans la Section 4.2). Les répondants soulignent qu'en raison de la simplicité des règles et de l'application stricte des politiques, Gavi est la mieux placée parmi ses pairs pour évaluer le cofinancement et imposer des sanctions pour défaut de paiement en temps « réel ». Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont élargi la base des échanges réciproques entre Gavi, les ministères des Finances, le personnel chargé de la planification et de l'établissement des budgets (d'autres améliorations s'imposent néanmoins) et les principaux partenaires pour veiller à la pérennisation des programmes de vaccination à long terme. Par ailleurs, l'application des politiques a semble-t-il permis d'intensifier les échanges entre Gavi, la Banque mondiale, le Mécanisme de financement mondial (GFF) et les principaux partenaires possédant une expertise

⁵⁶ « Les obligations de cofinancement auxquelles sont tenus les pays ont plus que sextuplé, passant de 21 millions US\$ en 2008 à 133 millions US\$ en 2016, et plus de 90 % de ces pays utilisent leurs propres ressources pour honorer leurs engagements ... Dans l'ensemble, les pays bénéficiant d'un soutien Gavi ont augmenté les dépenses publiques consacrées à la vaccination de routine par naissance vivante en moyenne de 43 % entre 2010-2011 et 2015-2016 ». Plan d'action mondial pour les vaccins : suivi, évaluation et responsabilisation. Rapport annuel 2017 du Secrétariat. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2017. Présenté au Conseil d'administration de Gavi, 2017-Mtg-3-Doc 14



particulière dans le financement du secteur de la santé.

Par rapport à d'autres organisations, comme cela a été souligné lors des consultations menées à l'échelon mondial, **les points faibles des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont 1) le peu d'attention accordée aux populations vulnérables (notamment dans les PRI qui ne bénéficient plus désormais du soutien Gavi), et 2) la marge de manœuvre limitée et/ou la différenciation** permettant d'élaborer un calendrier de transition ou un échéancier de cofinancement mieux adapté à chaque pays basé sur des indicateurs autres que le RNB (même si le manque de flexibilité est par ailleurs reconnu comme un élément fort de ces politiques). On estime que les indicateurs programmatiques pourraient mieux refléter le contexte et les risques pour la pérennité des services de vaccination. Les autres organisations utilisent davantage d'indicateurs que le RNB par habitant, à l'instar du Fonds mondial qui utilise également des indicateurs de la charge de morbidité, et du GFF qui utilise pour sa part des indicateurs de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Il est indiqué que le seuil d'éligibilité actuel ne permet pas à Gavi de se concentrer sur les questions relatives aux populations vulnérables dans les PRI qui ne bénéficient plus désormais d'un soutien Gavi, bien qu'ayant des systèmes de vaccination défaillants. Ne pas atteindre le nombre important de personnes non vaccinées dans ces pays pourrait nuire à la réalisation des cibles globales. On note par ailleurs que la plupart des dérogations aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont accordées exclusivement par le Conseil d'administration, ce qui peut signifier un processus long et différé.

Bien que la présente section porte sur la comparaison des politiques de Gavi avec celles des autres organisations compétentes, une partie concernant les risques inhérents à la transition et au cofinancement passerait inaperçue si l'on se focalisait plutôt sur les organisations individuelles, au détriment du contexte mondial dans lequel opèrent ces organisations (c'est-à-dire si l'on s'intéressait aux arbres plutôt qu'à la forêt).

Trois points importants soulevés dans des publications récentes et lors de consultations mettent en lumière ces domaines.

Tout d'abord, plusieurs articles, analyses organisationnelles et organisations partenaires suscitent des inquiétudes quant à la question de **l'augmentation des obligations de cofinancement de plusieurs donateurs, et des multiples transitions vers le retrait du soutien octroyé par les donateurs** lorsque les pays passent au statut de PRITI induit par des critères communs d'éligibilité et de transition (par exemple le RNB par habitant).⁵⁷ Aucune des politiques des organisations n'y remédie directement. Les organisations ont toutefois renforcé la coordination au niveau institutionnel et commencent à travailler de concert au niveau national dans des zones pilotes pour traiter de manière concertée la question de la planification et du financement du secteur de la santé, souvent avec le soutien de partenaires externes. Par exemple, Gavi travaille en partenariat avec le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'OMS sur des modules de formation portant sur le financement de la santé à l'échelon régional et la durabilité pour les pays partenaires, et dont les versions pilotes sont à présent terminées en RDP lao, en Amérique centrale et en Arménie. Par ailleurs, Gavi est l'un des chefs de file dans l'effort mondial visant à aligner de façon plus homogène les partenaires externes du financement de la santé sur les questions de durabilité, transition et financement des systèmes de santé (par exemple, l'Accélérateur du financement de la santé de l'OMS, la CSU 2030 et l'Initiative équité et accès). L'examen à mi-parcours de l'IDA18 de la Banque mondiale note également la nécessité d'améliorer la coordination concernant la transition à l'échelon national et international.

Un deuxième point concerne **les disparités observées dans le contexte mondial actuel par rapport au passé** : globalement, les revenus augmentent, et de nombreux pays deviennent des pays à revenu intermédiaire - mais sont toujours confrontés aux défis extrêmes que sont l'inégalité et la

⁵⁷ Pour un exemple, voir Silverman, R (2018)



vulnérabilité.⁵⁸ En raison d'une croissance plus rapide, l'alignement des résultats en matière de santé sur le RNB par habitant n'est pas aussi fort que par le passé. Cela signifie également que pour atteindre les objectifs de santé mondiale dans le cadre des ODD, il faut porter plus d'attention à ces PRITI. Le recours systématique au RNB par habitant comme critère d'éligibilité, et la croissance émergeant de cette léthargie comme critère d'augmentation des obligations de cofinancement et de transition pourrait effectivement démultiplier les risques négatifs susceptibles de nuire à l'atteinte des ODD et à la pérennité des systèmes de santé.

Un troisième changement dans le paysage de la santé mondiale est l'ensemble des **autres problèmes liés au secteur de la santé qui créent des objectifs conflictuels**. L'engagement des pays en faveur de la CSU ajoute des pressions supplémentaires sur les budgets nationaux et l'attribution de ressources au secteur de la santé, ne serait-ce que pour promouvoir l'accès universel aux soins de santé, une composante essentielle des activités de Gavi. Dans le même temps, l'émergence d'épidémies de maladies non transmissibles dans les PRITI mobilise les citoyens et il est possible de couvrir la demande de personnels de santé pour la prévention des maladies non transmissibles, et les soins de longue durée liés à ces pathologies, afin d'intégrer de nouveaux financements pour le secteur avant l'expansion des activités en cours. Puisque les pays parviennent désormais à réduire l'incidence des maladies à prévention vaccinale, l'influence politique du modèle d'investissement s'émousse régulièrement (en témoignant les efforts d'éradication de la poliomyélite).

4.1.5. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Alignement sur la stratégie de Gavi	<ul style="list-style-type: none"> Les politiques s'alignent largement sur les principes, les objectifs stratégiques et le cadre S&E de Gavi 4.0, mais mieux encore sur l'objectif Durabilité relatif à l'achat des vaccins (plutôt que les coûts opérationnels), et l'objectif Vaccination, à travers des objectifs partagés principalement autour de l'introduction de nouveaux vaccins. 	B	La plupart des intervenants internationaux en conviennent; étayé par des documents justificatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent bien l'une sur l'autre dans l'ensemble. 	B	La plupart des intervenants internationaux en conviennent; étayé par des documents justificatifs.
Alignement des politiques l'une sur l'autre, et sur les autres politiques et types de soutien de Gavi	<ul style="list-style-type: none"> Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition s'alignent largement sur les autres types de soutien Gavi, mais des liens plus clairs et davantage de clarté s'imposent. L'application de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés sur les politiques d'éligibilité et de transition, et de cofinancement est relativement limitée. 	B	Analyse des documents relatifs aux politiques. Soutien des intervenants internationaux et nationaux.
La flexibilité des politiques dans différents contextes nationaux	<ul style="list-style-type: none"> Les politiques sont jugées rigides, mais le nombre relativement important d'approbations accordées pour des dérogations aux politiques passe pour être assoupli. 	B	La plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) en conviennent.

⁵⁸ Yamey, Gavin et Gonzalez, Diana et Bharali, Ipchita et Flanagan, Kelly et Hecht, Robert, La fin de l'aide étrangère : la prochaine cohorte de pays en voie de transition est-elle prête ? (16 juillet 2019). Duke Global Working Paper SeriesNo. 2019/08. Disponible sur [SSRN](https://ssrn.com/abstract=3444444). Les auteurs notent que la prochaine cohorte de pays quittant le groupe de PFR « affiche en moyenne un revenu par habitant inférieur, un plus fort endettement, des capacités plus faibles, ..., ont des systèmes de santé plus limités et moins efficaces, une gouvernance et des institutions publiques insuffisantes, et sont confrontés à plus d'inégalités ».



Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
	<ul style="list-style-type: none"> • Si la rigidité des politiques est perçue comme une force, nombre d'intervenants estiment que cette rigidité convenait davantage aux périodes stratégiques antérieures et moins aujourd'hui. On suggère l'adoption d'une approche plus adaptée pour offrir une plus grande souplesse et mieux répondre aux besoins des pays. 	B	La plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) en conviennent.
	<ul style="list-style-type: none"> • On estime que certains aspects des politiques requièrent une attention particulière en termes de flexibilité. 	B/ C	Les aspects qui nécessitent un examen plus poussé ont été évoqués par un certain nombre d'intervenants internationaux et dans l'analyse documentaire concernant les dérogations.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les dérogations manquent de transparence, tout comme les coûts de transaction élevés liés à l'approbation des dérogations. Une plus grande clarté s'impose. 	B	Nombre d'intervenants internationaux et nationaux en conviennent. Les études de cas identifient plusieurs exemples.
Analyse comparative	<ul style="list-style-type: none"> • On estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi figurent à l'avant-plan des politiques des donateurs en raison de leur transparence et de leur prévisibilité. 	B	Étayé par un grand nombre d'intervenants internationaux.
	<ul style="list-style-type: none"> • En ce qui concerne l'éligibilité, le RNB par habitant est considéré par un certain nombre d'organisations comme un moyen utile de cibler les activités faute d'indicateurs plus appropriés, et malgré ses limites. 	B	Étayé par un grand nombre d'intervenants internationaux et des documents justificatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> • D'autres organisations ont recours à des indicateurs supplémentaires qui leur permettent d'équilibrer les jugements sur la capacité de paiement, avec des aspects tels que la charge de morbidité et ainsi d'offrir une plus grande souplesse. 	B	Étayé par les commentaires de la plupart des intervenants et des documents justificatifs.

Q2 : Les politiques en vigueur tiennent-elles compte des enseignements déjà tirés des phases antérieures, de versions précédentes et de changements contextuels plus généraux ?

Questions secondaires :

2a) La conception des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition reflète-t-elle les enseignements tirés et les recommandations découlant de phases antérieures et de précédentes versions des politiques de Gavi ?

2b) La politique de cofinancement tient-elle compte des changements contextuels plus généraux apportés au cadre de cofinancement, et dans l'affirmative, de quelle manière ?

4.1.6. Application des enseignements tirés

Politique d'éligibilité et de transition

En 2015, Gavi a réalisé une évaluation détaillée des facteurs susceptibles d'influer sur la probabilité



d'une transition réussie.⁵⁹ Les résultats, les enseignements tirés et les recommandations de cette évaluation sont présentés à l'Annexe P. Suite à l'évaluation, la nouvelle politique d'éligibilité et de transition a été actualisée dans le cadre de l'évaluation conjointe menée par le Secrétariat en 2014-2015, et la nouvelle politique est entrée en vigueur en 2015, remplaçant à la fois la politique d'éligibilité de Gavi et sa politique de transition précédemment approuvée en 2009.⁶⁰ L'Annexe L présente les changements apportés à la version actualisée des dernières directives ainsi que les autres changements intervenus depuis 2009.

L'évaluation révèle que les pays se retrouvent face à diverses difficultés financières et institutionnelles dès lors qu'ils financent intégralement leurs programmes de vaccination en mobilisant les ressources intérieures. Ces difficultés peuvent être causées ou aggravées par une croissance très rapide des revenus, souvent tirée par l'industrie extractive relativement récente en plein essor dans un contexte de faible gouvernance. Nous notons que les principales mises à jour ci-dessous, et les observations y relatives, sont décrites à la Section 4.2 sur la mise en œuvre.

- L'introduction d'une moyenne mobile sur trois ans du RNB par habitant (au lieu de celle de l'année la plus récente) afin de déterminer si le revenu d'un pays est supérieur ou inférieur au seuil d'éligibilité;⁶¹
- L'engagement accru avec les pays et l'assistance technique fournie aux pays qui se préparent au retrait du soutien Gavi;
- L'extension de la période de grâce pour l'introduction de nouveaux vaccins pendant la phase de transition accélérée d'une année à l'ensemble des cinq ans;
- Les pays disposent d'une année pour solliciter un nouveau soutien au titre du RSS (par exemple, pour un pays n'ayant encore jamais bénéficié d'aucun soutien au titre du RSS de Gavi), après avoir dépassé le seuil d'éligibilité (une année de grâce). Toutefois, le nouveau soutien au titre du RSS se limite aux pays affichant une couverture pour le vaccin pentavalent inférieur à 90 %.

Les principaux enseignements tirés qui n'ont pas été retenus concernent la possibilité de prolonger la phase de transition accélérée afin d'atténuer les risques les plus élevés susceptibles de compromettre une transition réussie, surtout que l'on s'attendait à ce que les pays en transition « de la nouvelle vague » soient confrontés à des difficultés supplémentaires.⁶² On relève que l'une des raisons qui s'opposent à l'introduction de mesures de flexibilité est liée aux incitations perverses potentielles qui pourraient survenir.

Depuis la dernière évaluation, il s'agit d'un problème récurrent dans deux pays qui se sont vu par la suite accorder des dérogations en vue de prolonger leur phase de transition accélérée, le Nigeria et la Papouasie-Nouvelle-Guinée.⁶³

⁵⁹ Kallenberg, J et al (2016) Politique de transition de Gavi : De l'aide au développement au financement national des programmes de vaccination. Affaires sanitaires (projet Hope), 35, 2, 250-8

⁶⁰ Gavi (2019) [Politique d'éligibilité et de transition 3.0](#)

⁶¹ Kallenberg et al (2016) Deux années de soutien Gavi supplémentaires sont offertes aux pays ayant enregistré sur un an une augmentation de 20 % ou plus de leur revenu national brut par habitant dans les 5 ans avant que leur revenu ne dépasse le seuil d'éligibilité et qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale (défini comme le taux d'utilisation de la troisième dose de vaccin pentavalent en deçà de 90 %). Deux années supplémentaires de soutien sont offertes aux pays (par exemple le Ghana) ayant enregistré une augmentation de 30 % ou plus de leur revenu national brut par habitant, indépendamment des taux de couverture vaccinale

⁶² Gavi (2015), Rapport soumis au Comité des programmes et des politiques, 4-6 mai 2015, Renforcer le processus de transition vers le retrait du soutien Gavi

⁶³ Décision 14 du Conseil d'administration de Gavi, juin 2019, Approbation d'une prolongation exceptionnelle de la phase accélérée pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée de 2020 à 2025. Conseil d'administration de Gavi, juin 2018 : Décision 14, Approbation d'une prolongation exceptionnelle de la période de « transition accélérée » pour le Nigeria (Phase 2) de 2021 à 2028



Eu égard aux changements contextuels plus généraux intervenus ces dernières années, et à leur prise en compte dans ces politiques, nous notons les points suivants :

- Une sensibilisation croissante à l'impact sur les dépenses de santé, résultant de la suppression des subventions allouées à la santé par plusieurs agences mondiales suite à la croissance du RNB : comme mentionné ci-dessus, cela n'a peut-être pas été suffisamment pris en compte et il convient d'établir des liens plus explicites entre les organisations afin de renforcer la coordination.
- Les chocs exogènes affectant la fragilité, notamment les situations d'urgence humanitaire et les migrations à grande échelle : la politique n'en tient pas compte de façon explicite, sauf à travers l'application de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés et les décisions ultérieures concernant les ajustements qui sont prises par le Conseil d'administration.
- Le nombre croissant de PRI affichant des niveaux élevés d'inégalités liées à la couverture vaccinale (pays n'ayant jamais été éligibles au soutien Gavi et PRI ne bénéficiant plus désormais d'un soutien de l'Alliance) : la politique n'en tient pas compte (sauf dans une moindre mesure dans le cadre d'un soutien à une transition adaptée, au titre du RSSV et d'un soutien post-transition pour les pays qui s'affranchissent du soutien Gavi). On considère qu'il incombe au pays de remédier à ces inégalités au sein de sa propre population. Cela fait toutefois l'objet d'un examen dans le cadre de Gavi5.0.

Politique de cofinancement

La politique de cofinancement a été évaluée indépendamment en 2014 et l'Annexe P contient une liste détaillée des résultats, ainsi que les recommandations découlant de l'évaluation.⁶⁴ Ces recommandations permettront notamment au Secrétariat de Gavi de mieux répondre aux systèmes et besoins des pays, d'aligner par exemple ses procédures sur les cycles budgétaires et les années fiscales de chaque pays bénéficiaire. Les autres recommandations portent sur la manière de renforcer au mieux les capacités nationales, d'améliorer la gouvernance et la pérennité des programmes de vaccination ainsi que l'assistance technique dont pourraient avoir besoin les pays en passe de quitter le soutien Gavi.⁶⁵ Suite à l'évaluation, la nouvelle politique a été actualisée dans le cadre d'une évaluation conjointe menée par le Secrétariat en 2014-2015 et est entrée en vigueur en janvier 2016. Les principaux changements apportés à ce jour sont précisés ci-dessous et une liste complète des changements apportés à la politique au fil des ans figure à l'Annexe K.

- L'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins pour les pays en phase de transition préparatoire afin de les aider à se préparer à la phase d'autofinancement intégral (par exemple, par une prise de conscience du coût des vaccins, une amélioration de la prise en charge locale et du processus décisionnel);
- L'introduction d'un « plan de paiement » pour les pays en situation de défaut de paiement;

Par ailleurs, la politique a ensuite été mise à jour en juin 2016 pour inclure le cofinancement des campagnes périodiques de suivi contre la rougeole et la rougeole-rubéole ainsi qu'une extension de la période de grâce pour certaines introductions de nouveaux vaccins pendant la phase de transition accélérée.⁶⁶

Nous constatons que certaines questions courantes demeurent concernant la politique de cofinancement. Celles-ci ont été soulevées précédemment lors de l'évaluation du cofinancement et aucun changement n'a été apporté à cette occasion : 1) les cycles budgétaires associés au cofinancement sont pour la plupart encore

⁶⁴ Institut norvégien de santé publique (2014) Évaluation de la politique de cofinancement de Gavi

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Gavi (2017), Réunion du Conseil d'administration de Gavi. Compte rendu. 29-30 novembre 2017



basés sur des années civiles plutôt que les années fiscales des pays, à quelques rares exceptions près⁶⁷; 2) certains se sont demandés si la phase de transition accélérée d'une durée de cinq ans et l'augmentation des contributions de cofinancement associée ne constituaient pas un obstacle majeur, et si le risque que cela peut représenter pourrait influencer de manière préjudiciable sur la capacité des pays à pérenniser leurs programmes de vaccination.⁶⁸

Eu égard aux **changements contextuels ayant influé sur le cadre du cofinancement** ces dernières années, les plus notables se déclinent notamment comme suit :

- Le passage à la couverture sanitaire universelle et l'évolution subséquente des recettes publiques afin de renforcer les capacités : les observations recueillies indiquent que Gavi pourrait prendre des mesures supplémentaires pour faire en sorte que la vaccination serve de plateforme pour les services essentiels de soins de santé primaires. Il conviendrait par exemple de mettre davantage l'accent sur l'investissement dans les soins de santé primaires, qui comprennent la vaccination dans la mesure où des efforts croissants sont consentis pour promouvoir l'intégration des programmes et d'atténuer la concurrence entre eux (par exemple, pour les ressources humaines).
- Une sensibilisation accrue concernant la rationalisation de la prise de décisions sur la budgétisation, la gestion des dépenses publiques et le renforcement de la coopération autour des intérêts concurrents et complémentaires en ce qui concerne la mobilisation des ressources intérieures (notamment auprès d'autres donateurs / programmes susceptibles de nécessiter un cofinancement). L'amélioration de la gestion des dépenses publiques, des procédures budgétaires et des capacités décentralisées est au cœur de tous les services de santé, pas uniquement la vaccination. Le soutien Gavi dispose d'une marge de manœuvre limitée pour investir dans ces domaines et la plupart des aides sont fournies par d'autres organisations partenaires comme la Banque mondiale. Cependant, Gavi a intérêt à veiller au renforcement des capacités dans ces domaines. Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ne tiennent pas compte explicitement de ces autres domaines de capacités, ni ne mesurent ou ne suivent les progrès accomplis par les pays dans ces domaines en fonction de leur champ d'application, bien qu'une articulation plus efficace avec le TCA passée en revue ici pourrait s'avérer utile.
- Les fabricants proposent un nombre croissant de nouveaux vaccins et de nouvelles présentations de produits, et les pays ont par conséquent un plus grand choix. Gavi a par ailleurs ajouté des vaccins supplémentaires dans son portefeuille. Selon les observations recueillies, il n'y a peut-être pas suffisamment d'informations ou de directives pour permettre aux pays de choisir comme il convient les vaccins qu'ils comptent introduire et sous quelles formulations, ce qui a des conséquences pour les besoins de cofinancement des pays et les impératifs de durabilité.

4.1.7. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications
Application des enseignements précédemment tirés	<ul style="list-style-type: none">• Suite aux précédentes évaluations, plusieurs ajustements importants ont été apportés aux politiques sur la base de l'expérience acquise.	A Les enseignements tirés ont été identifiés puis appliqués par le biais d'ajustements, comme indiqué dans la documentation. Les informations sont corroborées par les commentaires des intervenants.

⁶⁷ Il y a eu semble-t-il quelques exceptions, notamment pour l'Éthiopie, le Kenya et le Pakistan. On sait par ailleurs que certains pays ont adopté des exercices financiers qui suivent l'année civile (par exemple, l'année budgétaire s'étend de janvier à décembre).

⁶⁸ Institut norvégien de santé publique (2014). Évaluation de la politique de cofinancement de Gavi



4.2. MISE EN ŒUVRE

Q3 : Les politiques ont-elles été mises en œuvre comme prévu et quels sont facteurs expliquant une adhésion ou des divergences quelconques ? Comment ont été gérées les difficultés de mise en œuvre ?

Questions secondaires :

3a) Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition sont-elles bien encadrées (communication efficace, coordination entre partenaires et large mobilisation des intervenants) ?

3b) La politique d'éligibilité et de transition a-t-elle été mise en œuvre comme prévu, et dans quelle mesure garantit-elle un soutien approprié aux pays à différents stades de la transition et au processus de planification précoce de la transition ?

3c) La politique de cofinancement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu (respect des règles de cofinancement et suivi efficace) ?

4.2.1. Gestion, communication et engagement concernant les politiques

Gestion

La gestion des politiques est globalement jugée satisfaisante bien qu'il y ait une certaine dissonance entre la conception et la mise en œuvre de ces politiques.

Les intervenants s'accordent à reconnaître les solides efforts de gestion des deux politiques, en dépit du lourd fardeau qu'elles imposent au Secrétariat. Selon notre évaluation, il semble toutefois y avoir une dissonance entre ceux qui ont élaboré ces politiques et ceux qui les mettent en œuvre en termes de compréhension globale des implications inhérentes à leur application. Cela semble dû en partie à la structure organisationnelle, en ce sens que les rôles au sein et entre le département des vaccins et de la durabilité, le département des programmes pays et ceux impliqués dans l'équipe du PEF demeurent quelque peu inefficacement distincts les uns des autres malgré leur investissement commun dans ces politiques. Cela se manifeste notamment par une certaine incertitude à savoir qui sera chargé d'aborder les questions spécifiques touchant aux politiques dans les demandes de soutien formulées par les pays, ou qui devra signaler les éventuels problèmes ayant trait à l'application des politiques. Bien que les objectifs généraux associés aux politiques soient largement compris au sein du Secrétariat, il semble qu'il y ait un certain cloisonnement des tâches lié à leur internalisation et à leur application plutôt qu'une perspective de la transition et du cofinancement qui imprègne le processus de prise de décisions stratégiques et leur application. Comme l'a souligné l'un des intervenants, « *le Secrétariat doit encore intégrer la transition* ».

Le manque de flexibilité dans l'application des politiques d'un contexte à l'autre donne lieu à de fréquentes dérogations qui sont examinées puis approuvées par le Conseil d'administration.

Ainsi que nous l'avons vu plus en détail ci-dessus dans la Section 4.1, le niveau de détail proposé et le degré de flexibilité imprégnant les politiques présentent des avantages et des inconvénients. Certains intervenants estiment qu'elles doivent rester relativement rigides, avec des exceptions le cas échéant, alors que d'autres (notamment les intervenants nationaux) semblent indiquer qu'il faudrait d'emblée assouplir l'application des politiques, en laissant éventuellement moins de place à l'interprétation ou aux dérogations exceptionnelles accordées à la discrétion du Conseil. Comme cela a été noté, les avis divergent en termes de détails précis à inclure afin de permettre une plus grande souplesse d'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. Si l'on note que l'absence de distinction entre une question stratégique et une question opérationnelle n'est pas spécifique aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, il est clair qu'il reste beaucoup à faire pour expliciter les paramètres opérationnels et les processus différenciés (qui devront figurer dans les politiques ou les directives opérationnelles associées).



Le défi particulier que pose une approche plus rigide est qu'il implique un processus de demande d'approbation par le Conseil d'administration jugé long et complexe. Ceci est particulièrement vrai s'il s'avère nécessaire de le renouveler chaque année. Les intervenants nationaux notent par exemple que dans le cas de la Somalie, il en a résulté que le pays a délibérément évité de faire une demande d'exonération de ses obligations de cofinancement bien qu'il ne disposait pas des fonds nécessaires en raison du contexte fragile. Autre exemple, on estime que l'engagement de Gavi dans le processus de transition avec la Papouasie-Nouvelle-Guinée, qui a conduit à l'élaboration d'une approche adaptée aux besoins du pays, a été long et itératif comme il est indiqué dans l'encadré 4.1. Dans l'ensemble, comme souligné dans la Section 4.1, des éclaircissements concernant le processus d'approbation des dérogations s'imposent, de l'avis général. De nombreux intervenants internationaux et nationaux soulignent par exemple la nécessité de définir des critères plus précis pour déterminer quand il serait possible de prolonger la période de transition et préciser quand il serait éventuellement possible de supprimer les obligations de cofinancement du pays (avant de se retrouver en situation de défaut de paiement), comme dans le cas de crises économiques ou de conflits (voir la Section 4.1.3). Cela permettrait de soulever ces questions avant d'avoir à les soumettre au Conseil d'administration pour examen en tant que « dérogations » - particulièrement important dans la mesure où le nombre de dérogations ayant été approuvées a augmenté au fil du temps.

Encadré 4.1 : L'engagement de Gavi dans le processus de transition avec la Papouasie-Nouvelle-Guinée conduit à l'élaboration d'une approche adaptée aux besoins du pays

L'approbation d'une approche adaptée aux besoins du pays en Papouasie-Nouvelle-Guinée a été acquise en 2019, cinq ans après la première évaluation de la transition en 2014. Jusqu'en 2017, on a favorisé une approche standard de la planification de la transition, qui n'était pas « adaptée au pays ». En 2017, suite au rejet par le ministre de la Santé de Papouasie-Nouvelle-Guinée de la proposition destinée à prolonger le soutien Gavi jusqu'en 2025, les plans de transition nationaux ont été ajustés, sans modification aucune du calendrier réel concernant la transition. L'importance continue accordée à la planification du processus de transition a laissé peu de temps au soutien à la mise en œuvre en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Fin 2018, le ministre a reconnu les difficultés auxquelles se heurte la vaccination et a demandé officiellement à Gavi d'étendre le soutien au-delà de 2020. La phase de transition accélérée sera prolongée sur la période 2021-2025. La Papouasie-Nouvelle-Guinée sera encore tenue d'autofinancer entièrement tous les vaccins qui ont été introduits grâce au soutien de Gavi d'ici 2021, mais aura la possibilité de solliciter un nouveau soutien RSSV et SVN pour un montant maximum de 60 millions US\$ jusqu'en 2025.

Par conséquent, cet exemple met en lumière le processus long et itératif requis pour l'élaboration d'une approche adaptée.

Suivi-évaluation

L'absence de définition claire de pérennité des programmes et de transition réussie au sein de Gavi, ainsi que l'absence de théories du changement associées aux politiques, rendent difficile l'évaluation de ces politiques.

Les intervenants internationaux soulignent que certaines difficultés rencontrées dans l'évaluation des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, en particulier la politique d'éligibilité et de transition, sont liées à des **problèmes d'évaluation plus généraux** au sein de Gavi, notamment :

- La durabilité n'est pas clairement définie, eu égard notamment à la pérennité des programmes.
- Il n'existe actuellement aucune définition claire de « transition réussie ». En particulier, celle-ci se rapporte 1) à la vision du succès; 2) aux éléments d'une transition saine et aux différentes étapes vers des transitions saines.⁶⁹ On estime actuellement que la transition nourrit une vision globale mais n'est pas clairement définie en termes d'objectifs et de résultats spécifiques, ce qui a des conséquences pour le suivi des résultats.

Si ce sont là des questions qui vont bien au-delà de leur champ d'application, les politiques de

⁶⁹ (Gavi 2019). Définir les caractéristiques de la présentation des secteurs nationaux : séance de réflexion, équipe de suivi et évaluation



cofinancement, d'éligibilité et de transition visent bel et bien à favoriser des transitions durables et leur évaluation revêt donc une importance particulière. Gavi a déjà reconnu ces problèmes et tout est désormais mis en œuvre pour aborder les aspects soulevés ici.^{70, 71}

Plus spécifiquement liée aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, **l'absence de théories du changement claires associées aux politiques** peut avoir entravé la formalisation des résultats escomptés, des buts et des objectifs associés aux politiques, ainsi que leur suivi et leur évaluation. Cela a des répercussions bien précises dans le cas où ces politiques n'étaient pas clairement définies, dans la mesure où les théories du changement aideraient davantage d'intervenants à comprendre les principaux objectifs des politiques, le bien-fondé de certaines composantes et dans quelle mesure ceux-ci s'alignent sur les objectifs stratégiques de Gavi. En particulier, il est difficile de déterminer l'impact de la politique d'éligibilité et de transition dans la mesure où cette politique est « *liée à tout ce qu'entreprend Gavi* », de sorte qu'il est difficile de cerner la contribution de la politique elle-même.

Le Secrétariat ne dispose pas de renseignements suffisants sur le processus de transition des pays, ni d'un système de S&E efficace assorti d'informations systématiquement regroupées.

Les indicateurs utilisés pour le suivi de la politique de cofinancement sont en règle générale jugés suffisants. Le Secrétariat estime par ailleurs que des progrès notables ont été accomplis dans l'amélioration du suivi concernant la transition, notamment dans le cadre d'une communication plus régulière avec les pays et un certain nombre de processus de gestion des résultats ont été mis en place afin d'évaluer la transition. Nombre d'informateurs du Secrétariat soulignent toutefois la nécessité d'un « contrôle commun » du processus de transition dans les pays, à travers une sorte de compilation de renseignements / témoignages, des analyses transversales ou un travail de cartographie servant de base à l'acquisition des connaissances et à la communication avec les pays. Jusqu'ici, l'équipe IF&S a utilisé une classification illustrée par « un système de feux tricolores » assorti d'indicateurs de haut niveau afin de déterminer si les pays risquent de devoir entamer un processus de transition et il existe d'autres outils grâce auxquels le risque est mesuré au sein de l'organisation.⁷² Toutefois, bien que l'évaluation entreprise sur la base de ces indicateurs ait été vraisemblablement communiquée et discutée avec les partenaires, les pays, le Comité des programmes et des politiques (PPC) et le Conseil d'administration, nombreux estiment que ces indicateurs sont trop complexes. Des marqueurs de durabilité, qui fournissent davantage de renseignements, notamment des indicateurs système, ont par ailleurs été élaborés par l'équipe IF&S dans le but d'impliquer les collègues qui travaillent dans d'autres domaines dans l'évaluation de la transition au sein de Gavi (données, demande, etc.), bien qu'ils ne figurent dans aucun rapport officiel et n'aient semble-t-il guère suscité une grande attention au sein du Secrétariat. Enfin, bien que le suivi des indicateurs associés aux politiques soit réalisé par l'équipe IF&S et ceux-ci sont semble-t-il régulièrement partagés avec l'équipe de S&E (dont le rôle consiste à coordonner les efforts de dissémination ultérieure), on s'accorde généralement à reconnaître que ces données semblent manquer de visibilité parmi le personnel du Secrétariat.

Communication et engagement

Dans l'ensemble, les pays ont une connaissance générale des politiques mais n'ont généralement pas une connaissance détaillée de leurs implications.

Les efforts déployés ces dernières années pour améliorer la communication et la compréhension des politiques ont été salués par un certain nombre d'intervenants internationaux et nationaux. Globalement, les intervenants nationaux semblent avoir une bonne vue d'ensemble des

⁷⁰ Ibid

⁷¹ Gavi (2019) [Demande de proposition : Soutenir l'élaboration de théories du changement pour les investissements Gavi](#)

⁷² Par exemple, il existe une grille d'évaluation des risques mise à jour par l'équipe chargée des risques, et des indicateurs nationaux résumant les résultats obtenus dans divers domaines ainsi que les risques associés par pays, gérés par l'équipe de soutien aux pays.



objectifs généraux attribués à ces politiques et de leur impact dans leur pays, notamment l'augmentation progressive des obligations financières. Il y a cependant quelques exceptions - par exemple, 1) certains pays à faible revenu (comme le Burundi) ignorent semble-t-il l'augmentation des contributions de cofinancement lors des phases futures de transition, 2) des intervenants ont, par exemple, estimé ne pas être informés que leur pays ne bénéficiait plus désormais d'aucun soutien (Kiribati),⁷³ et 3) certains intervenants nationaux - bien qu'informés de la prochaine phase de transition accélérée - n'étaient pas au courant de son imminence (une transition prévue au cours des deux prochaines années) et des conséquences que cela impliquerait (Pakistan).⁷⁴ La précédente évaluation de la politique d'éligibilité et de transition révèle que les pays en phase de transition préparatoire n'étaient pas vraiment au courant qu'ils allaient entrer dans la phase finale du soutien Gavi,⁷⁵ mais ils semblent désormais parfaitement informés. L'évaluation révèle toutefois que certains pays n'étaient pas véritablement informés des répercussions financières du passage à la prochaine phase, du fait notamment du manque de ressources disponibles pour travailler avec les pays.⁷⁶

Nombre d'intervenants internationaux et nationaux laissent entendre qu'ils sont peu au fait des aspects relatifs à l'application des politiques. Comme l'explique un intervenant à propos de la politique de cofinancement, « *le cofinancement était complexe mais l'est devenu encore plus. Il y a des coûts de transaction élevés associés à la politique de cofinancement et pas moins de 125 règles et règles secondaires pour le calcul des contributions. Le changement de statut des pays est également particulièrement complexe. La fraction du prix, souvent mal comprise, est une autre complexité - il s'agit notamment du pourcentage d'un pourcentage qui est calculé. Il existe par ailleurs de nombreuses exceptions, comme pour la rougeole ou les pays en transition qui souhaitent solliciter un soutien aux vaccins* ».

Bien qu'il existe des directives opérationnelles,⁷⁷ celles-ci seraient peu fréquemment consultées, et peu évoquées lors des échanges entre le Secrétariat et les pays. Comme l'explique un intervenant du Secrétariat, « *il est moins utile de produire un long document qui présente l'ensemble des scénarios dans la mesure où celui-ci ne sera pas lu et qu'au fond, on ne s'intéresse à ce genre de chose que lorsqu'une situation se présente, une situation bien précise* ». Selon les intervenants nationaux (au Ghana, en RDP lao, au Pakistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Somalie et en Tanzanie), les autres facteurs qui semble-t-il empêchent de bien comprendre les politiques en profondeur comprennent le roulement fréquent des agents gouvernementaux, le manque de temps consacré à la lecture de toute la documentation sur les politiques, le langage « *juridique* » compliqué des politiques difficile à comprendre par les non-anglophones, ainsi que les occasions manquées de suivre le rythme des directives d'application en constante évolution. Les systèmes

⁷³ Ceci a été clairement communiqué via l'enquête auprès des intervenants, bien que selon les précisions fournies par le Secrétariat plusieurs communications ont été envoyées au pays à ce sujet - ainsi il est possible que d'autres facteurs comme le roulement du personnel puissent éventuellement expliquer cela.

⁷⁴ L'exemple de connaissance limitée au Pakistan, toutefois, pourrait être attribué aux projections économiques actuelles qui rendraient possible le report de l'entrée en phase 2 et la fluctuation des projections de Gavi sur une base annuelle; les intervenants nationaux devraient par conséquent faire preuve de prudence pour se fier à ces chiffres uniquement aux fins de planification.

⁷⁵ Ceci s'est avéré particulièrement évident parmi les hauts fonctionnaires. Kallenberg et al (2016) Politique de transition de Gavi : de l'aide au développement au financement national des programmes de vaccination. Affaires sanitaires (projet Hope), 35, 2, 250-8

⁷⁶ Bien que le Secrétariat juge important de collaborer avec les pays pour leur faire prendre conscience des implications financières inhérentes au retrait du soutien Gavi, le domaine d'intervention stratégique (DIS) sur la durabilité dispose chaque année de ressources limitées (environ 3 millions US\$) comparativement au DIS sur les données (qui a reçu approximativement 22 millions US\$ en 2018).

⁷⁷ Notre revue documentaire révèle les documents d'orientation clés suivants : « Aperçu du processus décisionnel pour les dérogations et les mesures d'assouplissement dans les politiques et les directives de Gavi »; « Demandes de soutien aux nouveaux vaccins pour les pays en phase de transition accélérée - règles de cofinancement »; « Financement de la vaccination : planification, budgétisation, subventions, versement des fonds, exécution et établissement des rapports pour le dialogue avec les pays »; « L'aide ciblée aux pays fournie dans le cadre du PEF. Rapport 2018 et directives de planification 2019 »; « Directives relatives aux demandes : le soutien Gavi aux pays »; « Comment solliciter un nouveau soutien Gavi ».



fortement décentralisés, comme le Pakistan, peuvent également compliquer la compréhension de l'application des politiques au niveau national.

En ce qui concerne les directives fournies aux pays, qui requièrent une connaissance approfondie des politiques, certains problèmes soulevés se déclinent comme suit : 1) une connaissance très variée des politiques parmi les responsables pays, 2) l'équipe IF&S travaille déjà en flux tendu, et 3) un manque de connaissances approfondies fréquent des politiques parmi les partenaires de l'Alliance. Par exemple, lorsque le Ghana est passé de la phase de transition accélérée à la phase de transition préparatoire en 2017, les intervenants nationaux ont fait part du manque de directives relatives à la gestion du processus à l'intention de Gavi et des intervenants nationaux. Autre point soulevé, l'absence d'informations spécifiques accessibles sur les conditions requises pour faire une demande d'exonération ou de dérogation (comme indiqué précédemment).

Engagement des pays : en dépit d'une amélioration notable, l'engagement doit être plus précoce et plus poussé.

On note ces dernières années certaines améliorations quant à l'engagement des pays, à travers notamment des efforts visant à coordonner l'apprentissage autour de la planification du processus de transition. Par exemple, le Réseau d'apprentissage pour les pays en transition a été lancé en 2017, et Gavi y investit des fonds depuis lors.⁷⁸ Le réseau met en relation des équipes nationales composées de représentants du PEV, du ministère de la Santé, du ministère des Finances et des comités de l'assurance maladie ou des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV) pour tirer les enseignements de l'expérience accumulée par les autres pays autour du financement des programmes de vaccination, mais aussi de questions relatives aux programmes (par ex : réticence face à la vaccination et achats). Également soulignée par le Secrétariat, la question de la participation accrue de Gavi aux évaluations du financement des systèmes de santé au niveau national.

Les intervenants internationaux et nationaux s'accordent à reconnaître toutefois que la réflexion et la communication axées sur le processus de transition - parce que c'est la base d'un investissement durable - doivent être intégrées dès le tout début du soutien Gavi (et pas uniquement en phase 1) et que l'engagement des pays à étayer l'évaluation de la transition doit être initié plus tôt. Cette question est examinée dans les études de cas nationales réalisées au Pakistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Tanzanie. Il y a également un certain nombre de rapports sur l'élaboration de « *plans confus* » liés aux plans de transition concoctés à la hâte, bien que cela ne reflète pas précisément la situation réelle des pays (par exemple la RDP lao - voir l'étude de cas pour de plus amples informations).

Plusieurs intervenants à tous les niveaux indiquent que la collaboration entre Gavi et les pays dans le cadre de la préparation à la transition devrait couvrir plus largement un certain nombre de domaines techniques, ce qui nécessite et engendre une coordination entre les services de Gavi ainsi que les partenaires de l'Alliance. Cela a facilité le cas échéant le processus de transition (par exemple en Géorgie). Toutefois, si de nombreux éléments doivent être vérifiés dans les plans de transition, comme le montre clairement le Guide d'évaluation et de planification de la transition (2016) par exemple, (notamment les capacités et procédures d'achat, l'établissement des prévisions, les capacités du système de santé, le contexte économique et la disponibilité des ressources nationales, l'alignement sur d'autres plans nationaux et mécanismes de soutien), en fonction des priorités identifiées au cours d'un examen initial, on estime que les évaluations de la transition ne sont pas suffisamment détaillées dans certains cas pour guider efficacement le processus de transition de manière durable. Dans le plan de transition de la RDP lao, par exemple, il conviendrait semble-t-il de mettre davantage l'accent sur le renforcement de la planification financière. Comme l'indiquent un certain nombre d'intervenants, il semble y avoir un certain décalage ici entre ce que suggère la documentation en termes de richesse et de détails dans les évaluations et plans de transition et leur champ d'application comme c'est souvent le cas dans la pratique. Cela pourrait être dû au manque d'opportunité d'engagement plus poussé à l'échelon national ou à une représentation insuffisante à travers

⁷⁸ LNCT (2019) [Page d'accueil](#)



l'évaluation des intervenants nationaux qui ont pris part au processus de planification détaillée et à des réunions d'examen annuelles.

La coordination de la planification du processus de transition entre les organisations partenaires de l'Alliance, et d'autres partenaires d'exécution, est reconnue comme particulièrement importante dans les pays compte tenu de la transition vers le retrait du soutien d'autres donateurs parallèlement au soutien Gavi. On a vu des exemples où l'engagement a été plus « léger » et « hiérarchisé », ce qui s'est traduit à la fois par un manque de supervision de la part de Gavi de l'état de préparation de la transition dans les pays, ou un manque de soutien prolongé, ce qui signifie que des occasions de renforcer le niveau de préparation ont été négligées. La RDP lao, par exemple, a semble-t-il pendant longtemps bénéficié d'un soutien à travers un engagement plutôt passif, dans la mesure où les intervenants internationaux et nationaux indiquent qu'il n'y a eu aucun examen approfondi des aspects susceptibles d'influer sur la viabilité financière et la pérennité des programmes à long terme. L'an dernier toutefois, un processus d'audit a mis à jour un certain nombre de difficultés comme la mauvaise gestion financière et la piètre qualité des rapports,⁷⁹ qui seront prises en compte dans une version remaniée du plan de transition dans le courant de l'année (qui devrait par ailleurs s'aligner sur la composante RSS dans le but d'améliorer la viabilité de la transition). Il semble que les plans de transition soient conçus comme des documents évolutifs avec l'idée que chaque année dans le cadre de l'évaluation conjointe, les activités menées dans les pays pourront être abandonnées, remplacées ou ajoutées et qu'il sera possible de solliciter des crédits supplémentaires le cas échéant, et il existe des exemples d'ajustements apportés aux plans en fonction de l'évolution de la situation des pays (par exemple au Ghana). Cependant, un certain nombre d'intervenants du Secrétariat et d'acteurs nationaux ont noté dans un certain nombre de cas que les plans de transition étaient rarement revisités ou ajustés (sur la base d'une évaluation judicieuse et d'une large contribution des pays).

Enfin, chacun s'accorde à reconnaître la nécessité d'une collaboration plus étroite de Gavi avec les pays, notamment avec un plus large éventail d'intervenants dont les partenaires de l'Alliance et les services de l'État. On estime généralement que cette collaboration se matérialise au niveau technique, principalement avec les équipes du PEV, les équipes chargées du financement de la santé et du RSS passant au second plan (notamment au Ghana, au Pakistan et en Tanzanie). De même, les priorités devraient inclure une vision plus stratégique pour cibler les décideurs au-delà des équipes du PEV pour assurer un financement durable après la transition, impliquant les individus chargés des processus de financement et de budgétisation comme les principaux représentants du ministère des Finances. L'engagement au niveau sous-national prendra une importance croissante à mesure que de nouveaux pays décentralisent, étant donné notamment que les coûts opérationnels sont souvent financés au niveau sous-national (le Ghana, le Pakistan et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont des cas qui insistent là-dessus). Toutefois, le nouveau processus de planification du portefeuille de programmes semble avoir stimulé l'implication d'un plus grand nombre d'intervenants avec pour objectif de s'inspirer des problèmes actuels qui influent sur la durabilité au niveau national, et d'y remédier.

La coordination entre partenaires fonctionne bien au niveau mondial, est variable au niveau régional, et plus encore au niveau national.

La planification effective de la transition repose sur une bonne appréhension des rôles et responsabilités des différents partenaires de l'Alliance, notamment leur responsabilité de communiquer les politiques du siège vers les bureaux régionaux et nationaux, mais aussi de clairement définir les rôles et responsabilités sur leur territoire. Au *niveau mondial*, la coordination entre partenaires semble bien fonctionner et s'améliorer avec le temps, notamment avec l'appui de l'équipe technique en charge de la vaccination, du financement et de la durabilité. Les efforts de coordination récemment déployés par les organisations partenaires ont semble-t-il permis de renforcer la communication entre le Secrétariat et l'OMS (axé en particulier sur l'assistance technique), l'UNICEF (particulièrement axé sur la communication et la chaîne

⁷⁹ Gavi (2018), Rapport de l'évaluation conjointe : 2018



d'approvisionnement) et la Banque mondiale (qui met particulièrement l'accent sur le financement de la santé et le RSS). Si les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition semblent mieux appréhendées parmi les partenaires de l'Alliance, leur engagement réel pour appuyer la mise en œuvre des politiques demeure semble-t-il limité.

Au *niveau régional*, il semble y avoir une nette prise de conscience de l'intérêt des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition du fait notamment du transfert de connaissances et de l'engagement à l'échelon mondial. On s'accorde généralement à reconnaître que les organisations partenaires de l'Alliance appréhendent parfaitement ces politiques mais, comme l'indiquent une série de consultations menées aux niveaux mondial et régional, cela n'a pas toujours été le cas, ce qui pourrait avoir une incidence sur la qualité de l'assistance technique fournie aux pays à l'échelon régional. Cette situation est aggravée semble-t-il par la fréquence des mises à jour des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, et le manque de communication aux partenaires de l'Alliance concernant ces changements et la transversalité des politiques.

Dans l'ensemble, la mobilisation des partenaires et la coordination varient dans une large mesure à l'échelon *national* semble-t-il. Il existe un certain nombre d'exemples positifs :

- En Géorgie, une assistance technique importante et une implication soutenue ont aidé le pays tout au long du processus de transition.
- Au Pakistan, une bonne coordination avec les organisations partenaires à travers l'élaboration du Projet national de soutien à la vaccination (NISP) a permis semble-t-il de renforcer la mobilisation en faveur de paiements au titre du cofinancement effectués dans les délais et d'une réaffectation des fonds alloués à la vaccination dans le budget courant. Dans le cadre du NISP, Gavi prend part deux fois par an à des missions conjointes avec la Banque mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agence des États-Unis pour le développement international dans chacune des quatre provinces. Le Pakistan est également le seul pays du portefeuille de Gavi à prendre en charge le coût des vaccins au niveau des provinces. L'engagement très actif de Gavi au niveau des provinces, en collaboration avec d'autres partenaires clés, a été un facteur favorable pour aider le pays à se préparer au processus de cofinancement.
- Au Nigeria, la collaboration avec la Banque mondiale a aidé à identifier les principaux leviers du soutien requis pour améliorer le processus de transition.
- En Angola, la collaboration avec la Banque mondiale a soutenu les efforts visant à remédier aux faiblesses des systèmes de santé après la transition.
- En Papouasie-Nouvelle-Guinée, il y a eu une bonne coordination entre le Secrétariat et les organisations partenaires de l'Alliance (à tous les niveaux et entre les équipes), ce qui a aidé à présenter une vue unifiée au gouvernement sur les activités du PEV.⁸⁰

La nécessité de poursuivre la coordination avec d'autres donateurs sur la planification de la transition au niveau national a été soulignée, notamment pour les pays qui s'apprêtent à entrer ou sont déjà en phase de transition préparatoire. À l'échelon national, l'un des principaux défis est que de nombreux bailleurs de fonds ont les mêmes attentes pour accroître les financements nationaux consacrés aux programmes de santé et ceux-ci n'ont généralement pas été bien coordonnés. Selon le Secrétariat et les organisations partenaires de l'Alliance, des efforts plus marqués ont récemment été déployés à cet effet mais des améliorations s'avèrent encore nécessaires.

Si l'adhésion des pays figure au premier rang pour le Secrétariat, les opinions sont variées quant à l'approche la plus efficace à adopter.

L'implication des pays et leur appropriation du processus de transition, ainsi que leur engagement à

⁸⁰ Par exemple, en janvier 2019, les principales organisations partenaires de l'Alliance ont participé en Papouasie-Nouvelle-Guinée à une mission destinée à explorer les moyens de renforcer la coordination et le partenariat



honorer les obligations de cofinancement, constituent l'un des piliers des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition pour atteindre leur objectif de durabilité. L'adhésion des pays repose sur la manière dont l'application des politiques soutient les objectifs de prévisibilité, d'une importance critique pour renforcer l'appropriation des processus de planification et de financement des programmes de vaccination par les pays. Cela suppose vraisemblablement que le Secrétariat communique de façon efficace et en temps opportun les politiques aux pays.

Au Nigeria et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'approbation d'une phase de transition accélérée étendue a par ailleurs donné lieu à l'élaboration d'un « cadre de responsabilisation » plus solide.⁸¹ Ceci est jugé favorable pour stimuler la responsabilisation et permettre des discussions intersectorielles plus poussées concernant les capacités de financement intérieur. Plus récemment, lors de la réunion du Conseil d'administration de Gavi tenue en juin, le soutien étendu de Gavi à la Papouasie-Nouvelle-Guinée entre 2020 et 2025 était subordonné à l'accord du gouvernement en ce qui concerne un certain nombre d'engagements, dont l'un était l'élaboration d'un cadre spécifique de responsabilisation.⁸² Bien que l'opinion du pays porte davantage sur son harmonisation avec les autres plans et mécanismes de financement existants, ce qui n'a pas été détaillé et, par conséquent, son intégration dans un cadre plus large n'a pas été évaluée. Il est admis par exemple que la Papouasie-Nouvelle-Guinée, en collaboration avec la Banque asiatique de développement, utilise une matrice d'analyse des politiques associée aux indicateurs de dépenses et de résultats (dont certains sont associés aux soins de santé primaires en milieu rural et pourraient refléter un chevauchement des priorités). Cette matrice nécessitait la participation d'un organisme central, et cela a suscité à l'échelon national des inquiétudes concernant l'application effective du cadre de responsabilisation proposé en faveur de la vaccination (également appelé matrice d'analyse des politiques nationales) en Papouasie-Nouvelle-Guinée dans le cadre de sa transition.

4.2.2. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Gestion des politiques	• La gestion des politiques est globalement jugée satisfaisante bien qu'il y ait une certaine dissonance entre la conception et la mise en œuvre de ces politiques.	B	La plupart des intervenants internationaux en conviennent.
	• Le manque de flexibilité dans l'application des politiques d'un contexte à l'autre donne lieu à de fréquentes dérogations qui sont examinées puis approuvées par le Conseil d'administration.	B/C	Quelques divergences d'opinion entre les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux en termes de niveau de détails opérationnels, mais aussi de souplesse, à inclure dans les politiques.
Suivi-évaluation	• L'absence de définition claire de pérennité des programmes et de transition réussie au sein de Gavi, ainsi que l'absence de théories du changement associées aux politiques, rendent difficile l'évaluation de ces politiques.	B	La plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et organisations partenaires de l'Alliance) en conviennent.

⁸¹ Gavi (2019), Rapport soumis au Conseil d'administration. Révision de la stratégie pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Point 8 à l'ordre du jour pour décision. 26-27 juin 2019

⁸² Également appelé « matrice des politiques » par les intervenants nationaux. Dans le cas où la Papouasie-Nouvelle-Guinée n'était pas en mesure de satisfaire aux exigences énoncées, Gavi serait contrainte de lui fournir un soutien supplémentaire, et il serait nécessaire de revoir l'approche relative à l'aide octroyée à la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Gavi (2019), Rapport soumis au Conseil d'administration. Révision de la stratégie pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Point 8 à l'ordre du jour pour décision. 26-27 juin 2019



	Le Secrétariat ne dispose pas de renseignements suffisants sur le processus de transition des pays, ni d'un système de S&E efficace assorti d'informations systématiquement regroupées.	B	La plupart des intervenants du Secrétariat en conviennent dans l'ensemble; certaines opinions divergentes sur des aspects particuliers.
Communication et engagement	• Dans l'ensemble, les pays ont une connaissance générale des politiques mais n'ont généralement pas une connaissance détaillée de leurs implications.	B	Nombre d'intervenants nationaux et du Secrétariat en conviennent. Les études de cas nationaux identifient plusieurs exemples.
	• Engagement des pays : en dépit d'une amélioration notable, l'engagement doit être plus précoce et plus poussé.	B	Nombre d'intervenants nationaux et du Secrétariat en conviennent. Les études de cas nationaux identifient plusieurs exemples.
	La coordination entre partenaires fonctionne bien au niveau mondial, est variable au niveau régional, et plus encore au niveau national.	B	Opinions diverses parmi les intervenants internationaux et les acteurs nationaux, en fonction de la situation des pays concernés.
	• Si l'adhésion des pays Secrétariat figure au premier rang des pays pour le Secrétariat, les opinions sont variées quant à l'approche la plus efficace à adopter.	B	Les opinions sont variées parmi les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux sur la question de savoir si l'adhésion constitue une priorité importante. Nombre d'intervenants internationaux et nationaux s'accordent à reconnaître les opinions diverses sur les approches connexes.

4.2.3. Mise en œuvre de la politique d'éligibilité et de transition

La politique d'éligibilité et de transition vise à garantir un soutien approprié aux pays lors des différentes phases, notamment aux pays à faible revenu, mais aussi à planifier et soutenir le processus de transition dès le début. Cette section examine dans quelle mesure la politique d'éligibilité et de transition a été mise en œuvre comme prévu (notamment la planification initiale du processus de transition), et assure aux pays un soutien approprié à différents stades. Dans ce volet de l'évaluation, nous examinons les contributions et les mesures prises pour atteindre les résultats escomptés de la politique, basés sur la théorie du changement (Figure 2.2) présentée précédemment à la Section 2.2; la discussion portera sur les différentes voies envisagées.

Politique d'éligibilité et de transition - Voie 1 : le seuil d'éligibilité

Tel qu'énoncé dans la politique, le seuil d'éligibilité du RNB par habitant de Gavi est actuellement fixé à 1 580 US\$ (le seuil utilisé par la Banque mondiale pour les pays à faible revenu est actualisé chaque année en fonction de l'inflation, et est ensuite appliqué au seuil d'éligibilité de Gavi). Un pays est éligible au soutien Gavi (soutien aux vaccins et/ou au titre du RSS) si son RNB moyen par habitant sur les trois dernières années est inférieur ou égal au montant du seuil.⁸³ En vertu de la politique d'éligibilité et de transition, atteindre ce seuil permet à un pays de passer en phase de transition accélérée au cours de laquelle il dispose de cinq ans avant de passer en « phase d'autofinancement intégral » dans laquelle les ressources nationales couvrent le coût du portefeuille complet de vaccins (bien qu'ils puissent encore bénéficier des prix de l'UNICEF pour les vaccins). Cette section met en évidence certains résultats clés relatifs à l'utilisation du seuil d'éligibilité.

S'il offre une certaine clarté pour l'application des politiques, le RNB par habitant est jugé insuffisant comme unique indicateur pour déterminer l'éligibilité au soutien de Gavi.

⁸³ Politique d'éligibilité et de transition de Gavi, Version 3.0., 2018.



Au sein du Secrétariat s'est dégagé un large consensus selon lequel on peut espérer une meilleure prévisibilité financière sur la base d'une moyenne sur trois ans du RNB par habitant par rapport au RNB annuel qui a été appliqué dans la précédente version de la politique,⁸⁴ pour servir quelque peu de « soupape de sécurité ». Dans certains pays, le RNB par habitant peut fluctuer d'une année sur l'autre; par exemple, le RNB par habitant au Zimbabwe a doublé en décembre 2018. Comme le fait observer un intervenant, l'utilisation du RNB par habitant favorise un large consensus pour « *définir un indicateur simple facilement comparable* ». Compte tenu de l'ampleur des débats sur la pertinence du RNB par habitant comme moyen d'évaluer l'éligibilité au fil des ans, les membres du Conseil d'administration de Gavi sont peu disposés à reconsidérer la question et ont le sentiment que « les avantages qu'il peut y avoir à ouvrir le débat l'emportent sur les inconvénients » en dépit de ses limites (voir le volet sur l'analyse comparative dans la Section 4.1). Toutefois, au-delà de cette frilosité, nombre d'intervenants estiment l'utilisation du RNB par habitant comme unique indicateur insuffisant pour évaluer l'éligibilité au soutien de Gavi. Les principales raisons sont les suivantes :

- L'état de préparation programmatique à la transition et le contexte spécifique de la vaccination à l'échelon national ne sont pas pris en compte;
- Mettre uniquement l'accent sur la production intérieure et étrangère revendiquée par les producteurs résidents du pays pourrait ne pas convenir dans la mesure où le RNB par habitant ne reflète pas les défis plus généraux qui influent sur le financement de la vaccination. Cela tient notamment à des facteurs tels que la marge de manœuvre budgétaire limitée étant donné la course au financements intérieurs au sein des différents ministères, et le rythme d'absorption, qui peuvent varier considérablement. De même, le RNB par habitant ne reflète pas les inégalités de revenu dans un pays;
- En réalité, le RNB par habitant est très variable (c'est-à-dire qu'il n'augmente pas toujours), autrement dit les pays retombent parfois sous le seuil.

Au sein du Secrétariat, l'introduction de moyens plus larges d'évaluer la transition est de plus en plus abordée, en particulier la prise en compte de facteurs relatifs aux programmes. L'équipe de S&E élaborerait actuellement une série d'indicateurs adaptés (en collaboration avec l'équipe IF&S) susceptibles d'être utilisés, éventuellement sur la base d'une combinaison d'indicateurs de niveaux élevé, moyen et faible couvrant à la fois des critères programmatiques et financiers. Au vu des données générées lors de cette évaluation, nous convenons qu'il importe d'élargir les critères d'éligibilité et de transition pour refléter les capacités des programmes. Nombre d'intervenants internationaux estiment qu'une sorte d'indice composite basé sur le RNB par habitant et d'autres facteurs offrirait une mesure plus souple et plus pertinente. Ces autres facteurs pourraient inclure 1) des indicateurs de santé publique, les plus importants étant la couverture vaccinale (rougeole, DTC3), l'équité et l'accès; 2) des facteurs de gouvernance et de systèmes, par exemple leadership, gestion et coordination au sein du ministère de la Santé / PEV et du ministère des Finances, investissement dans les ressources humaines / effectifs de santé dans la gestion et la prestation de services, gestion des données, allocation de fonds opérationnels au PEV, et 3) d'autres indicateurs macroéconomiques comme le coefficient de Gini qui permettraient de mieux refléter l'équité ou de limiter l'exposition à une évolution rapide du RNB par habitant. Bien qu'il nous paraisse important d'aligner les indicateurs de l'état de préparation des programmes sur la durée de la phase de transition accélérée, les

⁸⁴ Gavi (2015), Politique d'éligibilité et de transition de Gavi. Version 2.0. Deux autres exemptions figurent également dans la politique de cofinancement en vigueur. Premièrement, les pays en phase 1 : les pays resteront en phase 1 pendant deux années supplémentaires si : 1) leur RNB moyen par habitant sur les trois dernières années est supérieur au seuil, et s'ils ont enregistré une hausse annuelle du RNB par habitant de plus de 30 % au cours des cinq années précédentes; ou si 2) leur RNB moyen par habitant sur les trois dernières années est supérieur au seuil, s'ils ont enregistré une hausse annuelle du RNB par habitant de plus de 20 % au cours des cinq années précédentes et affichent une couverture par le vaccin pentavalent inférieure à 90 % selon les estimations OMS-UNICEF. Deuxièmement, les pays en phase 2 : si, après l'entrée en phase 2, le RNB moyen par habitant sur les trois dernières années tombe sous le montant du seuil, celui-ci retrouvera son statut de pays éligible au soutien de Gavi »



défis que suscite l'instauration d'un indice composite sont reconnus. Ceux-ci peuvent comprendre le manque éventuel de transparence dans les calculs, la nécessité de mises à jour régulières de chaque indicateur d'entrée tout en préservant la transparence, et la charge supplémentaire incombant à Gavi pour communiquer l'indice aux pays. Le Secrétariat devrait trouver un juste équilibre entre ces obstacles et l'utilisation exclusive du RNB par habitant comme indicateur pour déterminer la durée de cette phase.

Alors que les discussions progressent déjà au sein du Secrétariat pour combler les lacunes actuelles du seuil d'éligibilité, nous estimons que les questions ci-après nécessitent une attention particulière avant de proposer un indicateur d'éligibilité de substitution ou actualisé :

- La manière dont Gavi pourrait raisonnablement prendre en compte les facteurs programmatiques basés sur les facteurs restrictifs sous-jacents associés à la pérennité des programmes, et les fonds RSS relativement limités disponibles;
- Les multiples aspects associés à la pérennité des programmes et à la variabilité des différents contextes;
- Dans quelle mesure les facteurs clés identifiés, quels qu'ils soient, pourraient être « fusionnés » avec le RNB par habitant afin d'évaluer la nécessité d'une extension de la phase de transition accélérée;
- Comment envisager des mesures de flexibilité selon les contextes et les phases tout en évitant de créer des incitations perverses (c'est-à-dire récompenser les mauvais résultats);
- Comment évaluer efficacement les progrès accomplis dans un grand nombre de domaines programmatiques, notamment avec une pondération appropriée;
- Comment intégrer l'obligation de rendre des comptes basée sur des considérations plus programmatiques sans de nouveau créer des incitations perverses ou « récompenser » les pays pour ne pas investir suffisamment dans leurs systèmes de santé.

Large soutien pour aligner la durée de la phase de transition sur les indicateurs de progrès.

La phase de transition accélérée est généralement jugée trop courte pour un certain nombre de pays ou, pour le moins, il n'a pas été possible d'évaluer suffisamment l'état de préparation des pays - ce qui permettrait de donner des informations sur la durée de cette phase (par exemple, se reporter aux études de cas réalisées au Ghana, en RDP lao et au Pakistan). Comme il est indiqué dans le volet Conception, la politique est apparemment plutôt rigide sur une période de cinq ans, à quelques exceptions près (notamment au Nigeria et en Papouasie-Nouvelle-Guinée). Un certain nombre d'intervenants du Secrétariat et de l'Alliance suggèrent que des paramètres / indicateurs de progression pourraient être ajoutés comme mesures complémentaires à surveiller, notamment plus tard au cours de la phase - qui par ailleurs pourraient reposer sur les mesures programmatiques susmentionnées. Il est suggéré que l'état de préparation à la transition en particulier soit associée aux pays 1) affichant une couverture adéquate et 2) disposant d'un niveau de protection suffisant (par exemple le nombre d'antigènes considérés), et à la pérennité des programmes. Nous estimons que les mesures de souplesse prises pour prolonger la période de transition doivent s'aligner sur l'échéancier mis en place par Gavi une fois qu'un pays atteint le seuil d'éligibilité, avec une prévisibilité de l'état de préparation à la transition adaptée au contexte national. Cela ne signifie pas pour autant que la transition doit être retardée si les capacités d'exécution des programmes ne sont pas suffisantes - lorsqu'ils disposent de ressources, les pays devraient être tenus de prendre en charge le coût de leurs propres vaccins - s'il fait face à des difficultés de gestion des programmes qui plus est, le pays devrait plutôt faire l'objet d'un suivi et être évalué régulièrement à ce niveau également. On note toutefois que pour aider les pays grâce au soutien RSS, la phase de transition doit être prolongée même si le pays prend en charge intégralement le coût des vaccins. Il semble que le PPC et le Conseil d'administration aient évoqué la possibilité d'assouplir le calendrier, mais rien ne pousse actuellement à le revoir.

Les pays se félicitent des introductions de nouveaux vaccins au cours de la phase de transition accélérée, bien qu'il soit trop tôt pour évaluer de façon adéquate leur impact.



Les politiques ont été « affinées » en 2018 afin de proposer aux pays un soutien aux nouveaux vaccins jusqu'au terme de la phase de transition accélérée. La nouvelle règle porte sur l'extension de la période de grâce, instaurée en 2018,⁸⁵ et stipule qu'un pays peut solliciter un soutien aux nouveaux vaccins au cours de l'une des cinq années pendant lesquelles il se trouve en phase de transition accélérée. Nos études de cas indiquent généralement que les pays apprécient le fait de pouvoir introduire de nouveaux vaccins tout au long de la phase de transition accélérée, surtout que cela signifie qu'ils pourront à l'avenir bénéficier des prix de l'UNICEF pour ces vaccins. Cela signifie également que les pays « ne se ruent pas sur les demandes » de soutien comme il a été indiqué précédemment, et qu'ils peuvent en théorie consacrer plus de temps pour envisager l'introduction de vaccins dans une perspective plus durable. Par exemple, la Bolivie a introduit le vaccin anti-VPH un an avant d'entrer en phase d'autofinancement intégral, ce qui a eu un impact positif puisque le pays est parvenu à atteindre une couverture de 60,2 %.⁸⁶ Un intervenant national note qu'il s'agit là de « *l'une des grandes réussites de ces dernières années* ».

Cette nouvelle règle stipule des modifications apportées au plan de cofinancement pour ces nouveaux vaccins, puisque le nombre d'années de soutien est déterminé par l'année de la phase de transition accélérée au cours de laquelle un pays sollicite un soutien aux nouveaux vaccins.⁸⁷ Les obligations de cofinancement peuvent déjà présenter un défi pour un pays en phase de transition accélérée, compte tenu de la nécessité de passer en termes budgétaires d'une contribution de 15 % à une contribution de 100 % en seulement cinq ans par exemple. Cela se traduit donc par une augmentation du coût des vaccins et engendre des répercussions au niveau des programmes. Certains intervenants du Secrétariat estiment que cette pression financière risque de décourager les pays à introduire de nouveaux vaccins, bien que l'on ne dispose pas à ce jour de données globales pour en attester, et que la réponse des pays à cette nouvelle réglementation semble par ailleurs indiquer que ce n'est pas le cas jusqu'à présent.

Nous estimons toutefois que le dilemme entre assumer davantage de vaccins (intérêt pour la santé publique, notamment dans les systèmes de santé renforcés avec des taux de couverture plus élevés) et envisager effectivement la transition vers le retrait du soutien Gavi (viabilité financière) doit être tranché en toute transparence avec une prise de position claire de l'Alliance. Le nombre de nouveaux vaccins qu'introduisent les pays affecte leur capacité à envisager la transition. Par exemple, bien que l'Angola « *ne bénéficie plus désormais d'aucun soutien sur le papier* » et autofinance donc entièrement son portefeuille de vaccins, le pays s'est vu accorder une subvention de 20 millions US\$ par le Conseil d'administration pour aider à renforcer les capacités d'exécution des programmes, et affiche encore une couverture de seulement 59 % par le DTC3.⁸⁸ Toutefois, l'Angola est perçu comme bénéficiant d'un « *soutien technique exceptionnel* ». Le Pakistan offre un autre exemple - cinquième pays le plus peuplé au monde avec une population de plus de 200 millions d'habitants, il a introduit simultanément un grand nombre de vaccins soutenus par Gavi, dont quatre nécessitent un cofinancement. Tel qu'indiqué lors des consultations auprès d'intervenants, il semble que la période de transition accélérée d'une durée de cinq ans ne soit pas suffisamment longue pour permettre au pays de gérer la situation, ceci pour plusieurs raisons : ses difficultés économiques actuelles et sa marge de manœuvre budgétaire limitée, une population importante (et qui continue de croître rapidement) nécessitant davantage de vaccins chaque année, et le nombre de vaccins soutenus par Gavi.

Toutes ces raisons pourraient modifier les conditions régissant les arrangements budgétaires avec le ministère des Finances. Lorsqu'un pays s'empresse d'introduire plusieurs vaccins pour pouvoir bénéficier du soutien proposé par Gavi lorsque leur introduction ne tient pas compte des capacités d'exécution des programmes /de l'état de

⁸⁵ Gavi (2018). « Demandes de soutien pour les nouveaux vaccins pour les pays « en phase de transition accélérée » - règles de cofinancement »

⁸⁶ Rapport de l'évaluation conjointe 2018

⁸⁷ Gavi : « Demandes de soutien pour les nouveaux vaccins pour les pays « en phase de transition accélérée » - règles de cofinancement, 2017

⁸⁸ Estimation des données sur la couverture pour le DTC3 / la 3^{ème} dose de vaccin pentavalent en 2017



préparation pour soutenir de nouvelles introductions, la pérennité des programmes pourrait être encore plus affectée, et risquerait de compromettre les résultats à long terme.

Politique d'éligibilité et de transition - Voie 2 : le processus de transition

La mise en œuvre du processus de transition a beaucoup évolué mais les défis programmatiques et institutionnels demeurent importants pendant la période de transition.

L'examen précédent de la politique d'éligibilité et de transition met en lumière les défis tant programmatiques qu'institutionnels des pays en transition vers le retrait du soutien Gavi,⁸⁹ notamment les pays 1) qui n'ont introduit aucun vaccin comme le vaccin antipneumococcique ou le vaccin antirotavirus, qui seront éventuellement confrontés à des difficultés financières dans les années à venir; 2) affichant une faible couverture vaccinale et des programmes de vaccination peu performants; 3) avec des capacités d'achats limitées et de faibles capacités de réglementation des vaccins, et 4) n'ayant pas reçu de conseils institutionnalisés indépendants éclairés pour les décisions relatives aux programmes de vaccination (par exemple, les pays qui ne disposent pas d'un GTCV).

Il convient d'élaborer des plans de transition destinés à guider cette transition dans tous les pays et en 2017, le Conseil d'administration de Gavi a adopté une approche participative systématique afin d'aider les pays « à haut risque » en transition.⁹⁰ Il s'agit notamment de solliciter un soutien aux nouveaux vaccins, disponible à tout moment pendant le processus de transition, d'améliorer la prestation de services en renforçant les capacités des personnels de santé et de moderniser les chaînes d'approvisionnement. Tel que mentionné dans le récent examen à mi-parcours de Gavi,⁹¹ la République du Congo et le Timor-Oriental sont confrontés à des problèmes de nature systémique profondément ancrés, principalement liés aux situations d'après conflit, et sont donc considérés « à haut risque » par le Conseil d'administration de Gavi. Cela a conduit à l'élaboration de plans personnalisés pour ces pays (bien qu'elle n'ait pas bénéficié d'un « soutien adapté » compte tenu de sa rééligibilité, la République du Congo a bel et bien reçu une subvention RSS plus importante afin de coopérer plus activement), ce qui montre que des mesures d'assouplissement sont accordées lorsque nécessaire, bien qu'elles constituent l'exception plutôt que la règle. Un aspect positif est lié au soutien RSS, dont la portée est revue chaque année en fonction de l'évolution des besoins. Nous estimons qu'il deviendra plus important lorsque la pérennité des programmes, grâce à la transition, suscitera davantage d'attention dans le cadre de Gavi 5.0.

Un certain nombre d'intervenants du Secrétariat ont par ailleurs évoqué la nécessité d'élargir la portée des évaluations / plans de transition afin de couvrir les aspects relatifs à la pérennité des programmes, à l'expertise en matière d'achats, à la gestion des données, aux capacités en RH et au financement durable de la vaccination. On note toutefois que cette opinion peut en partie refléter un manque de données précises sur le contenu des plans de transition. Un intervenant indique que les « *plans de transition visaient à résoudre de petits problèmes - des enjeux de moindre envergure - alors qu'il est nécessaire d'élargir le débat sur des questions plus importantes* ». On trouve en revanche des exemples de pays qui jugent le processus de planification de la transition participatif et réfléchi. En Bolivie, par exemple, les intervenants expliquent que lors de l'évaluation conjointe, les partenaires d'exécution étaient à même d'évaluer, d'identifier les besoins, de fixer des priorités, de remédier aux lacunes et de tirer des enseignements sur lesquels fonder les plans futurs. On estime que la bonne coordination entre les partenaires d'exécution et avec les ministères de la Santé et des Finances joue un rôle essentiel dans le processus de prise de décisions concertées.

⁸⁹ Kallenberg, J et al (2016). Politique de transition de Gavi : de l'aide au développement au financement national des programmes de vaccination. Affaires sanitaires (projet Hope), 35, 2, 250-8

⁹⁰ Gavi (2017-2018), Compte rendu de la réunion du Conseil

⁹¹ Gavi (2018) [Examen à mi-parcours](#)



Comme indiqué dans la section ci-dessus concernant la communication et l'engagement, les intervenants s'accordent à reconnaître qu'un démarrage plus précoce du processus de planification de la transition serait bénéfique et qu'une participation à ce processus semble très variable au niveau national. Certains intervenants suggèrent par ailleurs que des efforts supplémentaires peuvent être déployés pour mieux intégrer (tout au moins opérer en parallèle compte tenu du large champ d'application des évaluations conjointes) les processus de suivi, d'évaluation et de planification de la transition dans les cycles d'examen et d'évaluation annuels, comme le Panel d'examen de haut niveau et les évaluations conjointes annuelles qui requièrent déjà en règle générale la coordination et l'engagement des partenaires de l'Alliance.

La pérennité des programmes requiert une meilleure coordination et harmonisation avec les autres types de soutien Gavi.

Les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux ont soulevé quelques points à cet égard :

- Dans l'ensemble, le soutien doit être mieux intégré et s'aligner sur le but de la transition;
- Le soutien post-transition manque de clarté et a suscité la confusion parmi les pays. Il doit être clarifié, comme indiqué dans le volet Conception.
- On estime que le soutien au programme LMC (leadership, gestion et capacités) contribue à promouvoir la durabilité compte tenu de l'importance accordée au renforcement des capacités.
- On estime que le dispositif de soutien supplémentaire mis au point par la Banque mondiale dans le cadre de la *Gestion des finances publiques pour la santé et du réseau des praticiens de l'approvisionnement en vaccins*⁹² constitue une étape vers la pérennité des programmes de vaccination, bien que son impact ne soit pas encore bien établi.

Politique d'éligibilité et de transition - Voie 3 : le filtre de préparation du programme

Grâce au filtre de préparation du programme, les pays éligibles au soutien de Gavi affichant une couverture pour le vaccin pentavalent ≥ 70 %, déterminée par les estimations OMS-UNICEF, peuvent solliciter un soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins.⁹³

Le filtre de préparation du programme n'est pas considéré comme un mécanisme approprié pour déterminer si un pays peut prétendre à un soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Le filtre de préparation du programme vise fondamentalement à encourager les pays à améliorer la couverture pour les vaccins essentiels en facilitant l'accès au soutien aux nouveaux vaccins sous réserve d'atteindre un seuil de couverture de 70 % par le DTC3. Cela devrait aider à « récompenser » les pays affichant des niveaux de couverture élevés. Dans le même temps, ce filtre vise à s'assurer que les systèmes de santé fragiles ne sont pas surchargés eux-mêmes avec l'introduction de nouveaux vaccins avant que des services de vaccination de base ne soient bien établis. Toutefois, sur la base de l'analyse quantitative et des consultations avec les intervenants, tout porte à croire que le filtre de préparation du programme n'est pas considéré comme performant tel qu'il était prévu pour diverses raisons :

- L'exigence d'une couverture par le DTC3 supérieure ou égale à 70 % pour introduire de nouveaux vaccins ne tient pas compte du contexte épidémiologique spécifique (par ex : besoins à différents moments, dans des circonstances variées).⁹⁴ Selon la charge de morbidité des pays, le filtre de préparation du programme pourrait empêcher l'introduction des vaccins nécessaires et les mesures de flexibilité

⁹² Une communauté virtuelle qui a été développée par la Division des approvisionnements de l'UNICEF grâce à des fonds provenant de l'enveloppe SFA (domaines d'intervention stratégiques); la plateforme comporte des modules sur des domaines spécifiques d'approvisionnement en vaccins et cette communauté s'adresse aux praticiens pour partager des connaissances

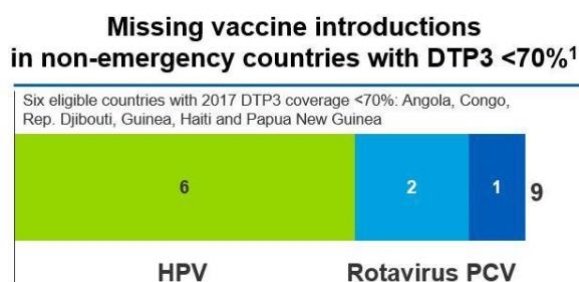
⁹³ Politique d'éligibilité et de transition de Gavi, Version 3.0., 2018.

⁹⁴ Gavi. Présentation - Discussion : Retrait potentiel du filtre pour la couverture par le DTC, 2019.



n'ont pas été suffisantes pour une approbation exceptionnelle lorsque l'on estime que la charge de morbidité est justifiée (par exemple au Tchad pour le rotavirus et en Somalie pour le PCV). En fait, bien qu'il soit un facteur avéré influençant la mortalité des moins de cinq ans, le filtre de préparation du programme pourrait avoir empêché l'amélioration de la couverture par le vaccin antirotavirus.⁹⁵ À noter que la Côte d'Ivoire s'est vu accorder une dérogation avec une couverture par le DTC3 inférieure à 70 % pendant une période d'instabilité politique du PEV sur la base de résultats antérieurs jugés prometteurs. La Figure 4.1 ci-dessous illustre les opportunités manquées d'introduction de vaccins dans les pays qui ne sont pas confrontés à des situations d'urgence en raison du filtre de préparation du programme.

Figure 4.1 : Opportunités manquées d'introduction de vaccins dans les pays qui ne sont pas confrontés à des situations d'urgence en raison du filtre de préparation du programme



Source : Gavi

- Le filtre de préparation du programme a empêché plusieurs introductions (moins de 10 %) mais dans certains cas, la politique a fait l'objet d'une dérogation pour permettre aux plus grands pays (non confrontés à des situations d'urgence) d'introduire des vaccins extrêmement efficaces même lorsqu'ils tombent en dessous du seuil. Le Nigeria, par exemple, a introduit le PCV en 2014 et la deuxième dose de vaccin antirougeoleux en 2018, et envisage d'introduire les vaccins antirotavirus et anti-VPH;
- Dans quelle mesure le filtre de préparation du programme pourrait-il aggraver les inégalités au sein même des pays, et d'un pays à l'autre, puisque seuls les pays affichant de bons résultats ont la possibilité d'introduire de nouveaux vaccins. On note toutefois que le fait d'avoir accès aux nouveaux vaccins ne permet pas en soi de remédier aux disparités en matière d'équité (Gavi 5.0 devrait y attacher davantage d'importance);
- L'exigence « universelle » d'atteindre une couverture par le DTC3 supérieure ou égale à 70 % pour pouvoir prétendre introduire de nouveaux vaccins ne tient pas compte des différences entre les programmes de vaccination et leurs divers facteurs de réussite;
- De même, les mesures incitatives fondées sur les résultats sont sommaires - le filtre de préparation du programme privilégie le pays / système en tant que seule entité, bien que le ministère de la Santé soit loin de se préoccuper des problèmes de couverture. Il convient de mettre davantage l'accent sur l'évaluation des capacités;
- Nombre de pays sont encouragés à atteindre les objectifs de vaccination quoi qu'il en soit et cela dans la pratique n'apporte aucune incitation supplémentaire. En réalité, le fait d'introduire davantage de vaccins dans les pays à faible revenu peut sembler-il renforcer l'intention de vacciner en règle générale - un exemple n'est autre que la méningite, qui peut aider à stimuler la demande globale de

⁹⁵ A. Clark et. al. Estimation des décès dus au rotavirus chez les enfants de moins de cinq ans aux niveaux mondial, régional et national : stratégies actuelles, nouvelles analyses et améliorations proposées. PLoS One. 2017; 12(9): e0183392.



vaccination de routine;⁹⁶

- Les exigences de couverture de manière à avoir un impact sur la population varient selon les maladies (par exemple, l'immunité collective pour le vaccin anti-VPH est obtenue à des taux de couverture plus faibles). Ainsi, le filtre de préparation du programme ne doit pas empêcher les pays souhaitant satisfaire leurs besoins de santé publique de l'introduire (en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon par exemple, la charge de morbidité imputable au cancer du col de l'utérus est particulièrement importante, et les centres de traitement sont néanmoins très peu nombreux);
- Certains pays ont « contourné » le filtre de préparation du programme en encourageant les campagnes de vaccination (au Tchad par exemple), et donc le résultat attendu n'a pas été le renforcement du système de routine;
- Nombre de données sur lesquelles reposent l'évaluation ne sont pas fiables et bien souvent la couverture n'est pas un indicateur précis. Au Ghana, par exemple, on estime utile la décision d'utiliser la couverture comme indicateur à travers le filtre de préparation du programme dans certains contextes, mais on se heurte à des difficultés associées à sa mise en œuvre au Ghana, dans la mesure où les données sont de très mauvaise qualité et masquent au demeurant d'énormes inégalités de couverture. Le défi de miser sur des données de piètre qualité pour cette évaluation est mis en lumière dans l'étude de cas du Burundi, dans laquelle les intervenants nationaux expliquent par ailleurs que la couverture nationale est susceptible de masquer les inégalités régionales lorsque la couverture est faible.

Il semblerait qu'en mars 2019, le Conseil d'administration ait recommandé lors de son séminaire d'envisager le retrait du filtre de préparation du programme et d'offrir une plus grande flexibilité pour les introductions.⁹⁷ En fait, il est proposé d'établir une liste de contrôle plus exhaustive afin de déterminer l'éligibilité au niveau opérationnel, ce qui sort probablement du champ d'application des politiques. Les évaluateurs s'accordent à reconnaître que le filtre de préparation du programme sous sa forme actuelle n'est pas un mécanisme approprié pour déterminer l'éligibilité à l'introduction de nouveaux vaccins. Toutefois, les avantages du filtre sont par ailleurs reconnus : il fournit une référence pour la mise en œuvre des programmes de vaccination avant d'introduire des vaccins supplémentaires et permet le financement de nouveaux vaccins pour « récompenser » les pays affichant une couverture élevée.

4.2.4. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Seuil d'éligibilité	• S'il offre une certaine clarté pour l'application des politiques, le RNB par habitant est jugé insuffisant.	B	La plupart des intervenants du Secrétariat en conviennent.
	• Large soutien pour aligner la durée de la phase de transition sur les indicateurs de progression.	B	Nombre d'intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) conviennent de la nécessité d'aligner la phase de transition sur les indicateurs de progression mais les opinions varient quant à l'approche à adopter.
	• Les pays se félicitent des introductions de nouveaux vaccins au cours de la phase de transition accélérée, bien qu'il soit trop tôt pour évaluer de façon adéquate leur impact.	C	Fait l'objet d'un consensus dans les études de cas nationaux bien qu'elles soient basées sur peu d'indications.

⁹⁶ C. MacLennan. Vaccins pour les pays à faible revenu. Séminaires en immunologie, Volume 25, Issue 2, Avril 2013, Pages 114-123.

⁹⁷ Gavi (2019) Discussion : Retrait potentiel du filtre pour la couverture par le DTC. 23 juillet 2019, Genève



Procédures de transition	<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre de la transition a beaucoup évolué mais les défis tant programmatiques qu'institutionnels demeurent considérables tout au long de la période de transition. 	B/ C	La plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) et des acteurs nationaux conviennent qu'il existe des difficultés mais les opinions varient sur les plus importantes, en fonction de la situation / des objectifs propres aux pays.
	<ul style="list-style-type: none"> La pérennité des programmes requiert une meilleure coordination et harmonisation avec les autres types de soutien Gavi. 	B	La plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) et des acteurs nationaux reconnaissent la nécessité d'une meilleure harmonisation, étayée par des données mais avec divers points de focalisation spécifiques parmi les intervenants.
Filtre de préparation du programme	<ul style="list-style-type: none"> Le filtre de préparation du programme n'est pas un mécanisme approprié pour déterminer l'éligibilité au soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins. 	A	Données probantes basées sur une analyse quantitative, et la plupart des intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) et des acteurs nationaux en conviennent.

4.2.5. Mise en œuvre de la politique de cofinancement

La politique de cofinancement vise à renforcer la prise en charge du financement des vaccins par les pays, à accroître les ressources nationales pour l'achat de vaccins et à renforcer les capacités d'achat de vaccins à l'échelon national. Cette section examine dans quelle mesure la politique de cofinancement est mise en œuvre comme prévu, notamment l'adhésion aux règles de cofinancement et le suivi effectif. Comme dans la section ci-dessus, nous évaluons la politique de cofinancement sous l'angle de la théorie du changement qui y est attribuée (Figure 2.3).

Politique de cofinancement - Voie 2 : accroître les contributions de cofinancement en fonction du RNB par habitant

En général, l'adhésion à la politique est forte, ce qui entraîne une diminution des situations de défaut de paiement et une augmentation des quotes-parts de cofinancement.

On s'accorde généralement à reconnaître que la politique a donné de bons résultats consécutivement à plusieurs ajustements opérés au fil du temps depuis son introduction en 2008 (voir les Annexes K et L). Quelques pays manquent à leurs engagements mais, plus globalement, on a constaté au fil du temps des efforts de mobilisation en faveur du financement intérieur. Il s'agit d'un résultat positif, fruit de la stratégie d'investissement dans la vaccination unique et cruciale de Gavi. Les résultats spécifiques relatifs à l'augmentation des engagements de cofinancement provenant de sources nationales et à la réduction des situations de défaut de paiement au fil des ans sont présentés dans le volet Résultats à la Section 4.3.

Les calculs des montants de cofinancement sont pour la plupart inaccessibles, ce qui engendre des problèmes d'appropriation et de transparence.

Bien que la politique ait globalement donné des résultats notables, certains informateurs internationaux et nationaux indiquent que la complexité des prévisions relatives aux engagements de cofinancement nuit à l'implication des pays dans ce processus, soulevant ainsi des questions concernant l'appropriation, et la transparence. Cela peut être dû au roulement de personnel, au manque de mémoire institutionnelle, à une tendance à se concentrer sur le court terme ou à d'autres raisons. On estime que le Secrétariat pourrait en faire davantage pour simplifier les calculs, et communiquer en interne les processus de prévision et de calcul de manière à amener les responsables pays à guider et à collaborer avec les pays. Les consultations auprès des intervenants indiquent que les contraintes qui empêchent de poursuivre le dialogue sur les répercussions



financières des vaccins (qui, selon le Secrétariat, devraient se faire sentir lors des évaluations conjointes) pourraient être dues à 1) un manque de capacité des responsables pays à discuter des répercussions financières inhérentes à l'achat de vaccins en moindre quantité ou à établir les taux de couverture; 2) l'absence de précisions et de formules de référence fournies dans les fiches communiquées par le groupe sur les prévisions vaccinales; et 3) l'absence de hiérarchisation des efforts déployés à l'échelon national lors des évaluations conjointes (probablement liée aux points susmentionnés et à diverses autres priorités). La compréhension des calculs sur lesquels reposent les prévisions et les contributions de cofinancement, à l'instar de l'augmentation des quotes-parts de cofinancement, semblent par ailleurs susciter l'intérêt des pays comme on pouvait s'y attendre. Comme l'affirme un intervenant national, « *Le gaspillage n'est absolument pas acceptable, mais c'était en quelque sorte plus facile d'avoir des pertes auparavant. Désormais, il y a davantage de financements nationaux et les vaccins sont financés par des ressources nationales, [le ministère des Finances] doit s'assurer que ces fonds sont employés à bon escient* ». Les questions relatives à l'établissement des prévisions sont passées en revue dans les études de cas réalisées en Angola, en Géorgie, en RDP lao, au Pakistan, et en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Comme indiqué lors des consultations auprès de divers intervenants nationaux, ce manque d'implication dans le calcul des quotes-parts de cofinancement semble par ailleurs contribuer au manque de compréhension (réelle ou perçue) de la part des pays des répercussions du cofinancement, des incertitudes qui à leur tour créent des difficultés pour l'établissement des budgets nationaux. Comme indiqué ci-dessus, l'engagement des pays est également de nouveau un critère ici, selon lequel une collaboration plus étroite avec le ministère des Finances serait bénéfique. Au Ghana, par exemple, l'équipe du PEV se tient quelque peu à l'écart des mécanismes d'établissement des priorités et de la collaboration avec le ministère des Finances, et l'on constate que cela nuit à la collaboration avec les hauts responsables du ministère des Finances pour s'assurer qu'ils sont au courant des exigences de cofinancement de Gavi et que les contributions à cet effet sont inscrites au budget. Notre évaluation suggère que si Gavi souhaite soutenir au mieux la viabilité financière, une concertation plus effective avec les ministères de la Santé et des Finances et les partenaires de l'Alliance doit être privilégiée (sachant que celle-ci doit s'inscrire dans une perspective stratégique et intervenir à des moments clés compte tenu des contraintes et des nombreuses sollicitations par rapport au temps dont ils disposent). Plus particulièrement, les intervenants nationaux devraient s'impliquer davantage dans le calcul des contributions de cofinancement, progressivement à mesure que les pays se dirigent vers le retrait du soutien Gavi.

Les exigences de cofinancement pour les vaccins de campagne ne sont pas satisfaisantes et représentent un « compromis inefficace » dans lequel les coûts de transaction élevés et les ramifications supplémentaires l'emportent sur les avantages limités.

La quote-part de cofinancement pour les pays à faible revenu est de 2 % par dose de vaccin pour les campagnes périodiques de suivi contre la rougeole ou contre la rougeole et la rubéole, et 5 % par dose de vaccin pour les mêmes campagnes pour les pays en phase 1 et en phase 2. Tel qu'énoncé dans la politique, les pays ne sont pas tenus de cofinancer les vaccins soutenus par Gavi qui seront utilisés lors de « campagnes de vaccination uniques » (c'est-à-dire que ces campagnes, pour des raisons d'immunité collective, ne sont menées qu'une fois - notamment les campagnes massives de vaccination préventive contre la méningite à méningocoque A ou les campagnes de rattrapage RR - puisqu'elles sont intégralement financées par Gavi). Toutefois, les pays sont tenus de cofinancer les vaccins soutenus par Gavi qui seront utilisés dans le cadre des « campagnes de suivi périodiques » (c'est-à-dire les campagnes qui sont menées périodiquement comme les campagnes de suivi contre la rougeole ou la rougeole-rubéole).⁹⁸

Il existe peu de données quantitatives sur le cofinancement des vaccins de campagnes. Par exemple, la base de données sur le cofinancement établit uniquement une distinction entre campagnes et vaccination de routine pour certains pays en 2019. Pour l'année courante, toutefois, les données semblent indiquer que l'obligation de

⁹⁸ Gavi (2016), [Politique de cofinancement de Gavi, l'Alliance du Vaccin](#). Version 2.0



cofinancement pour les campagnes de suivi s'élevait seulement à 1,8 million US\$, soit moins de 2 % du total des contributions de cofinancement.

L'évaluation met en évidence les principaux résultats clés eu égard à la mise en œuvre de cette composante de la politique, sur la base des consultations avec le Secrétariat et les intervenants nationaux, ainsi que les données quantitatives disponibles :

- Les pays investiront dans les campagnes, pas en raison de la faible quote-part de cofinancement (comparativement au cofinancement de la vaccination de routine) mais compte tenu de la **nécessité d'améliorer la couverture vaccinale à l'échelon national**, en raison de la carence des systèmes de santé et de la fonctionnalité des programmes de vaccination de routine. Par conséquent, imposer des exigences de cofinancement pour les campagnes de suivi est perçu comme une entrave aux investissements dans le RSSV;
- **Le cofinancement convient mieux en règle générale aux budgets courants prévisibles**, par conséquent les chocs infligés au système basés sur des dépenses / activités imprévues (campagnes) qui ne seront pas programmées chaque année peuvent poser des difficultés pour le processus de planification et de budgétisation au niveau national;
- **La différence spécifiée dans la politique entre « campagnes de vaccination uniques » et « campagnes de suivi périodiques » peut poser des problèmes** dans la mesure où de nombreuses campagnes sont en quelque sorte cycliques, avec des intervalles de temps variés entre elles.

Nous estimons que cette exigence de cofinancement pour les campagnes de vaccination est un « compromis inefficace ». En règle générale, les données suggèrent des avantages minimes (à un niveau global) en termes de montants de cofinancement pour les campagnes liés à une complexité supplémentaire et aux coûts de transaction. Toutefois, quelques intervenants se demandent s'il faut envisager des mesures incitatives (par le biais du cofinancement) pour mener des campagnes. Comme l'indique un intervenant international, « *ce n'est pas parce que les pays ont nécessairement souhaité obtenir davantage de soutien de Gavi; c'est plus que cela, ils n'ont pas été dissuadés de ne pas mener de campagnes* ». On note qu'il y a également des divergences d'opinion au sein de l'Alliance, notamment en ce qui concerne le soutien aux campagnes (s'agissant de la vaccination de routine, en vue d'améliorer la couverture vaccinale). L'approche actuelle adoptée par Gavi est perçue comme une position de compromis - avec toutefois des coûts de transaction élevés venant s'ajouter aux subtilités de la politique de cofinancement qui entravent sa compréhension et sa mise en œuvre. Les avantages sont plus marginaux puisque le cofinancement limité des campagnes ne joue pas un rôle majeur dans le processus national de prise de décisions entre les campagnes et la vaccination de routine. Nous proposons de supprimer le cofinancement des vaccins pour les campagnes, bien que ceci fasse l'objet d'un suivi compte tenu d'un risque potentiel d'incitations perverses à mener davantage de campagnes.

Politique de cofinancement - Voie 3 : utilisation du prix des vaccins pour les pays en phase 1 et en phase 2

La Question 10 examine directement la corrélation entre les prix et les quotes-parts de cofinancement pour les pays en phase 1. Cette question porte de façon plus générale sur l'implication des pays dans l'établissement de prévisions pendant la phase 2.

L'engagement dans les implications financières inhérentes au choix des produits parmi les pays en phase 2 est variable mais bien souvent encore limité et à court terme en perspective. Cette question sera d'autant plus pertinente que des produits vaccinaux plus onéreux arriveront sur le marché.

Notre évaluation, qui s'appuie en particulier sur les études de cas nationaux et l'enquête réalisée par le Secrétariat et les partenaires de l'Alliance, met en exergue les points suivants s'agissant de la prise



en compte des obligations de cofinancement au moment où les pays entrent en phase 2 :

- Si cela reste très variable, nombre de pays continuent apparemment **de ne porter qu'une attention limitée aux coûts à court et à long terme lorsqu'ils planifient leurs besoins en vaccins, mettant davantage l'accent sur le nombre de doses**. Cela peut être particulièrement problématique au cours la phase 2 compte tenu de l'augmentation des besoins de cofinancement. Si l'analyse financière destinée à appuyer la planification n'est pas exhaustive, les pays auront plus de difficultés à tenir compte des obligations financières à long terme, et risquent également de ne pas pouvoir honorer leurs obligations de cofinancement (cette probabilité peut également être masquée par un solide historique des paiements au titre du cofinancement). Ceci est lié aux questions évoquées plus haut concernant la complexité des calculs et le manque d'engagement profond et soutenu des pays.
- **Les prévisions d'achat de vaccins sont habituellement établies sur une base annuelle**, parfois liées aux cycles budgétaires annuels des pays, ce qui peut empêcher une perspective à plus long terme compte tenu des projections épidémiologiques et des répercussions du cofinancement. Même sur la base d'estimations, une visibilité des projections sur cinq ans constituerait une base solide pour la planification à l'échelon national et l'acquisition d'une augmentation attendue des ressources financières nationales. Cela nécessitera une collaboration efficace entre les groupes, étant donné que les GTCV le cas échéant, seront par exemple plus susceptibles de se concentrer sur les données épidémiologiques, alors que le ministère de la Santé / des Finances sera plus à même de se focaliser sur les ressources nécessaires et les coûts.
- En outre, tel que mentionné ci-dessus, certains intervenants notent qu'il est possible pour Gavi d'apporter davantage de soutien afin de mettre en exergue **les décisions d'arbitrage relatives aux avantages sur le plan de la santé publique par rapport aux répercussions financières** lors des débats sur les prévisions et le cofinancement.
- La planification financière pour le **cofinancement des vaccins n'est généralement pas intégrée ou considérée par rapport aux autres aspects du soutien Gavi**. Une planification à grande échelle s'avère nécessaire au moment de l'achat des vaccins, et il convient de prendre en considération les coûts opérationnels par exemple. Comme l'a souligné un intervenant, « *Gavi n'a pas compris jusqu'à récemment que financement des vaccins ne voulait pas dire financement de la vaccination* ».
- **Il semble qu'il y ait un biais dans l'achat des doses de vaccins au-delà de leur prix**. Bien qu'elle ne soit pas liée à un objectif spécifique de la politique, l'hypothèse selon laquelle la politique de cofinancement pourrait contribuer à réduire les prévisions établies⁹⁹ ne semble pas vérifiée. En fait, les demandes des pays présupposent souvent les projections des besoins annuels bien au-dessus des niveaux probables pour un certain nombre de raisons.¹⁰⁰ Une fois les doses achetées, les pays ont d'abord tendance à recevoir des doses financées par Gavi qui peuvent représenter une grande partie des doses requises, il s'avère donc moins nécessaire de recourir à la totalité des doses cofinancées ou non par Gavi. Cela peut conduire à une situation d'offre excédentaire qui, en théorie, peut encourager les pays à solliciter des doses réduites / un cofinancement l'année suivante mais cela ne se produit généralement pas (pour les mêmes raisons, des projections excédentaires sont faites dans un premier temps). Bien qu'une collaboration intentionnelle entre les pays et Gavi et ses partenaires sur le choix des produits, les options tarifaires et les prévisions soit considérée comme essentielle par le Secrétariat, un certain nombre d'intervenants internationaux et d'acteurs nationaux estiment qu'il

⁹⁹ Gavi (2019), Renouveau du soutien aux vaccins, Panel d'examen de haut niveau, compte rendu des délibérations et recommandations, 4-5 juillet 2019, Genève, Suisse

¹⁰⁰ Gavi (2019), Renouveau du soutien aux vaccins, présentation du Panel d'examen de haut niveau



s'agit là d'un domaine qui pourrait être mieux soutenu par Gavi.¹⁰¹ Toutefois, cela n'a pas été analysé de façon approfondie lors de cet examen.

Politique de cofinancement - Voie 4 : le cofinancement comme voie d'accès aux achats groupés

La corrélation entre cofinancement et achats groupés de vaccins est perçue de façon positive.

Nombre de personnes interrogées notent que cette corrélation est un aspect « brillant » de la politique, et un volet positif lié à sa conception. Cela étant, on pense encore à tort au niveau national que cofinancement signifie concrètement achat. D'autres aspects essentiels comme la complexité des calculs, le soutien pour élaborer des projections financières et le dialogue au niveau des pays ont été examinés plus haut.

Le cofinancement encourage les pays à collaborer avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF et à s'impliquer dans le processus de passation de marchés dont pourraient profiter à la fois les pays dotés de ressources considérables et ceux aux ressources limitées.

Il ressort de l'examen des documents et d'une enquête auprès des intervenants que le soutien aux pays est axé semble-t-il sur le cofinancement des vaccins dans les délais afin d'éviter des ruptures d'approvisionnement.¹⁰² De toute évidence, il est clair qu'on accorde beaucoup moins d'importance au soutien au renforcement des capacités d'achat (sachant que la question n'est pas du ressort de la politique elle-même). Un certain nombre d'intervenants internationaux et nationaux soulignent que cela demeure un enjeu programmatique majeur pour les pays en phase de transition, même parmi les pays qui se sont récemment affranchis du soutien Gavi. Le renforcement des capacités d'achat après la transition est généralement considéré comme un domaine nécessitant une plus grande attention. En outre, il y a peu de flexibilité - le mécanisme d'achat des doses par le biais de l'UNICEF est un mécanisme apparemment très structuré difficile à ajuster par de nouvelles prévisions, par exemple.

4.2.6. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Augmentation des besoins de cofinancement liée au RNB par habitant	• En général, l'adhésion à la politique est forte, ce qui entraîne une diminution des situations de défaut de paiement et une augmentation des quotes-parts de cofinancement.	A	Données solides basées sur une analyse quantitative et des consultations auprès d'intervenants internationaux et nationaux.
	• Les calculs des montants de cofinancement sont pour la plupart inaccessibles, ce qui engendre des problèmes d'appropriation et de transparence.	B	De nombreux intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) et d'acteurs nationaux s'accordent à reconnaître la complexité du calcul des quotes-parts de cofinancement; les points de vue sur les implications possibles sont variés mais pas opposés dans l'ensemble.

¹⁰¹ CHAI aide une poignée de pays à évaluer les présentations et produits de substitution, mais aussi à examiner les répercussions financières et les exigences de cofinancement, mais ce n'est pas le cas pour tous les pays

¹⁰² Gavi (2019), Panel d'examen de haut niveau, renouvellement du soutien aux vaccins, compte rendu des délibérations et recommandations, 4-5 juillet 2019, Genève, Suisse



Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
	<ul style="list-style-type: none"> Les exigences de cofinancement pour les vaccins de campagne ne sont pas satisfaisantes et représentent un compromis inefficace dans lequel les coûts de transaction élevés et les ramifications supplémentaires l'emportent sur les avantages limités. 	C	Opinions variées à l'échelon international (entre et parmi le Secrétariat et les partenaires de l'Alliance) et entre les intervenants nationaux, et peu de données d'information quantitatives disponibles
Utilisation du prix des vaccins pour les pays en phase 1 et en phase 2	<ul style="list-style-type: none"> L'engagement dans les implications financières inhérentes au choix des produits parmi les pays en phase 2 est variable mais bien souvent encore limité et à court terme en perspective. Cette question sera d'autant plus pertinente que des produits vaccinaux plus onéreux arriveront sur le marché 	B/ C	Certains avis similaires et variés parmi les intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance), mais pas opposés; expériences mises en avant dans les études de cas nationaux.
Le cofinancement comme voie d'accès aux achats groupés de vaccins	<ul style="list-style-type: none"> La corrélation entre cofinancement et achats groupés de vaccins est perçue de façon positive 	B	Nombre d'intervenants du Secrétariat et d'acteurs nationaux en conviennent, mais les points de vue divergent.
	<ul style="list-style-type: none"> Le cofinancement encourage les pays à collaborer avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF et à s'impliquer dans le processus de passation de marchés dont pourraient profiter à la fois les pays dotés de ressources considérables et ceux aux ressources limitées. 	B	Divergences d'opinion entre intervenants du Secrétariat et acteurs nationaux.

Q4 : Les demandes de soutien aux vaccins soumises entre 2016 et 2018 tiennent-elles dûment compte des obligations de cofinancement des vaccins soutenus par Gavi ?

Questions secondaires :

4a) Dans quelle mesure les pays ont-ils effectué des analyses financières approfondies et planifié leurs budgets - compte tenu de caractéristiques telles que la capacité de paiement, les besoins d'études épidémiologiques, les capacités du système de santé - pour éclairer leur décision de solliciter un soutien Gavi pour l'introduction de nouveaux vaccins ?

Une évaluation de la capacité de paiement des pays nécessite un examen minutieux des stocks de vaccins existants (notamment dans le but d'améliorer la couverture) et des vaccins qui seront introduits (dont le vaccin anti-VPH, par exemple). La décision d'introduire et de renforcer l'utilisation des vaccins repose sur de multiples facteurs, notamment les besoins d'études épidémiologiques, la fiabilité du système de santé, le taux de fécondité, la marge de manœuvre budgétaire d'un pays et surtout, la capacité d'un pays à respecter ses engagements de cofinancement actuels et futurs, et finalement à acheter lui-même ses propres vaccins. La manière dont les pays procèdent généralement à des analyses financières exhaustives et à la planification budgétaire, compte tenu de leurs caractéristiques propres, comme la capacité de paiement, les besoins d'études épidémiologiques et la capacité du système de santé, afin d'éclairer leurs décisions de solliciter un soutien Gavi pour l'introduction de nouveaux vaccins, a été abordée dans les sections se rapportant à la Question 3 ci-dessus (voir Section 4.2). Dans l'ensemble, les analyses financières effectuées par et en collaboration avec les pays avant l'introduction des vaccins sont variées et peuvent se révéler insuffisantes.

Q5 : Les procédures de gestion des défauts de paiement sont-elles efficaces et dans quelle mesure cette situation affecte-t-elle les autres types de soutien Gavi aux pays ?



Questions secondaires :

- 5a) Le mécanisme de défaut de paiement pour gérer les pays qui se retrouvent en défaut de paiement est-il efficace ?
 5b) Quelles sont les implications de non-respect et dans quelle mesure celles-ci exercent un effet sur le type de soutien Gavi fourni aux pays ?

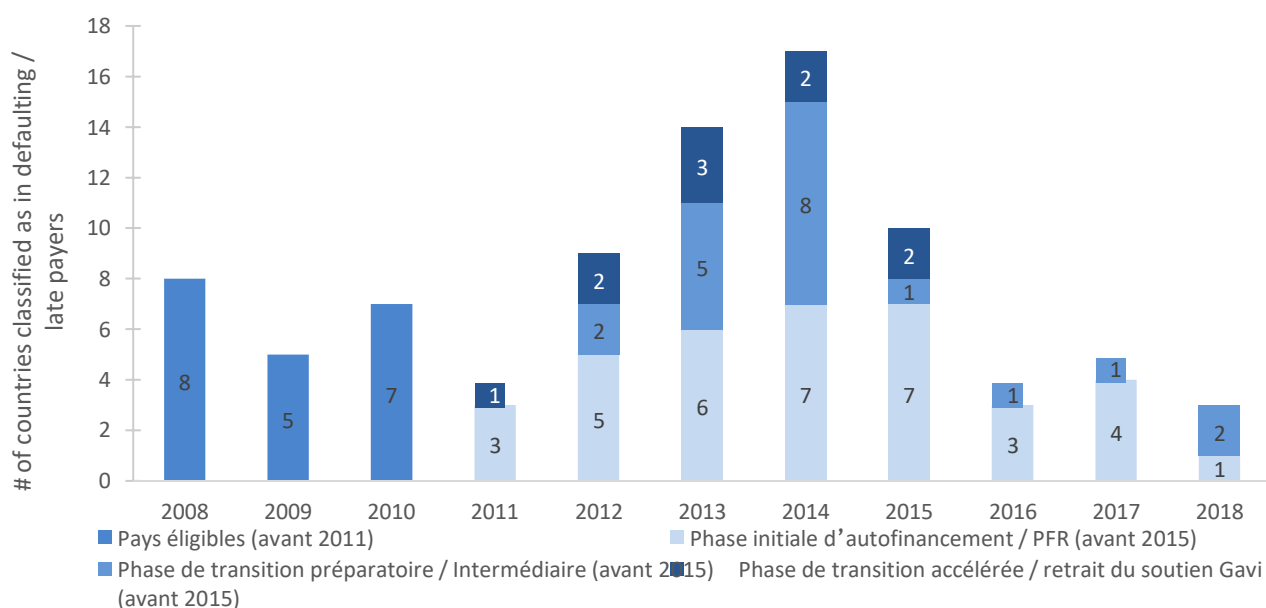
En ce qui concerne le *mécanisme de défaut de paiement et les implications de non-respect* mises en avant dans la théorie du changement, nous passons en revue dans cette section les données relatives au non-respect des obligations de cofinancement, à la gestion du mécanisme de défaut de paiement et au recours à des dérogations accordées par Gavi.¹⁰³ En vertu de la politique de cofinancement, un pays est considéré en « défaut de paiement » lorsqu'il n'a pas honoré ses obligations de cofinancement pour une année particulière au 31 décembre de cette année-là. En réalité, une courte période de grâce est accordée au premier trimestre pour permettre au pays de s'acquitter de ses arriérés sans qu'il ne soit considéré comme un pays en situation de défaut de paiement. Un pays est considéré « en retard de paiement » une fois qu'il s'est acquitté de l'intégralité de ses arriérés (ou paye les tranches du plan de remboursement convenu). L'obligation de cofinancement d'un pays peut également être levée selon le cas sur approbation du Conseil d'administration de Gavi.

4.2.7. Mécanisme de défaut de paiement

Le niveau de défaut de paiement s'est réduit depuis 2014, principalement en raison d'une meilleure communication et d'une sensibilisation accrue, de l'internalisation de la nécessité d'honorer les obligations de cofinancement et, plus récemment, de la customisation des pays.

La Figure 4.2. ci-dessous donne un aperçu des pays qui se sont retrouvés en défaut de paiement depuis 2008. Les données incluent les pays qui se trouvent actuellement dans cette situation (c'est-à-dire ceux de 2018) et les pays qui depuis sont classés comme pays en retard de paiement (en payant intégralement leurs arriérés ou respectant le plan de remboursement convenu).

Figure 4.2. Aperçu du nombre de pays en situation de défaut de paiement ou classés comme pays en retard de paiement



¹⁰³ L'analyse réalisée sur les défauts de paiement utilise les catégories pays précédemment en défaut de paiement, retardataires et dérogations communiquées directement par Gavi en juin 2019 dans la base de données sur « les résultats historiques du cofinancement »



Source : Base de données Gavi sur les résultats historiques du cofinancement, 2019

Comme le montre la figure, il y a eu une augmentation du nombre de défauts de paiement après 2011 avec un pic de pays qui se sont retrouvés dans cette situation en 2014 (17 pays au total). Indéniablement, depuis lors, les défauts de paiement ont rapidement régressé pour atteindre un plancher historique en 2018 (avec trois pays seulement). Certaines raisons liées aux changements opérés par Gavi sont invoquées par les intervenants internationaux et nationaux pour justifier la diminution du nombre de pays en situation de défaut de paiement après 2014, notamment :

- Meilleure communication et sensibilisation de Gavi aux obligations de cofinancement à l'échelon national. Ceci a été rendu possible grâce au renforcement des ressources humaines au sein de l'Alliance, s'agissant en particulier des responsables pays expérimentés et du soutien fourni par les organisations partenaires de l'Alliance. Par exemple, les intervenants de Papouasie-Nouvelle-Guinée estiment que l'UNICEF s'est révélé efficace pour informer, faciliter et assurer le suivi avec les autorités sur ses contributions de cofinancement annuelles, et cette « course-poursuite » a été l'une des principales raisons expliquant l'absence de défauts de paiement;
- L'internalisation de la nécessité d'honorer les obligations de cofinancement par les instances décisionnelles comme le ministère de la Santé (et dans une moindre mesure le ministère des Finances) dans les pays. Par exemple, la Tanzanie a toujours honoré ses obligations de cofinancement depuis 2014. Cette situation est imputable à plusieurs facteurs, notamment une appropriation accrue du cofinancement des vaccins par les ministères de la Santé et des Finances, en dépit du manque d'harmonisation des années fiscales;
- Les stratégies adaptées aux besoins des pays, alignées sur les années fiscales comme au Pakistan, se sont révélées utiles pour éviter ces situations de défaut de paiement.

36 pays au total se sont retrouvés en situation de défaut / retard de paiement depuis que la politique de cofinancement a été établie en 2008. Les pays actuellement en situation de défaut de paiement (pour l'année 2018) sont le Cameroun, la Sierra Leone et le Ghana. La liste complète des pays figure à l'Annexe D.

Dans le nombre limité de pays en défaut de paiement, on trouve non seulement des pays à faible revenu mais également des pays en phase de transition préparatoire, 2018 étant la première année au cours de laquelle plus de pays en phase de transition préparatoire que de PFR se sont retrouvés dans cette situation.

La Figure 4.2 ci-dessus montre que le défaut de paiement n'a pas uniquement posé problème aux pays à faible revenu, puisque les pays en transition ont également été confrontés à cette situation. Avant 2015, deux pays en transition étaient en grande partie responsables de ces défauts de paiement - à savoir l'Angola (2011-2015) et la République du Congo (2012-2015). Depuis la publication des nouvelles mises à jour des politiques, aucun pays en phase de transition accélérée ne s'est retrouvé en situation de défaut de paiement. Toutefois, certains pays en phase de transition préparatoire se trouvent encore en situation de défaut de paiement, notamment le Ghana (2016, 2018) et le Cameroun (2017, 2018), qui se sont par deux fois retrouvés dans cette situation. Ce qui fait de 2018 la première année où davantage de pays en phase de transition préparatoire se sont retrouvés en défaut de paiement par rapport aux pays en phase initiale d'autofinancement. Les raisons expliquant cette situation des pays en phases de transition préparatoire et accélérée sont diverses. Celles-ci se déclinent comme suit :

- En Angola, ces défauts de paiement prennent la forme de montants impayés et sont motivés par des raisons diverses, notamment l'absence d'engagements monétaires respectés, les budgets limités alloués à la santé, la dette importante du pays, le manque d'argumentation et aucune justification suffisante au ministère des Finances (par le ministère de la Santé);



- Au Ghana, les principales raisons expliquant ces situations de défaut de paiement comprennent le manque de hiérarchisation des priorités, le manque de visibilité et de collaboration entre le PEV et les hauts responsables des ministères de la Santé et des Finances, ainsi que l'absence de lignes budgétaires propres.

Il subsiste un large éventail de facteurs à l'origine de ces défauts de paiement, bon nombre étant spécifiques aux pays et échappent au contrôle direct de Gavi.

L'équipe IF&S de Gavi a récemment procédé à une analyse de régression approfondie des facteurs expliquant cette situation de défaut de paiement au moyen d'un modèle logistique à effets fixes invariant dans le temps.¹⁰⁴ L'équipe a constaté que les principaux facteurs de risque de défaut de paiement échappaient au contrôle direct de Gavi (par ex : la fragilité d'un pays, un choc commercial, la mauvaise gouvernance et la priorisation inappropriée du financement de la santé), seule l'introduction de vaccins étant directement liée à la sphère d'influence de Gavi. Bien que cette analyse repose sur des données recueillies entre 2008 et 2018, les conclusions semblent encore s'appliquer également aux situations de défaut de paiement des pays (Tableau 4.2) ci-après.

Tableau 4.2. Vue d'ensemble des pays ayant vécu une situation de défaut de paiement et connus pour leurs retards de paiement

Pays	Défaut de paiement	Fragilité (données Gavi, 2018)	Introductions de vaccins	Nombre de vaccins cofinancés (depuis 2018)	EPIN ¹⁰⁵
Cameroun	2017, 2018		PCV (2011, Rota 2014)	5	2.5
République centrafricaine	2017	Oui	PCV (2011), MenA (2017)	4	2.5
Tchad	2017	Oui	MenA (2017)	3	2.5
RDC	2016, 2017	Oui	PCV (2011)	3	2
Ghana	2016, 2018		PCV (2012), Rota (2012), MenA (2016)	5	3.5
Madagascar	2016		PCV (2012), Rota (2014)	3	2.5
Niger	2016		PCV (2014), Rota (2014); MenA (2017)	5	3
Sierra Leone	2017, 2018		PCV (2011), Rota (2014)	4	3

Source : données Gavi, Banque mondiale

Les données qualitatives et quantitatives confirment les résultats de l'analyse de Gavi et montrent que les principaux facteurs de risque échappent au contrôle de Gavi :

- La fragilité joue toujours un rôle avec trois pays fragiles en situation de défaut de paiement (RDC deux

¹⁰⁴ Évaluation des facteurs de risque de défaut de paiement au titre du cofinancement - résultats préliminaires. Avril 2019. L'analyse utilise un ensemble de données longitudinales provenant de 70 pays éligibles au soutien de Gavi, 2008-2017.

¹⁰⁵ Classement de la transparence, de la responsabilisation et de la corruption dans le secteur public de l'EPIN (1=faible à 6=élevée, données de la Banque mondiale(2018); la moyenne pour l'ensemble des pays soutenus par Gavi était de 2,5.



fois);¹⁰⁶

- Bien que les indicateurs quantitatifs (comme l'indicateur global d'évaluation des politiques et des institutions nationales - EPIN) ne permettent pas de bien saisir les divers défis institutionnels, les études de cas nationaux confirment qu'ils jouent un rôle essentiel, notamment : 1) le manque de volonté politique et de hiérarchisation des priorités (par exemple au Ghana); 2) les contraintes administratives (par exemple le retard des fonds au Pakistan compte tenu des restrictions légales); 3) la mise en place du PEV et ses liens respectifs avec le ministère de la Santé et le ministère des Finances a joué un rôle important (par exemple au Ghana);
- Les facteurs économiques tels que la fluctuation des taux de change ont joué un rôle (par exemple au Pakistan);

Les nouveaux plans de paiement sont accueillis favorablement par les pays et sont considérés comme justes et flexibles. Ceci dit, ils n'ont pas permis de résoudre complètement le problème des défauts de paiement successifs.

Les changements récemment apportés à la politique de cofinancement ont permis d'introduire des plans de paiement convenus entre Gavi et les pays en situation de défaut de paiement. Ils permettent le remboursement des obligations par tranches selon un calendrier convenu plutôt que d'obliger les pays à rembourser entièrement ces obligations dans les douze mois, pour éviter que s'installe un cercle vicieux par lequel le remboursement de l'année précédente aboutira à une autre situation de défaut de paiement pour l'année fiscale en cours.

Cela ressort comme une préoccupation majeure avant les changements apportés à la politique en 2015.¹⁰⁷ Depuis 2008, 16 pays (46 % des pays en situation de défaut de paiement) ont consécutivement vécu une situation de défaut de paiement.

Les données indiquent que le problème a été largement abordé avant 2016 (en supposant que cela est attribuable aux mêmes facteurs qui ont réduit le nombre total de défauts de paiement indiqué ci-dessus), mettant en évidence les mesures positives prises dans le cadre des nouveaux plans de paiement. Toutefois, cette succession de défauts de paiement continue de poser problème dans la mesure où deux pays sur trois se sont régulièrement retrouvés en situation de défaut de paiement en 2017 et 2018 (Cameroun et Sierra Leone) et que le Ghana leur a emboîté le pas en 2016 et 2018. Ainsi, bien qu'ils puissent alléger certaines pressions pesant sur les pays, les plans de paiement ne précisent pas les raisons pour lesquelles un pays se retrouve dans cette situation de façon consécutive ou plusieurs fois en quelques années. L'utilisation des plans de paiement depuis leur introduction est illustrée à l'Annexe D.

Depuis 2016, l'obligation de cofinancement a été levée 12 fois au total, et six pays ont eu recours à un plan de paiement. Cinq pays se trouvent encore dans cette situation puisque le Niger a intégralement remboursé ses arriérés.¹⁰⁸ Le Ghana est le seul pays à avoir reçu deux plans de remboursement des arriérés de cofinancement en 2016 et 2018. Au Ghana, les intervenants nationaux y sont favorables, les décrivant comme étant justes et flexibles pour tenir compte des besoins des pays. Toutefois, un plan de paiement n'est pas considéré comme une solution en soi, comme le montre la situation en 2018. Bien que les raisons invoquées tiennent semble-t-il à un manque de volonté politique et de structures administratives, les intervenants estiment que les processus de gestion des défauts de paiement mis en place par Gavi pourraient être plus

¹⁰⁶ Le problème serait d'autant plus important s'il s'agissait de pays fragiles s'étant vu accorder des exonérations (par exemple le Sud-Soudan) ou ayant fait appel à des donateurs externes pour honorer leurs obligations de cofinancement (par exemple le Yémen et la Somalie)

¹⁰⁷ Gavi (2015). Rapport soumis au Comité des programmes et des politiques en mai 2015

¹⁰⁸ Parmi les 6 pays en défaut de paiement restants, 4 n'ont pas sollicité de plan de paiement dans la mesure où ils ont payé leurs arriérés au début de l'année suivante. Pour deux autres pays, des intervenants externes ont payé leur quote-part de cofinancement. Il s'agit de la RDC, en 2016 (utilisation des fonds de la Banque mondiale a) et du Tchad en 2017 (la France a payé)



rigoureux (point abordé plus en détail à la Section 4.2.8), d'autres laissant supposer que le ministère des Finances devrait mettre en place des processus davantage proactifs pour informer à l'avance les partenaires de l'Alliance et Gavi que les engagements de cofinancement ne seront pas respectés de manière à ce qu'ils puissent trouver une solution concertée.

Faire preuve d'une plus grande souplesse pour s'aligner sur les exercices budgétaires des pays, mais seulement à des coûts de transaction élevés.

Gavi a commencé à aligner les contributions de cofinancement sur les exercices budgétaires dans quelques pays fortement peuplés, notamment en Éthiopie, au Kenya et au Pakistan. Au Pakistan, cette plus grande souplesse a reçu un accueil favorable et permis au pays de ne plus se retrouver en situation de défaut de paiement. Elle a permis de lever les barrières administratives mais aussi de procéder au paiement des contributions de cofinancement en fin d'année. Les intervenants notent toutefois que cela ne pouvait être réalisé qu'avec des coûts de transaction élevés - notamment pour le Secrétariat de Gavi et les organisations partenaires de l'Alliance. En particulier, la modification de la date de paiement peut représenter un défi de taille pour les prévisions de vaccins qui s'appuient sur les informations communiquées. Ainsi, en dépit d'une demande réitérée des pays (certains pays d'Afrique de l'Ouest auraient par exemple demandé l'alignement sur leur cycle budgétaire), il convient de prendre dûment en compte ces choix plus larges.

4.2.8. Implications de non-respect

Les données indiquent que la menace d'une suspension du soutien de Gavi constitue une sanction efficace et que l'octroi d'une année de grâce est perçu de façon positive. Toutefois, cette menace de suspension n'est pleinement considérée par certains pays que dans les dernières phases.

Les intervenants internationaux et nationaux s'accordent à reconnaître que la menace de suspension est importante pour faire pression sur les gouvernements afin de les amener à honorer leurs obligations de cofinancement. Cette menace (encouragement à pouvoir encore prétendre au soutien de Gavi) est décrite comme importante pour régler les questions de paiement à la « toute dernière minute », juste avant la suspension du soutien Gavi. Par ailleurs, l'octroi d'une année de grâce avant la suspension du soutien est généralement perçu favorablement. La suppression de l'année de grâce est considérée comme irréalisable et coûteuse, dans la mesure où elle pénaliserait également de nombreux pays disposés et aptes à honorer leurs obligations de cofinancement mais qui sont confrontés à des difficultés administratives et de planification budgétaire pour pouvoir le faire en temps voulu (par exemple compte tenu du manque d'harmonisation des cycles budgétaires, de l'absence de fonds disponibles en fin d'année, etc.). Peu d'intervenants soutiennent cependant que la politique pourrait être plus rigoureuse pour s'assurer que les pays payent en temps opportun plutôt qu'au moment où ils sont menacés d'une suspension. On estime qu'une poignée de pays (comme le Ghana) invoquent le fait que de lourdes sanctions ne s'appliquent qu'après une année de retard dans les paiements. L'examen révèle que ces situations particulières ne garantissent pas un changement d'orientation concernant le retrait ou la modification de la durée de la période de grâce. Toutefois, Gavi ne doit pas relâcher son effort de surveillance et, le cas échéant, pourrait envisager de prendre des mesures comme réduire la durée de la période de grâce pour les pays qui se retrouvent régulièrement en défaut de paiement.

Les dérogations aux obligations de cofinancement ont été limitées, six pays seulement s'étant vu accorder une dérogation jusqu'ici. Bien que les dérogations ne devraient pas être étendues à l'ensemble des pays visés, Gavi pourrait proposer à ce sujet une position plus nuancée dans les pays où des bailleurs de fonds extérieurs payent systématiquement les contributions de cofinancement.

Le Tableau 4.3. montre que jusqu'ici, l'obligation de cofinancement a uniquement été levée 12 fois au total dans 6 pays différents. Les pays ayant obtenu des dérogations ont été ceux touchés par le virus Ebola (Liberia, Guinée et Sierra Leone) et par des conflits (Sud-Soudan, Yémen et République centrafricaine). À



l'exception du Sud-Soudan, les dérogations ont été accordées pour une courte période (c'est-à-dire un ou deux ans). Aucune dérogation n'a été accordée pour des raisons économiques.¹⁰⁹ À l'exception du Yémen, tous les pays sont en phase initiale d'autofinancement et classés par la Banque mondiale comme pays à faible revenu. Le Yémen était encore classé comme étant en phase de transition préparatoire au moment où il a obtenu sa dérogation, mais son RNB par habitant s'est depuis détérioré et le pays est désormais classé comme pays en phase initiale d'autofinancement.

Tableau 4.3. Liste des dérogations

Étiquettes de ligne	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total général
République centrafricaine	1						1
Guinée		1	1				2
Liberia			1				1
Sierra Leone		1	1				2
Sud-Soudan			1	1	1	1	4
Yémen			1	1			2
Total général	1	2	5	2	1	1	12

Source : Base de données Gavi sur les résultats historiques du cofinancement, 2019

Un aspect clé du débat est de savoir si des liens plus étroits doivent être tissés entre la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés et une extension des dérogations à l'ensemble des pays visés.¹¹⁰ Nombre d'intervenants internationaux et nationaux estiment que les dérogations sont pour l'heure limitées, notamment dans la mesure où certains pays fragiles nécessitent le soutien de donateurs externes mais ne se sont vu accorder aucune dérogation (par exemple la Somalie et le Yémen, comme indiqué à la question 8 de la Section 4.3.7).

D'autre part, la plupart des intervenants internationaux et nationaux rappellent que tous les pays figurant dans la liste des FUR ne se verront accorder de dérogations dans la mesure où cela crée des incitations à effets pervers pour d'autres pays susceptibles de nuire à la politique. Cela a été perçu comme « ouvrir la porte » à davantage de dérogations et on a estimé que celles-ci doivent être considérées comme un compromis particulièrement préjudiciable pour d'éventuelles modifications. Ainsi, plutôt que de traiter la liste des FUR et les dérogations aux obligations de cofinancement de façon identique, Gavi devra faire preuve d'une plus grande flexibilité dans des circonstances particulières, par exemple dans le cas où, par ailleurs, les sources de financement extérieures servaient à payer les obligations de cofinancement.

Le processus de dérogation aux obligations de cofinancement requiert l'approbation à la fois du Secrétariat et du Conseil d'administration - il est jugé très complexe, avec des coûts de transaction élevés qui dissuadent certains pays d'en faire la demande.

La politique stipule qu'en aucune circonstance des dérogations pourront être accordées et, par conséquent, peu

¹⁰⁹ La directive interne de l'équipe IF&S permet d'initier un processus de dérogation basé sur un choc économique mais ne définit pas d'indicateurs et a recours à la place à une évaluation ponctuelle afin de vérifier si des revendications fondées sur des raisons économiques sont justifiées.

¹¹⁰ Actuellement, il n'y a aucun lien automatique entre la levée des obligations de cofinancement et la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés. Celle-ci stipule : « La politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés ne permet pas d'accorder des dérogations aux obligations de cofinancement aux pays en situation d'urgence » (c'est-à-dire que le Secrétariat n'est pas autorisé à approuver une telle demande). Toute demande de dérogation aux obligations de cofinancement doit être approuvée par le Conseil d'administration »



de directives sont fournies aux pays susceptibles de faire une demande de dérogation pour diverses raisons.¹¹¹ La complexité, les délais reportés et les coûts de transaction inhérents au processus de dérogation constituent des obstacles pour les pays, comme cela a été le cas en Somalie. Certains intervenants précisent par ailleurs que les règles actuelles concernant le processus ne sont pas claires (par exemple, seules des directives internes mais pas opérationnelles ont été publiées) et estiment que celles-ci doivent figurer, ou tout au moins être mentionnées, dans la politique.

Les dérogations aux obligations de cofinancement sont critiquées du fait de leur manque d'anticipation et de la lenteur du processus d'approbation.

La démarche qui a été adoptée pour lever les obligations de cofinancement est initiée uniquement après qu'un pays se retrouve en situation de défaut de paiement, à moins que les retards de paiement ne compromettent la sécurité des approvisionnements du pays (par exemple lorsque la contribution de cofinancement représente une quote-part relativement importante de tous les vaccins).¹¹² Certains intervenants soutiennent que dans des situations de catastrophe ou de conflit, ou lorsque le haut responsable pays sait pertinemment que le pays se retrouvera en situation de défaut de paiement, il devrait être possible d'initier le processus avant qu'un pays ne soit officiellement en défaut de paiement. D'autres suggèrent que, compte tenu des longs délais d'approbation et des coûts de transaction élevés, peu de dérogations soient accordées ou approuvées (jusqu'ici, seul le Sud-Soudan s'est vu accorder une dérogation pluriannuelle). Nous estimons que ce processus devra être examiné plus avant.

La démarche qui a été adoptée pour lever les obligations de cofinancement des vaccins destinés aux réfugiés est jugée incohérente mais les avis divergent sur la question de savoir si tous les paiements doivent être annulés, ou si le gouvernement du pays hôte est tenu de payer.

En vertu de la politique actuelle, les réfugiés dans les pays d'accueil se verront accorder une dérogation aux obligations de cofinancement uniquement s'il y a eu une tentative documentée et infructueuse de la part du gouvernement de trouver un partenaire qui honorera ces obligations de cofinancement. Les intervenants internationaux indiquent que la demande actuelle a produit des résultats différents entre pays, ce qui a provoqué une certaine confusion au niveau national. Les opinions sont partagées au niveau national sur la question de savoir si ces obligations doivent demeurer strictes en espérant que les gouvernements payent la note ou si les paiements doivent être annulés. Selon les intervenants nationaux, Gavi doit continuer d'intégrer ces obligations de cofinancement d'une manière pragmatique afin d'encourager les gouvernements, sans les obliger, à cofinancer l'ensemble des doses de vaccins destinées aux réfugiés. Les intervenants nationaux estiment par ailleurs qu'il n'est pas utile en tant que mécanisme de demander à d'autres bailleurs de fonds de prendre en charge le coût des vaccins destinés aux populations réfugiées. Dans le cas où le gouvernement n'est pas en mesure de prendre en charge les coûts inhérents au cofinancement des vaccins destinés aux populations de réfugiés, les intervenants nationaux estiment que ces obligations doivent être entièrement levées.

¹¹¹ Parmi les raisons possibles : 1) le cofinancement des doses destinées aux populations réfugiées au niveau national, 2) les difficultés à honorer les obligations de cofinancement en raison d'événements soudains et inattendus comme les catastrophes naturelles ou de dangers tels que les inondations ou les cyclones, ou 3) les difficultés économiques attribuables à une marge d'action budgétaire limitée

¹¹² Gavi (2017). Directive opérationnelle 3.16. Mise en œuvre de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés



4.2.9. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications
Mécanisme de défaut de paiement	<ul style="list-style-type: none"> Le niveau de défaut de paiement s'est réduit depuis 2014, principalement en raison d'une meilleure communication et d'une sensibilisation accrue, de l'internalisation de la nécessité d'honorer les obligations de cofinancement et, plus récemment, de la customisation des pays. 	A/ B Étayé par des données quantitatives et appuyé par la plupart des membres du Secrétariat. Les études de cas menées par les pays identifient plusieurs exemples.
	Dans le nombre limité de pays en défaut de paiement, on trouve non seulement des pays à faible revenu mais également des pays en phase de transition préparatoire, 2018 étant la première année au cours de laquelle plus de pays en phase de transition préparatoire que de PFR se sont retrouvés dans cette situation.	A/ B Étayé par des données quantitatives et appuyé par des exemples dans les études de cas nationaux.
	<ul style="list-style-type: none"> Il subsiste un large éventail de facteurs à l'origine de ces défauts de paiement, bon nombre étant spécifiques aux pays et échappent au contrôle direct de Gavi. 	B Étayé par des données quantitatives, les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux; opinions diverses concernant les principales causes de défaut de paiement.
	<ul style="list-style-type: none"> Les nouveaux plans de paiement sont accueillis favorablement par les pays et sont considérés comme justes et flexibles. Ceci dit, ils n'ont pas permis de résoudre complètement le problème des défauts de paiement successifs. 	B Étayé par des données quantitatives et une certaine entente entre les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux.
	<ul style="list-style-type: none"> Faire preuve d'une plus grande souplesse pour s'aligner sur les exercices budgétaires des pays, mais seulement à des coûts de transaction élevés. 	B/ C Certains intervenants internationaux (Secrétariat et partenaires de l'Alliance) et acteurs nationaux en conviennent.
Implications de non-respect	<ul style="list-style-type: none"> Les données indiquent que la menace d'une suspension du soutien de Gavi constitue une sanction efficace et que l'octroi d'une année de grâce est perçu de façon positive. Toutefois, cette menace de suspension n'est pleinement considérée par certains pays que dans les dernières phases. 	B Large consensus parmi les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux, mais points de vue divergents concernant les niveaux de rigueur appropriés.
Dérogations aux obligations de cofinancement	Les dérogations aux obligations de cofinancement ont été limitées, six pays seulement s'étant vu accorder une dérogation jusqu'ici. Bien que les dérogations ne devraient pas être étendues à l'ensemble des pays visés, Gavi pourrait proposer à ce sujet une position plus nuancée dans les pays où des bailleurs de fonds extérieurs payent systématiquement les contributions de cofinancement.	B/ C Basé sur les données quantitatives disponibles et certaines vues divergentes, mais pas opposées, parmi les intervenants du Secrétariat et les acteurs nationaux.
	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de dérogation aux obligations de cofinancement requiert l'approbation à la fois du Secrétariat et du Conseil d'administration - il est jugé très complexe, avec des coûts de transaction élevés qui dissuadent certains pays d'en faire la demande. 	B Certains intervenants du Secrétariat et acteurs nationaux en conviennent. Les études de cas menées dans les pays identifient des exemples.



	• Les dérogations aux obligations de cofinancement sont critiquées du fait de leur manque d'anticipation et de la lenteur du processus d'approbation.	B	Certains intervenants du Secrétariat et acteurs nationaux en conviennent. Les études de cas identifient des exemples.
	• La démarche qui a été adoptée pour lever les obligations de cofinancement des vaccins destinés aux réfugiés est jugée incohérente mais les avis divergent sur la question de savoir si tous les paiements doivent être annulés, ou si le gouvernement du pays hôte est tenu de payer.	B	Certaines vues divergentes parmi les intervenants nationaux.

4.3. RÉSULTATS

Q6 : Les politiques sont-elles en passe d'atteindre les résultats escomptés ? Quels sont les principaux facteurs expliquant ce succès / les défis rencontrés ? Dans quelle mesure le soutien de Gavi à la mise en œuvre de ces politiques y a-t-il contribué ?

Questions secondaires :

6a) Quels progrès ont été accomplis au regard des objectifs fixés pour la période stratégique 2016-2020 et cela est-il attribuable à l'apport de ces politiques ?

6b) Quels ont été les progrès accomplis vers l'atteinte des résultats escomptés, tel qu'énoncé dans les objectifs associés aux théories du changement ?

6c) Quels sont les principaux facteurs expliquant ce succès et les défis rencontrés ?

Dans cette section, nous décrivons dans un premier temps les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles fixées pour les indicateurs associés aux objectifs stratégiques 2016-2020.¹¹³ Nous présentons ensuite les progrès accomplis vers l'atteinte des résultats escomptés d'une manière plus générale, comme étant liés aux théories du changement. Nous décrivons enfin les facteurs de succès et les défis à relever pour atteindre les résultats escomptés.

4.3.1. Progrès accomplis vers les cibles associées aux objectifs stratégiques

Il semble qu'aucun cadre de suivi spécifique des politiques n'ait été mis en place et, par conséquent, l'application des politiques est contrôlée par le cadre de suivi-évaluation de Gavi, qui comprend des indicateurs permettant de mesurer la durabilité mais aussi la couverture vaccinale, l'étendue de la protection et l'équité.¹¹⁴ Cette question secondaire évaluera par conséquent les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés pour la période stratégique 2016-2020 (et autres indicateurs complémentaires) afin de déterminer si les politiques sont en passe d'atteindre les résultats escomptés.¹¹⁵ On s'accorde toutefois à reconnaître que l'atteinte des objectifs dépend de plusieurs autres éléments échappant aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, comme d'autres types de soutien et politiques de l'Alliance, des facteurs contextuels propres aux pays, etc.

Politique de cofinancement

¹¹³ CEPA a examiné ces indicateurs de façon approfondie et présenté une analyse plus poussée apportant une lumière supplémentaire (pour déterminer quels sont les pays qui ont dicté cette tendance, mettre en évidence les domaines qui doivent faire l'objet d'une attention accrue, compléter l'analyse avec d'autres indicateurs de santé, etc.). L'Annexe D fournit de plus amples informations sur l'analyse quantitative réalisée et les sources de données passées en revue.

¹¹⁴ <https://www.gavi.org/results/measuring/2016-2020-indicators/>

¹¹⁵ Cette évaluation a mis l'accent sur les indicateurs perçus par les intervenants comme les plus directement liés aux politiques. Ainsi, les indicateurs plus généraux comme l'objectif stratégique 3.4 sur les capacités institutionnelles ne sont pas présentés.

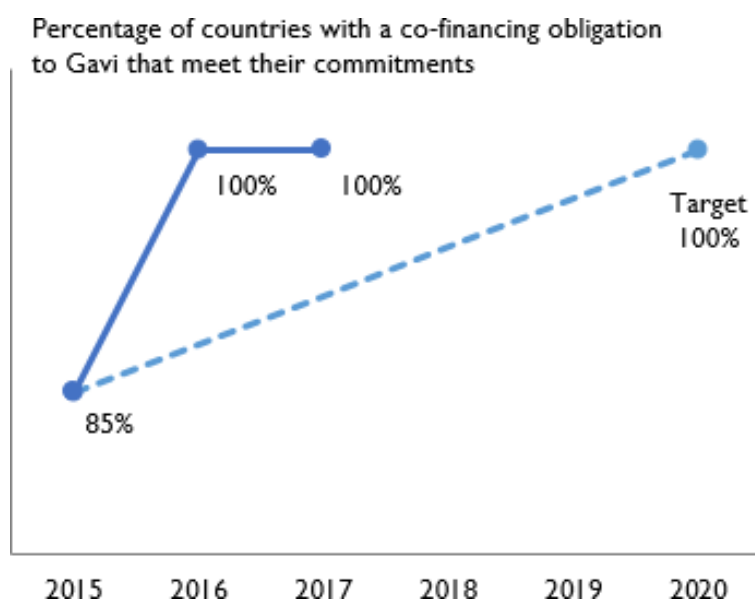


La politique de cofinancement a globalement donné de bons résultats et est en passe d'atteindre les résultats escomptés en vue de renforcer l'implication des pays dans le financement des vaccins soutenus par Gavi pour faciliter la transition vers le retrait du soutien de l'Alliance. Les progrès sont perceptibles dans trois domaines : 1) diminution des situations de défaut de paiement et aucune nécessité de suspendre le soutien Gavi tel que mesuré dans l'objectif stratégique 3.1 (OS3.1) « *Respect des engagements de cofinancement* »; 2) augmentation des contributions au titre du cofinancement et de l'autofinancement intégral par les pays et augmentation du nombre de vaccins cofinancés, et 3) augmentation des dépenses publiques consacrées aux vaccins (et à la vaccination de routine) tel que mesuré dans l'objectif stratégique 3.2. (OS3.2) « *Investissements nationaux dans la vaccination de routine* ».

Le nombre de défauts de paiement est passé de 17 en 2014 à 3 en 2018 et, tel que mesuré dans l'objectif stratégique 3.1, il ne s'est pas avéré nécessaire de suspendre le soutien de Gavi en raison d'un retard de remboursement.

Le principal indicateur suivi par Gavi concernant les obligations de cofinancement est l'OS3.1 « *Respect des engagements de cofinancement* ». Cet indicateur rend compte du pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement avant le 31 décembre de l'année considérée, ou ayant payé leurs arriérés avant le 31 décembre de l'année suivante. Ainsi, l'OS3.1 vérifie effectivement que les financements alloués par Gavi aux vaccins ont été suspendus si les pays n'ont pas respecté leurs engagements (Figure 4.3). Jusqu'à présent, tous les pays ont répondu à ce critère depuis que les indicateurs associés à l'objectif stratégique sont utilisés.

Figure 4.3. Objectif stratégique 3.1. Respect des engagements de cofinancement¹¹⁶



Source : Données Gavi¹¹⁷

Bien qu'il s'agisse d'un résultat positif, il convient de noter que le point de référence de 85 % est basé sur les pays en situation de défaut de paiement (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas payé dans les 12 mois) en 2015. Toutefois, si la même définition appliquée à 2016 et 2017 était appliquée à 2015, le pourcentage de 2015 devrait en fait être de 100 % des pays qui respectent leurs engagements de cofinancement au cours de la même année ou de l'année suivante. Ainsi, ce point de référence laisse entendre une amélioration sur 2016 - bien qu'il ne s'agisse pas en réalité d'une amélioration - mais également un objectif ambitieux qui fait plutôt état des mêmes progrès. La tendance des défauts de paiement réels décrite dans la Question 5

¹¹⁶ L'objectif stratégique 3.1 mesure le pourcentage de pays qui respectent leurs engagements de cofinancement avant la fin de l'année, ou qui payent intégralement leurs arriérés dans les 12 mois.

¹¹⁷ <https://www.gavi.org/results/measuring/2016-2020-indicators/sustainability-goal/>



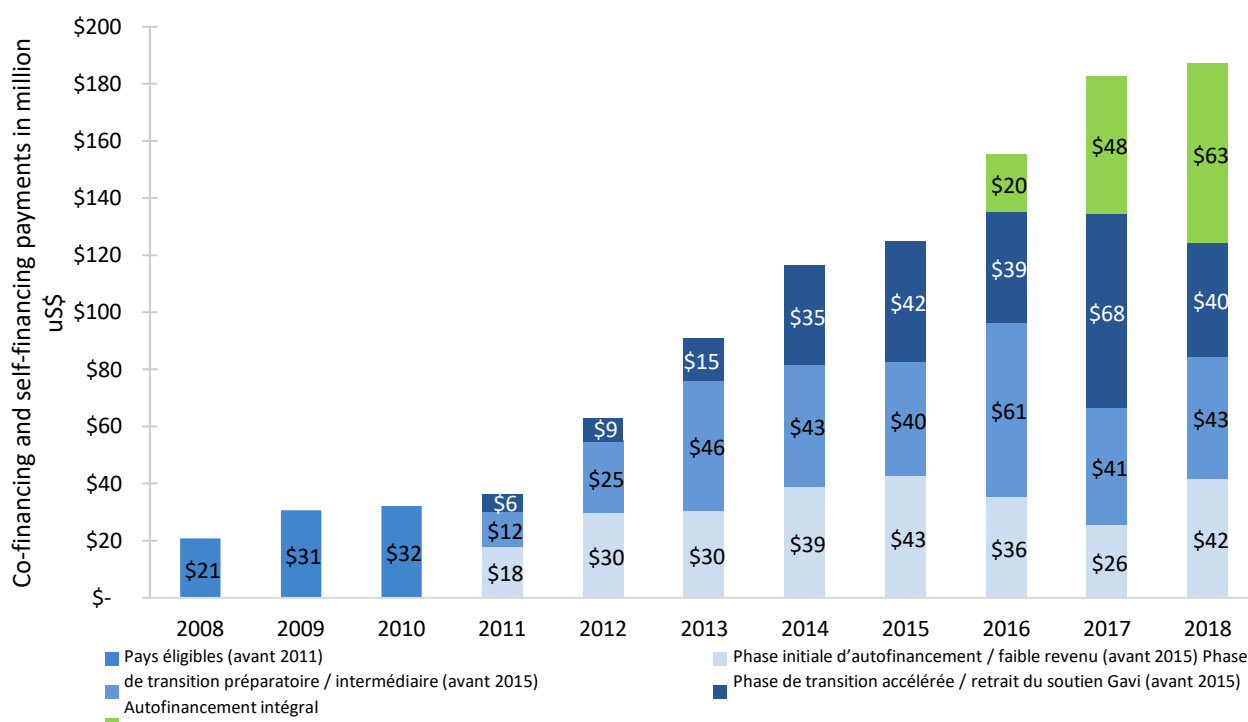
de la Section 4.2 donne une idée plus complète des progrès accomplis pour remédier à la situation, et témoigne de la diminution du nombre de pays en situation de défaut de paiement, de 17 pays en 2014 à seulement 3 en 2018.

Toutefois, la diminution du nombre de pays en défaut de paiement est quelque peu réservée par le fait que tous les pays n'ont pas payé leurs contributions de cofinancement au moyen de ressources intérieures. Quelques pays comptent effectivement sur les fonds alloués par des donateurs pour respecter totalement ou en partie leurs engagements de cofinancement. Ce point est abordé plus en détail à la question 9 (Section 4.3.9).

Après une augmentation rapide des contributions de cofinancement par le passé, celles-ci sont stables désormais puisque les pays quittent le soutien Gavi et commencent à autofinancer eux-même leurs vaccins.

Puisque les pays se déplacent le long du continuum de développement, les contributions versées au titre du cofinancement ont augmenté rapidement avant 2016, ce qui s'est traduit par un pourcentage de contributions de cofinancement plus élevé (Figure 4.4 ci-dessous).

Figure 4.4. Cofinancement et autofinancement, par catégorie de pays



Source : Base de données de Gavi sur le cofinancement; données Gavi sur les vaccins intégralement autofinancés fournis uniquement après 2016; aucune donnée fournie pour les groupes de pays avant 2016.

En témoigne l'augmentation des contributions versées par les pays en transition avant 2016. Dans le même temps, on constate une augmentation du nombre de vaccins cofinancés, passant de 39 à plus de 200.¹¹⁸ Cela montre bien que Gavi a réussi à accroître les responsabilités des pays pour le financement des vaccins tout en maintenant son objectif d'encourager leur introduction. Le plafond récent des sommes versées par les pays au titre du cofinancement s'explique principalement par le processus de transition des pays qui autofinancent désormais leurs vaccins, illustrant ainsi le succès des politiques. Le montant autofinancé est passé de 20

¹¹⁸ Basé sur le nombre de vaccins individuels - paires de pays pour lesquelles des paiements annuels au titre du cofinancement ont été enregistrés dans la base de données de Gavi sur le cofinancement. Une forte augmentation des contributions au titre du cofinancement des vaccins a été enregistrée entre 2011 et 2016, avec l'introduction du PCV et du vaccin antirotavirus.

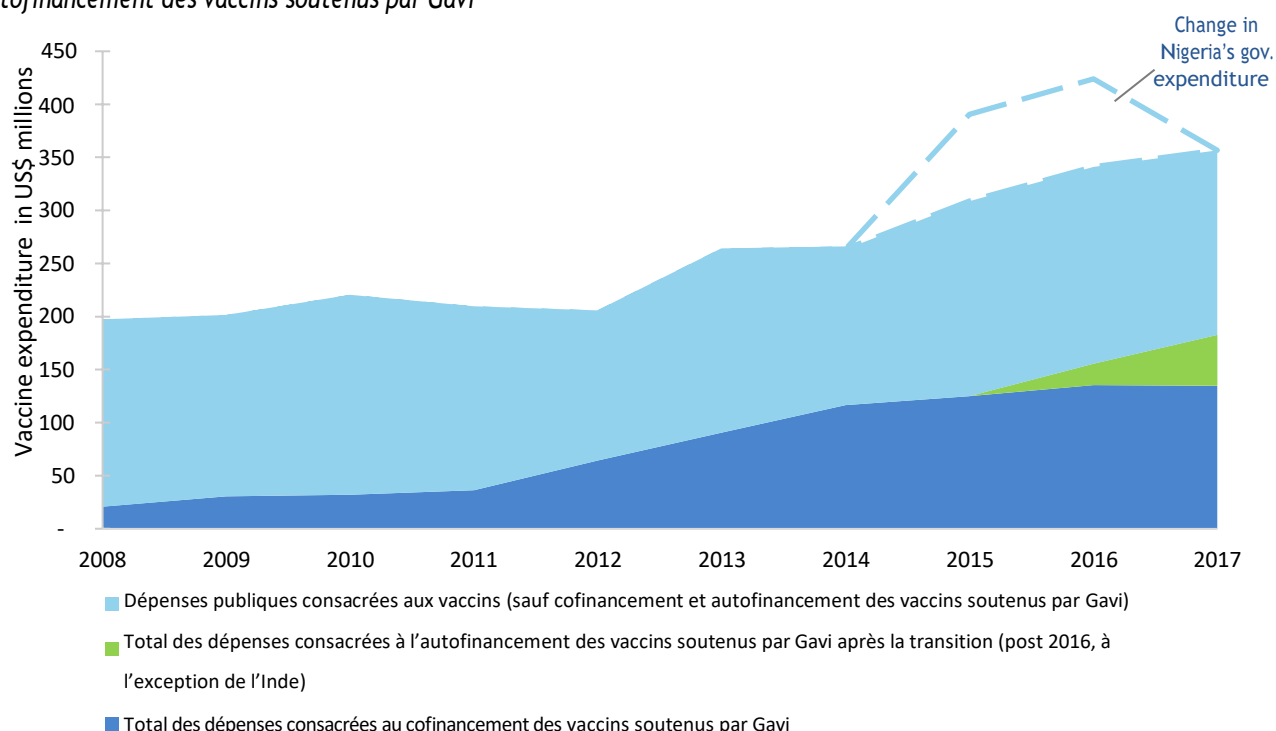


millions US\$ en 2016 à 63 millions US\$ en 2018.¹¹⁹ Par ailleurs, la récente stabilisation s'inscrit également dans le contexte des progrès accomplis grâce aux activités de Gavi destinées à dynamiser les marchés, comme la baisse du prix du vaccin pentavalent qui permet de réduire les contributions de cofinancement pour l'ensemble des pays.

On constate une augmentation des dépenses publiques consacrées à la vaccination au fil du temps, étroitement liée à la hausse des contributions de cofinancement de Gavi.

Dans les pays bénéficiant d'un soutien Gavi, on a constaté au fil du temps une augmentation du montant total des dépenses publiques consacrées aux vaccins attribuable à une hausse des contributions de cofinancement et d'autofinancement complet des vaccins soutenus par l'Alliance (Figure 4.5).¹²⁰

Figure 4.5 : Évolution des dépenses publiques allouées aux vaccins dans les pays soutenus par Gavi, cofinancement et autofinancement des vaccins soutenus par Gavi



Source : Base de données de Gavi sur le cofinancement; formulaire de rapport conjoint OMS-UNICEF. Analyse CEPA - tous les pays ayant payé leurs contributions de cofinancement sur la période y figurent.

Depuis 2008, les dépenses publiques consacrées aux vaccins dans les pays éligibles au soutien de Gavi ont augmenté régulièrement, passant d'environ 200 millions US\$ à près de 350 millions US\$ en 2017.¹²¹ Sur la même période, les contributions de cofinancement sont passées de 20 millions US\$ à 135 millions US\$, auxquels s'ajoutent 48 millions US\$ dans les vaccins entièrement autofinancés.

Si les dépenses publiques consacrées à la vaccination de routine par enfant ont augmenté depuis 2008, tous les pays n'ont pas maintenu le rythme; 33 % d'entre eux ne sont pas parvenus à augmenter leurs dépenses en 2015-2016 et 2016-2017.

L'augmentation des contributions de cofinancement a par ailleurs stimulé les dépenses publiques

¹¹⁹ Cela exclut l'autofinancement pour l'Inde, puisque les versements ne sont pas inclus dans les paiements au titre du cofinancement.

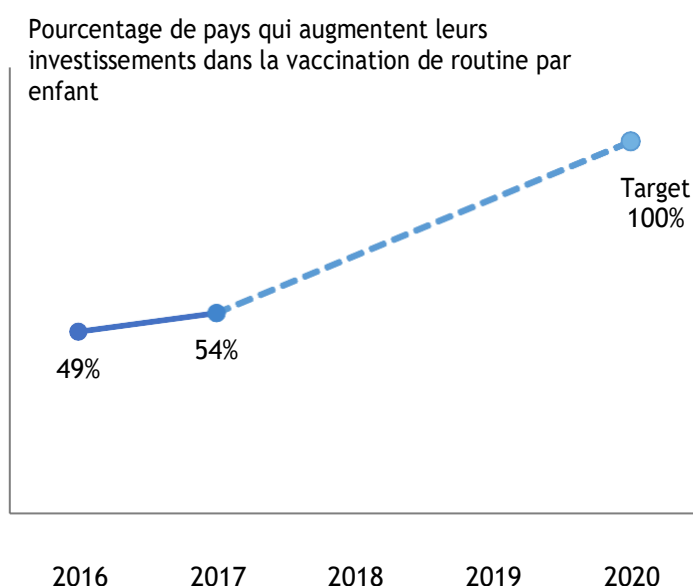
¹²⁰ Les données présentées sont tirées du formulaire de rapport conjoint OMS-UNICEF qui recueille des données nationales autodéclarées, et les résultats doivent être interprétés avec précaution.

¹²¹ Une fois exclues les fluctuations des dépenses consacrées aux vaccins sur la période 2015-2015 au Nigeria.



consacrées à la vaccination de routine par enfant qui ont augmenté en moyenne dès 2008 dans les pays bénéficiant d'un soutien Gavi. Les dépenses publiques moyennes non pondérées annuelles consacrées à la vaccination de routine par enfant dans les pays soutenus par Gavi ont doublé, passant d'environ 10,50 US\$ à environ 22,50 US\$ au cours de cette période. Cette évolution est due à des améliorations dans la plupart des pays, plus de 80 % des pays soutenus par l'Alliance ayant augmenté leurs dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant entre 2008 et 2017.¹²² Toutefois, l'indicateur attribué à l'objectif stratégique 3.2. sur « les investissements des pays dans la vaccination de routine » montre que tous les pays ne parviennent pas à réduire leurs dépenses sur une base annuelle (Figure 4.6).

Figure 4.6. Objectif stratégique 3.2. Investissements des pays dans la vaccination de routine¹²³



Source : Gavi, avec les données tirées du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF (JRF), Banque mondiale

De 2016 à 2017, 54 % des pays éligibles au soutien de Gavi ont augmenté leurs dépenses (contre 49 % des pays entre 2015 et 2016). Malgré les progrès accomplis, cela montre que tous les pays n'ont pas régulièrement augmenté leurs dépenses consacrées à la vaccination de routine.

Qui plus est, sur les 71 pays ayant reçu un soutien Gavi entre 2015 et 2017, 23 pays (33 %) affichent des dépenses inférieures par enfant en 2016 et 2017 par rapport à l'année de référence de 2015. Quelle que soit leur classification, tous les pays ont été touchés bien qu'il y ait eu une proportion plus importante de pays en phase initiale d'autofinancement et de pays étant récemment entrés en phase d'autofinancement intégral, comme le montre le Tableau 4.4.

Table 4.4. Pays présentant des niveaux inférieurs de dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant en 2016 et 2017 par rapport à l'année de référence de 2015

Classification des pays ¹²⁴	Nombre de pays	Pays
--	----------------	------

¹²² Basé sur les données Gavi téléchargées sur la page <http://gotlife.gavi.org/data/sustainability/> qui a utilisé les données du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF. Ce formulaire conjoint est basé sur des données nationales autodéclarées, et les résultats doivent par conséquent être interprétés avec précaution.

¹²³ Cet indicateur tient compte de chaque vaccin dans le programme national d'un pays, pas seulement ceux soutenus par Gavi. Il comprend par ailleurs les dépenses allouées à des produits tels que les matériels d'injection.

¹²⁴ Sur la base de la classification des pays en 2018 (la République du Congo a procédé à une reclassification suite à une



Classification des pays ¹²⁴	Nombre de pays	Pays
Autofinancement intégral (retrait du soutien au cours de la période)	5	Arménie, Azerbaïdjan, Bhoutan, Mongolie, Timor-Oriental
Autofinancement initial	12	Tchad, Comores, Corée du Nord, Madagascar, Malawi, Niger, Rwanda, Sierra Leone, Sud-Soudan, Tanzanie, Ouganda, Zimbabwe
Phase de transition préparatoire	4	République kirghize, Yémen, Zambie, République du Congo
Phase de transition accélérée	2	Laos, Vietnam

Par conséquent, si les dépenses globales consacrées à la vaccination de routine augmentent et que la plupart des pays ont accru leur engagement, celui-ci est plus ou moins nuancé en fonction de chaque pays.

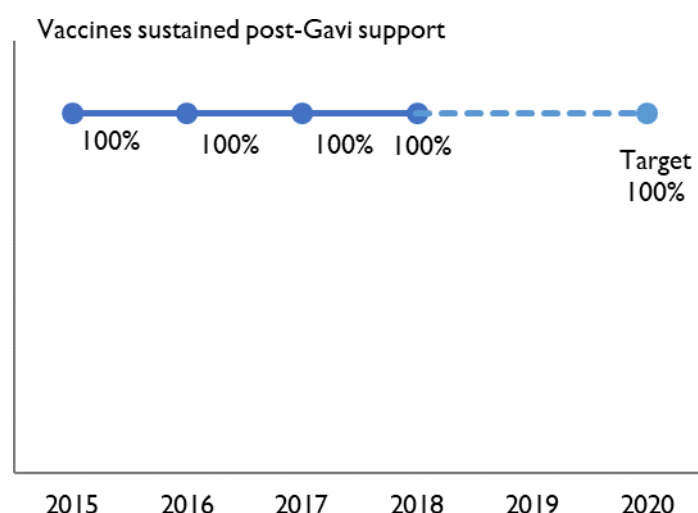
Politique d'éligibilité et de transition

Globalement, la politique d'éligibilité et de transition affiche des résultats plus mitigés que la politique de cofinancement. Certes on note des résultats notables, dans la mesure où 1) 15 pays ont achevé leur transition, et 2) huit des pays ayant quitté le soutien Gavi il y a plus d'un an bénéficient encore d'un soutien Gavi pour l'introduction de nouveaux vaccins dans leurs programmes de vaccination, tel que mesuré par l'indicateur de mission MA.1.5 « *maintien des vaccinations après le retrait du soutien Gavi* ». Sous un angle moins positif, on constate une réduction du nombre de pays sur la voie d'une transition réussie tel que mesuré par l'indicateur associé à l'objectif stratégique OS.3.3. Ceci est principalement dû aux différentes caractéristiques des pays en transition de la « seconde vague » qui font surgir davantage de défis programmatiques dans ces pays.

15 pays ont quitté le soutien Gavi pendant la période considérée. Tous les pays ayant quitté le soutien Gavi il y a plus d'un an sont parvenus à pérenniser le soutien pour l'introduction de vaccins dans leurs programmes.

L'indicateur MA.1.5 sur « *le maintien des vaccinations après le retrait du soutien Gavi* » montre que tous les pays qui ne bénéficient plus désormais d'un soutien Gavi continuent de fournir les vaccins recommandés dans le cadre de leurs programmes de vaccination de routine (Figure 4.7).

Figure 4.7 MA.1.5 Maintien des vaccinations après le retrait du soutien Gavi



Source : Données Gavi reposant sur les données du formulaire de rapport conjoint OMS-UNICEF



15 pays¹²⁵ ont quitté le soutien Gavi pendant la période considérée. Tous les pays ayant achevé leur transition il y a plus d'un an sont jusqu'à présent parvenus à introduire durablement des vaccins dans leurs programmes de vaccination grâce au soutien de Gavi. À l'exception de la Bolivie, tous les pays sont parvenus à améliorer leur couverture par le DTC3, ou à maintenir leur niveau au-dessus de 90 %, après avoir quitté le soutien Gavi.¹²⁶

Avec ce soutien exceptionnel récemment fourni par Gavi pour l'introduction du vaccin anti-VPH, la plupart des pays qui ne bénéficient plus désormais d'un soutien Gavi ont à présent introduit trois ou quatre vaccins essentiels (Penta, PCV, rota, VPH). Des exceptions persistent en Azerbaïdjan, à Cuba, en Indonésie et au Sri Lanka, où seulement un ou deux vaccins essentiels ont été introduits.

Des données récentes indiquent qu'un tiers des pays ayant quitté le soutien Gavi pendant la période considérée ont réduit leurs dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant ces deux dernières années.

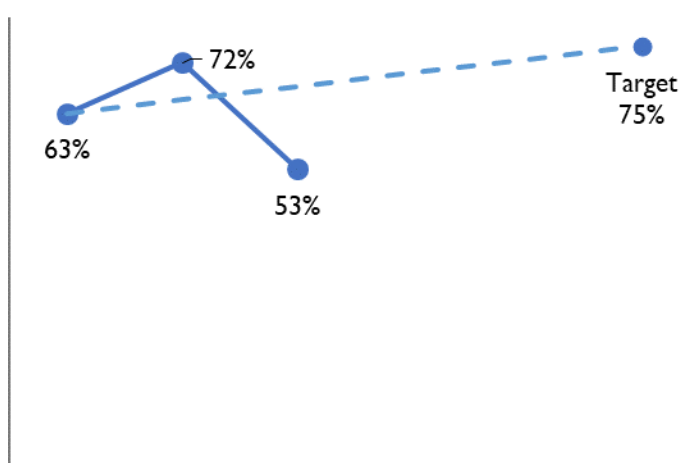
Les dépenses consacrées à la vaccination de routine ont diminué dans cinq pays ayant récemment quitté le soutien Gavi (33 %) sur les périodes 2015-2016 et 2016-2017, alors qu'elles ont augmenté uniquement dans quatre pays au cours des deux mêmes périodes. Toutefois, à l'exception de l'Azerbaïdjan et du Bhoutan, les dépenses allouées à la vaccination de routine étaient plus élevées en 2017 qu'en 2011 lorsque nombre de pays ont entamé leur processus de transition. Par conséquent, bien que tout au long de la période de transition les dépenses par enfant aient augmenté dans la plupart des pays, la réduction des dépenses pendant ou peu de temps après la transition suscite quelques inquiétudes dans un tiers des pays.¹²⁷ À ce stade, les données disponibles à ce sujet sont limitées et de mauvaise qualité, et Gavi devra suivre de près cette évolution au cours des prochaines années.

La seconde vague de pays en transition fait face à des défis programmatiques, ce qui se traduit par une diminution de 72 % à 53 % du pourcentage de pays en passe de réussir leur transition.

L'objectif stratégique 3.3. sur « les pays en passe de réussir leur transition » mesure le pourcentage de pays en phase de transition en voie de réussir leur transition en déterminant si les pays 1) ont mené à bien en temps voulu 75 % des activités prédéfinies dans le cadre de la transition; 2) ont maintenu ou amélioré leur niveau de couverture par le DTC3 au-dessus de 90 % et 3) ont honoré leurs obligations de cofinancement (Figure 4.8).

Figure 4.8. Objectif stratégique 3.3. Pays en passe de réussir leur transition

Countries on track to successful transition



¹²⁵ Guyana, Honduras, Indonésie, Kiribati, Moldavie, Mongolie, Sri Lanka, Timor-Oriental

¹²⁶ Données du formulaire de rapport conjoint OMS-UNICEF; en Bolivie, la couverture par le DTC3 a diminué de 87 % en 2016 à 83 % en 2018.

¹²⁷ Cette analyse repose sur les données du formulaire de rapport conjoint OMS-UNICEF qui sont autodéclarées par les pays et de qualité médiocre.



Source : données Gavi basées sur les données du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF et données fournies par Gavi

La diminution des dépenses de 2016 à 2017 illustrée dans le score composite est due au fait que les pays ne sont pas parvenus à maintenir ou améliorer leur couverture par le DTC3.¹²⁸ En 2016, huit pays sur onze étaient en passe de réussir leur transition (73 %). Les trois pays qui n'ont pas réussi à maintenir leur couverture par le DTC3 comprenaient l'Angola, la République du Congo (qui n'est pas parvenue à mener à bien en temps voulu ses activités mises en place dans le cadre du plan de transition) et la Papouasie-Nouvelle-Guinée. En 2017, huit pays sur quinze étaient en passe de réussir leur transition - soit une diminution de 53 %. À maintes reprises, cette diminution s'explique par le fait que davantage de pays ne parviennent pas à maintenir ou améliorer leur couverture par le DTC3. Les sept pays comprenaient l'Angola, la Bolivie, la République du Congo, la RDP lao, le Nigeria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Timor-Oriental).

Bien que cet indicateur DTC3 mette en lumière les défis actuels sur le DTC3, d'autres indicateurs de haut-niveau montrent par ailleurs que les pays en transition présentent des caractéristiques différentes qui compromettent la pérennité de leurs programmes. L'analyse « illustrée par un système de feux tricolores » élaborée par l'équipe IF&S de Gavi souligne par ailleurs que l'Angola, la République du Congo, le Nigeria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Timor-Oriental ont déployé des efforts considérables dans un certain nombre de domaines, notamment la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins¹²⁹ et les capacités institutionnelles.¹³⁰ Il convient de noter que la politique d'éligibilité et de transition n'est pas principalement « responsable » de la couverture par le DTC3 dans un pays donné, mais plutôt que ces indicateurs sont influencés par un large éventail de facteurs, notamment d'autres politiques de Gavi, mais également de nombreux facteurs socioéconomiques propres à chaque pays. Ainsi, ce que l'indicateur montre principalement est le fait qu'une seconde vague de pays en phase de transition soit confrontée à différentes situations nécessitant un soutien plus important qu'énoncé dans les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition en vigueur. Ceci a été reconnu par Gavi qui a classé à haut risque l'Angola, la République du Congo, le Nigeria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Timor-Oriental pour une transition réussie, et accordé des dérogations pour permettre à ces pays d'obtenir un soutien supplémentaire.

4.3.2. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications
Politique de cofinancement : progrès accomplis vers les résultats escomptés	Le nombre de défauts de paiement est passé de 17 en 2014 à 3 en 2018 et, tel que mesuré dans l'objectif stratégique 3.1, il ne s'est pas avéré nécessaire de suspendre le soutien de Gavi en raison d'un retard de remboursement.	A Basé sur les données de Gavi sur les défauts de paiement. Les données étaient de haute qualité.
	• Après une augmentation rapide des contributions de cofinancement par le passé, celles-ci sont stables désormais puisque les pays quittent le soutien Gavi et commencent à autofinancer eux-même leurs vaccins.	A Basé sur les données de Gavi sur le cofinancement. Les données étaient de haute qualité.
	• On constate une augmentation des dépenses publiques consacrées à la vaccination au fil du temps, étroitement liée à la hausse des contributions de cofinancement de Gavi.	C Sur la base de données quantitatives (données autodéclarées et de

¹²⁸ Basé sur les données fournies par Gavi sur lesquelles repose l'OS3.3 qui a utilisé les données du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF pour la couverture par le DTC3

¹²⁹ Proportion de districts affichant un taux de couverture inférieur à 80 %.

¹³⁰ Données de l'indice EPIN de la Banque mondiale pour « Administration publique de qualité » et « Renforcement des RH » sous le seuil de 2,8 de la Banque mondiale.



Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
			qualité médiocre)
	<ul style="list-style-type: none"> • Si les dépenses publiques consacrées à la vaccination de routine par enfant ont augmenté depuis 2008, tous les pays n'ont pas maintenu le rythme; 33 % d'entre eux ne sont pas parvenus à augmenter leurs dépenses en 2015-2016 et 2016-2017 par rapport à l'année de référence de 2015 	C	Sur la base de données quantitatives (données autodéclarées et de qualité médiocre)
Politique d'éligibilité et de transition : progrès accomplis vers les résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • 15 pays ont quitté le soutien Gavi pendant la période considérée. Tous les pays ayant quitté le soutien Gavi il y a plus d'un an sont parvenus à pérenniser le soutien pour l'introduction de vaccins dans leurs programmes. 	A	Sur la base de données quantitatives
	<ul style="list-style-type: none"> • Des données récentes indiquent qu'un tiers des pays ayant quitté le soutien Gavi pendant la période considérée ont réduit leurs dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant ces deux dernières années. 	C	Sur la base de données quantitatives (données autodéclarées et de qualité médiocre)
	<ul style="list-style-type: none"> • La seconde vague de pays en transition fait face à des défis programmatiques, ce qui se traduit par une diminution de 72 % à 53 % du pourcentage de pays en passe de réussir leur transition. 	A / B	Sur la base de données quantitatives

4.3.3. Évolution des politiques en termes de résultats indiqués à travers les théories du changement

Dans cette section, nous examinons l'évolution des politiques en termes de résultats escomptés en dehors de ceux rapportés par les indicateurs associés à l'objectif stratégique, liés aux objectifs et résultats associés aux théories du changement. Compte tenu de l'interdépendance des deux politiques, nous n'abordons ici que les aspects les plus importants.

Appropriation par les pays

Les résultats visés par les politiques sont de renforcer la prise en charge par les pays eux-mêmes, en particulier l'appropriation du financement des vaccins dans le cadre de la politique de cofinancement. À cet égard, les politiques ont globalement atteint cet objectif, compte tenu notamment de l'application rigide des conséquences des défauts de paiement. On ignore toutefois comment les politiques contribuent à la prise en main des opérations par les pays plus généralement au-delà du financement des vaccins - s'agissant notamment du financement national des programmes de vaccination au-delà des vaccins et de la voie à suivre pour opérer la transition.

Une voie clairement définie vers la transition

L'un des objectifs associés aux politiques consiste à aider les pays à clairement ouvrir la voie au retrait du soutien Gavi - à travers l'utilisation du RNB par habitant, aligné sur une quote-part de cofinancement différenciée. L'utilisation du RNB par habitant y contribue, parce qu'il s'agit d'un indicateur, plutôt qu'un groupe composite d'indicateurs. Toutefois, l'utilisation du RNB par habitant peut créer des difficultés, en particulier : 1) il n'est pas si bien appréhendé au niveau national et 2) il est « aux antipodes » des performances de la vaccination au centre de l'attention des services du PEV. C'était considéré comme un problème autrefois, à une période où les pays progressaient très rapidement vers la phase 1. Il est probable que le recours au RNB moyen par habitant sur trois ans désormais aidera à y remédier en quelque sorte, mais compte tenu des récents changements, il est encore trop tôt pour en évaluer l'incidence. Par ailleurs, l'ajout d'un soutien post-transition pour permettre aux pays de solliciter un soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins au cours de la phase de transition accélérée et d'obtenir un certain nombre de dérogations à la durée de cette phase n'a, dans certains cas, pas



clairement aidé à leur ouvrir la voie au retrait du soutien.

L'état de préparation des pays à la transition

L'un des objectifs de la politique d'éligibilité et de transition est d'identifier les principaux obstacles et défis à la transition, et ainsi de préparer les pays à la transition - les processus d'évaluation et de planification de la transition insistent sur ce point. Toutefois, l'un des principaux défis à cet égard est l'absence d'identification précoce des faiblesses programmatiques propres à chaque pays, la planification stratégique et l'engagement global pour aider à y faire face. On constate que la pérennité des programmes est quelque peu passée au second plan. Comme indiqué dans les sections ci-dessus, cela est lié 1) à la prise en charge des coûts opérationnels; 2) au renforcement des capacités; 3) à l'alignement du soutien RSS sur le processus de transition, et 4) au manque de clarté concernant l'alignement sur le soutien du PEF, notamment pendant la phase post-transition.

Plus généralement, cela a créé des situations dans lesquelles un certain nombre de pays ont entamé leur processus de transition avec : 1) un niveau de soutien limité pour l'introduction de nouveaux vaccins, et 2) une couverture vaccinale relativement faible (par exemple en Angola).

Contribution des pays au maintien des objectifs après la transition

Comme indiqué ci-dessus, on a constaté une diminution du nombre de pays en passe de réussir leur transition - principalement attribuable à une baisse de la couverture par le DTC3 au niveau national. On estime en règle générale que l'objectif des politiques d'aider les pays à préserver les progrès accomplis après la transition est atteint, bien qu'un certain « recul » se soit amorcé comme indiqué plus haut.

Renforcement des procédures d'achat de vaccins à l'échelon national

L'un des résultats escomptés de la politique de cofinancement est de renforcer l'engagement et de sensibiliser davantage aux procédures d'achat, et ainsi de renforcer les capacités. En général, on estime que le mécanisme d'achat groupé de vaccins a renforcé l'engagement de la manière suivante : 1) concernant le choix des vaccins; 2) concernant les doses de vaccin, et 3) avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF. La politique de cofinancement pourrait ainsi constituer un incitatif, et un outil de sensibilisation pour permettre aux pays de prévoir plus précisément leurs doses de vaccins, mais il n'en est rien. Ceci en raison 1) du manque de données - ou de leur qualité médiocre - utilisées dans les estimations prévisionnelles; 2) des objectifs de couverture « surestimés », et 3) du manque de capacités. Plus généralement, on s'accorde à reconnaître qu'un certain nombre de défis concernant les achats et la transition sont plus largement liés à des difficultés d'approvisionnement à l'échelon national. Par exemple, les petits pays sont confrontés à un certain nombre de défis liés aux économies d'échelle et à l'homologation des vaccins (par exemple, la Géorgie).

4.3.4. Principales raisons justifiant les réalisations et défis associés

Dans cette section, nous examinons les **principales raisons** justifiant l'atteinte des résultats, ou les défis à relever. Nous présentons dans un premier temps celles liées à la transition qui se rapportent à la politique d'éligibilité et de transition, celles qui se rapportent au cofinancement en vertu de la politique en la matière puis les raisons se rapportant aux deux politiques. Elles reposent sur des facteurs relevés en lien avec un certain nombre de pays, mais qui ne sont pas forcément évidents dans ces pays.

Éligibilité et transition

Les facteurs de réussite



Les facteurs de réussite liés à la politique d'éligibilité et de transition, aux mesures de flexibilité et à la dynamique qui les entourent se déclinent notamment comme suit :

- Offrir aux pays une voie clairement définie vers la transition, en mettant en place notamment des processus de planification de la transition et plus généraux, et en engageant des débats à cet effet, ainsi qu'une orientation institutionnelle offrant la possibilité de remanier les plans de transition en fonction des progrès accomplis au niveau national;
- Lorsque les mesures de flexibilité ont été appliquées aux pays après la transition en tenant compte des spécificités nationales;
- l'engagement effectif de l'équipe Pays de Gavi.

Les facteurs de réussite à l'échelon national comprennent :

- la volonté politique et la hiérarchisation des priorités / visibilité de la vaccination au sein du gouvernement, grâce notamment à des « champions » à l'échelon national;
- une croissance économique stable et pérenne;
- de solides efforts en matière de soins de santé primaires et de renforcement des systèmes de santé à ce niveau;
- de solides capacités en matière de leadership, de gestion et de coordination au sein du PEV mais aussi des ministères concernés, ainsi qu'un roulement restreint de personnel.

Facteurs expliquant les défis à relever

Outre les facteurs qui s'opposent à ceux mentionnés ci-dessus, certains facteurs expliquant les défis à relever liés à des facteurs spécifiques aux pays se déclinent comme suit :

- les pays réputés disposer de systèmes de santé particulièrement médiocres dans certains domaines (comme le Ghana, le Pakistan) et les pays confrontés à des défis programmatiques « plus importants » liés aux capacités, à la couverture, à la volonté politique, aux situations post-conflit et aux fortes inégalités en matière de couverture - comme dans la nouvelle vague de pays qui entament leur processus de transition;
- le manque de planification visant à supprimer les fonds, notamment :
 - le manque de coordination des donateurs et l'absence de prise en compte globale du soutien nécessaire aux programmes de vaccination et aux systèmes de santé. Par exemple, à Kiribati, où semble-t-il d'autres donateurs ont dû payer la note lorsque le pays s'est affranchi du soutien financier de Gavi;
 - la nécessité de prendre en charge les coûts opérationnels inhérents aux programmes de vaccination qui pourraient être moins élevés comparativement aux contributions de cofinancement des vaccins;
- les répercussions financières et programmatiques supplémentaires pour les pays fortement peuplés et dotés de structures décentralisées, par exemple au Pakistan, au Nigeria, en Indonésie;
- les difficultés d'approvisionnement, notamment dans des contextes post-transition, liées par exemple à la négociation de prix plus attractifs avec les fabricants de vaccins;
- les défis liés à la budgétisation et à la planification au niveau national - par exemple la nécessité de bien projeter et budgétiser / planifier le financement des vaccins sur la durée;
- les situations dans lesquelles l'assistance technique fournie est jugée insuffisante pendant la



transition;

- un manque de collaboration entre le PEV et les autres programmes de santé, ainsi que le ministère des Finances.

Cofinancement

Facteurs de réussite

Les facteurs de réussite liés à la politique de cofinancement et aux processus qui l'entourent comprennent :

- la rigidité de la politique, avec des conséquences évidentes, fait des émules dans la mesure où les montants versés au titre du cofinancement sont considérés comme étant immuables et non négociables;
- une communication et une collaboration efficaces avec les pays autour du processus de cofinancement;
- la collaboration avec le ministère des Finances,

notamment à un stade antérieur.

Les facteurs de réussite à l'échelon national

comprennent :

- l'engagement des pays à mobiliser des fonds nationaux pour les vaccins et la disponibilité des ressources;
- l'alignement sur les cycles fiscaux (dans le cas où cela a été appliqué, comme au Pakistan);
- les capacités d'approvisionnement et l'expertise dans ce domaine;
- la disponibilité de données de qualité afin d'étayer au mieux les prévisions;
- les capacités d'analyse financière et de planification, l'engagement et le soutien des partenaires de l'Alliance.

Facteurs expliquant les défis à relever

Outre les facteurs qui s'opposent à ceux mentionnés ci-dessus, certains facteurs expliquant les défis à relever se déclinent comme suit :

- le manque d'informations sur les coûts futurs des antigènes de vaccin pour éclairer la prise de décisions;
- le manque de coordination pour le financement de la santé à l'échelon national;
- la fluctuation des prix des vaccins.



Q7 : Quels ont été les principaux accomplissements, défis, enseignements ou conséquences inattendues tirés de l'application des politiques à l'échelon international et national ?

Questions secondaires :

7a) Quels ont été les principaux accomplissements, défis et enseignements tirés de l'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition à l'échelon international et national ?

7b) Quelles ont été les principales conséquences inattendues, tant positives que négatives, de l'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition à l'échelon international et national ?

4.3.5. Principaux accomplissements, défis et enseignement tirés

Dans cette question, nous examinons les principaux accomplissements, défis, enseignement tirés et/ou conséquences inattendues de l'application des politiques.

Succès

Dans cette section, nous passons en revue les succès relatifs d'une part à la politique d'éligibilité et de transition, et d'autre part à la politique de cofinancement.

Comme indiqué dans les sections précédentes, la politique d'éligibilité et de transition a connu bon nombre de succès. Par exemple, sur 18 pays censés s'affranchir du soutien Gavi d'ici 2020, 15 autofinancent déjà entièrement leurs programmes de vaccination.¹³¹ On souligne par ailleurs qu'il a été possible de sortir en douceur de 40 programmes. Plus particulièrement :

- La couverture a considérablement diminué après la transition (on note cependant que les pays ayant récemment achevé leur transition peuvent encore bénéficier des prix Gavi, et cela peut probablement changer lorsqu'ils n'auront plus accès à ces prix inférieurs);
- Des amendements ont été adoptés et des dérogations accordées lorsque l'on a jugé que ces politiques ne répondaient pas de manière satisfaisante aux besoins exprimés lors des phases de transition accélérée et post-transition;
- On constate un certain nombre de succès remportés par certains pays, notamment le Sri Lanka, considéré comme un exemple de transition réussie. Ceci est dû notamment à l'engagement des pays en faveur des soins de santé primaires et à la manière dont les données sont utilisées pour étayer le processus décisionnel (il a par exemple été décidé de ne pas introduire le vaccin antirotavirus dans la mesure où la charge de morbidité était inférieure à celle d'autres pays et donc de donner la priorité à l'eau, l'assainissement et à l'hygiène).

Comme indiqué dans la Question 6 ci-dessus (voir la Section 4.3.1), on a observé un certain nombre de succès liés en particulier à la politique de cofinancement, notamment en ce qui concerne : 1) la mobilisation des ressources nationales pour les vaccins et l'augmentation des contributions de cofinancement des pays - quelques autres organisations ont réalisé quelque chose de cette ampleur; 2) le fait que le Conseil d'administration n'ait pas eu à suspendre le soutien aux pays parce qu'ils n'avaient pas honoré leurs obligations de cofinancement, et 3) la baisse du nombre de pays en situation de défaut de paiement.

Au-delà de ce qui précède, certains des principaux succès « mondiaux » relevés se présentent comme suit :

¹³¹ Ces chiffres ont été actualisés et sont par conséquent différents de ceux figurant dans le rapport de Gavi sur la [durabilité](#) (2018). Ceci est dû au fait que la République du Congo n'est pas considérée comme un pays en transition. La Papouasie-Nouvelle-Guinée et la République du Congo ne sont pas non plus considérés comme des pays censés entamer un processus de transition d'ici 2020.



- La capacité assurer le suivi d'un grand nombre de contributions au titre du cofinancement;
- Le fait que Gavi ait été en mesure de donner suite à cette politique rigide, mais dans un certain nombre de cas lorsque cela s'avérait nécessaire, une certaine souplesse a été appliquée.

On a par ailleurs observé un certain nombre de « succès » de pays, où un intervenant note que « *le cofinancement implique davantage de responsabilités et de prise de décisions pour les pays, mais aussi de responsabilisation. Cela rend l'engagement politique plus visible, s'ils sont disposés à payer mais s'inquiètent pour la pérennité des programmes / viabilité financière ... le processus décisionnel est plus sensé pour les pays* ». D'autres intervenants notent à quel point le mécanisme de cofinancement est d'autant plus efficace qu'il est désormais bien ancré dans les pays.

Défis

Quelques défis majeurs ont été recensés :

- Le RNB par habitant n'est pas un indicateur parfait et intègre de façon peu efficace les considérations liées aux programmes;
- La nature complexe des prévisions en matière de vaccins et le manque de données précises sur lesquelles fonder les projections;
- Le manque d'attention accordée à la pérennité des programmes comparativement à la viabilité financière des approvisionnements en vaccins;
- Estimer les compromis entre les coûts inhérents à l'introduction de nouveaux vaccins et les avantages associés à une réduction des maladies afin d'orienter le processus décisionnel et d'établir des priorités;
- On ne prête pas suffisamment d'attention au RSS dans le cadre de la planification de la transition;
- Les divers niveaux de connaissance et d'engagement parmi les partenaires de l'Alliance (notamment à l'échelon régional et national) concernant les politiques;
- L'engagement inefficace à l'échelon national, notamment dans les processus de prise de décisions clés et les examens de routine, comme les évaluations conjointes;
- Un manque de communication et de compréhension entre le ministère de la Santé et le ministère des Finances dans le pays en ce qui concerne la planification et la budgétisation des introductions de vaccins, et leur tarification.

Enseignements tirés

Dans cette section, nous notons certains des enseignements tirés des politiques, notamment :

- Même les pays les plus pauvres peuvent privilégier la vaccination et honorer leurs obligations de cofinancement, notamment les pays comme le Burundi qui a constamment honoré ses paiements malgré son statut de pays à faible revenu et les récents conflits qui ont secoué le pays;
- Un certain nombre d'aspects, qui doivent être dûment pris en compte, influent sur la transition. Ceux-ci comprennent :
 - la prévision des prix des vaccins (le cas échéant) et une meilleure communication des projections aux pays, notamment ceux en phase ultime de transition;
 - une meilleure connaissance des programmes de vaccination et des coûts opérationnels associés à la vaccination au-delà des doses de vaccin, et la nécessité de mobiliser les pays à l'appui du processus de transition;



- la nécessité de commencer à travailler plus tôt avec les pays sur les aspects liés à la transition;
- la nécessité de mettre l'accent sur la pérennité des programmes et le renforcement des capacités du système de santé;
- Le renforcement des capacités revêt une grande importance; il permet notamment de mieux cibler le soutien en termes de législation et d'engagement avec les autorités nationales de régulation. L'application des politiques et l'aménagement d'une voie d'accès vers la transition peut permettre de renforcer les capacités.
- Un certain nombre d'enseignements ont été tirés de l'engagement et de l'implication des pays :
 - Dans les pays où l'on constate une collaboration accrue du Secrétariat de Gavi, notamment avec les intervenants des autorités directement engagées dans le financement de la santé, cela a débouché sur des résultats positifs et contribué au renforcement de l'appropriation par les pays (par exemple au Pakistan);
 - Il s'avère nécessaire de mettre en place une communication soutenue compte tenu de la rotation rapide du personnel au niveau national, s'agissant notamment de la viabilité financière et de la vision à cet égard. Il importe par ailleurs de veiller à ce que les « niveaux politiques » concernés et le ministère des Finances aient saisi les effets de cet engagement et la pertinence de ces investissements;
- Eu égard aux pays qui respectent leurs engagements de cofinancement, et à la nécessité de renforcer la compréhension « sur le terrain dans les pays », les aspects ci-après ont été notés :
 - Il est important pour Gavi de s'impliquer davantage dans les discussions sur les budgets nationaux pour avoir une meilleure idée du montant des dépenses publiques consacrées à la vaccination au fil du temps, au cours desquelles il serait possible d'envisager d'accroître les contributions nationales, etc.;
 - Gavi utilise le paiement des contributions au titre du cofinancement comme indicateur d'engagement mais il ne s'agit pas nécessairement d'un signe d'engagement. Il pourrait y avoir des lourdeurs administratives ou des problèmes de ressources. Au Ghana, par exemple, les nombreux défauts de paiement pourraient avoir été attribués à une question d'engagement mais on considère qu'il s'agit là plutôt d'un problème lié au processus budgétaire;

Conséquences inattendues

Très peu de conséquences imprévues ont été identifiées dans cette évaluation. Les conséquences inattendues bénéfiques s'articulent notamment comme suit :

- Il y a eu une « démonstration de principe » à un niveau systémique. Ceci s'est appliqué à Gavi où, au sein de l'organisation, l'approche a guidé la réflexion à propos de la transition vers le retrait du soutien. En outre, l'application des politiques de Gavi a stimulé la réflexion autour du processus de transition dans les pays qui s'affranchissent du soutien financier d'autres organisations - contribuant ainsi à ouvrir la voie à plus de transitions pour d'autres organisations;
- Dans certains pays, l'attention portée à la transition a nécessité de renouer le dialogue avec les décideurs de haut niveau sur les soins de santé primaires d'une manière générale et cela a semblé-t-il aidé à attirer l'attention sur la CSU, y compris le financement de la vaccination, aux échelons supérieurs. Cela a par ailleurs permis de souligner la nécessité d'un soutien en matière de prévention plutôt qu'un investissement tertiaire (par exemple, en République du Congo, où une analyse coûts-avantages a été présentée) et cela a encouragé le dialogue autour des soins de santé primaires et de la prévention qui n'aurait pas nécessairement eu lieu autrement;



Sur la base de notre examen des changements apportés aux politiques conformément aux enseignements tirés, et des observations faites par les intervenants, on estime que nombre de conséquences préjudiciables inattendues ont été atténuées dans les mises à jour des politiques. Toutefois, certaines de ces conséquences identifiées s'articulent comme suit :

- Les pays sont encouragés à introduire les vaccins sans toujours avoir pleinement conscience des implications financières à long terme, ce qui pourrait être perçu comme un danger moral. Il s'agit d'un risque potentiel qui devrait augmenter avec le lancement de nouveaux produits sur le marché;
- Le fait que l'UNICEF (ou d'autres donateurs) honore les engagements de cofinancement d'une poignée de pays (oscillant entre 5 à 8 % des pays chaque année) signifie plutôt que « *l'argent est simplement transféré* » et que Gavi ne parvient pas à atteindre son objectif qui est de renforcer l'appropriation par les pays (point examiné plus en détail dans la question 9 ci-dessous);
- Dans certains cas particuliers, l'importance accordée au financement des vaccins signifie que l'on met un peu moins l'accent sur les coûts opérationnels (en Géorgie par exemple). De même, les résultats sont mitigés concernant l'impact sur le financement des vaccins traditionnels (examiné à la question 8 ci-dessous);
- Les pays ont la possibilité d'initier leur processus de transition sans avoir besoin d'introduire des vaccins essentiels.

Q8 : Dans quelle mesure le financement des vaccins non soutenus par Gavi évolue-t-il parallèlement au cofinancement des vaccins ?

Questions secondaires :

8a) Existe-t-il des différences substantielles dans l'évolution du financement des vaccins soutenus par Gavi et de ceux qui ne le sont pas ?

8b) Existe-t-il une corrélation entre le financement national des vaccins soutenus par Gavi et le financement national des vaccins qui ne le sont pas ?

Cette question examine dans quelle mesure le financement des vaccins non soutenus par Gavi (comme le BCG, VPOb ou VAT)¹³² a évolué au rythme du cofinancement des vaccins.¹³³ L'un des points clés faisant débat est la question de savoir si les contributions de cofinancement d'un pays ont un effet positif ou négatif sur le financement national des vaccins non soutenus par Gavi.

4.3.6. L'évolution du financement des vaccins soutenus par Gavi et des vaccins qui ne le sont pas

Le financement national des vaccins non soutenus par Gavi n'a pas fléchi durant la période d'examen, mais n'a pas affiché une forte tendance à la hausse.

Tel qu'indiqué dans la section Limites, on ne dispose pas de données exhaustives de qualité permettant de suivre le financement des vaccins non soutenus par Gavi.¹³⁴ Cette évaluation repose donc sur les données d'approvisionnement de l'UNICEF fournies par Gavi et une triangulation des données de vaccination nationale autodéclarées du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF avec les bases de données de

¹³² Vaccin BCG (bacille Calmette-Guérin), vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) et vaccin antitétanique (VAT).

¹³³ PAMV (2017), rapport du Secrétariat

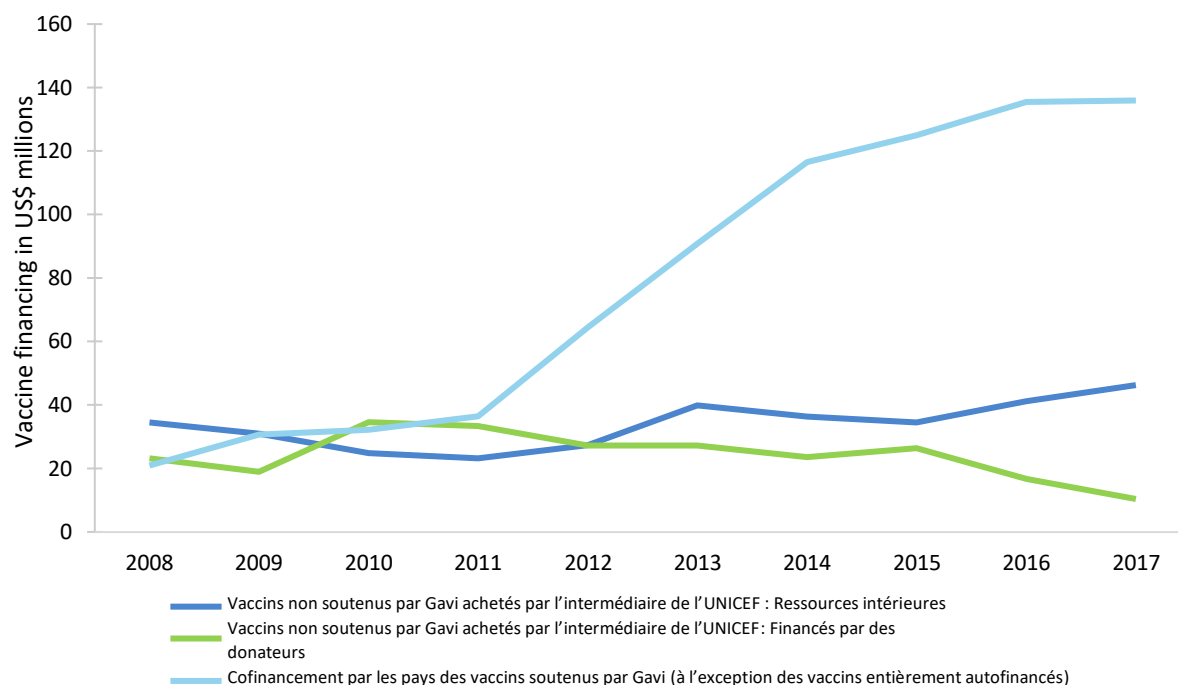
¹³⁴ Des efforts ont été récemment déployés dans la base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiale afin de fractionner le financement de la vaccination, mais pour le moment ces données font référence uniquement à une année en particulier et à une poignée de pays.



Gavi sur le cofinancement. Les deux approches ont leurs limites et doivent être interprétées avec précaution.¹³⁵

Les chiffres de l'UNICEF donnent un aperçu de l'évolution des financements accordés par des donateurs externes et des financements intérieurs pour les vaccins non soutenus par Gavi achetés par l'intermédiaire de l'UNICEF. La tendance de ces données est illustrée dans la Figure 4.9 ci-dessous.

Figure 4.9 : Financement des vaccins non soutenus par Gavi et cofinancement par les pays des vaccins soutenus par Gavi



Source : Base de données de Gavi sur le cofinancement, données de l'UNICEF fournies par Gavi; analyse du CEPA

La Figure 4.9 montre qu'il y a eu une amélioration du financement national des vaccins non soutenus par Gavi, notamment après une baisse enregistrée en 2011. Sur la même période, la dépendance à l'égard des donateurs a également diminué. Toutefois, le graphique montre également qu'il y a eu une rapide augmentation des dépenses de plus de 500 % entre 2008 et 2017 pour les vaccins cofinancés par les pays. À titre de comparaison, les vaccins non financés par Gavi n'ont augmenté que de 34 % (ou seulement 18 % comparativement à ses niveaux de 2005). Bien qu'il puisse y avoir de bonnes raisons de ne pas s'attendre à une croissance aussi forte pour les vaccins non soutenus par Gavi (par ex : niveaux de prix inférieurs, aucune introduction importante de nouveaux vaccins, pas de soutien des politiques de Gavi), d'autres facteurs donneraient à penser qu'une croissance plus forte eut été possible (par ex : augmentation des dépenses publiques allouées à la santé). Sans une ventilation par pays, par vaccin et par nombre de doses, les données de haut niveau de l'UNICEF ne permettent pas de distinguer les facteurs de confusion susceptibles d'influer sur l'évolution du financement des vaccins pour tirer une conclusion définitive. Par exemple, il serait important de déterminer si les modifications apportées à la composition des pays admissibles, et des vaccins, ont eu une incidence sur l'évolution illustrée du financement des vaccins non soutenus par Gavi.¹³⁶

Une autre approche quantitative pour répondre à cette question prévoit la comparaison entre les

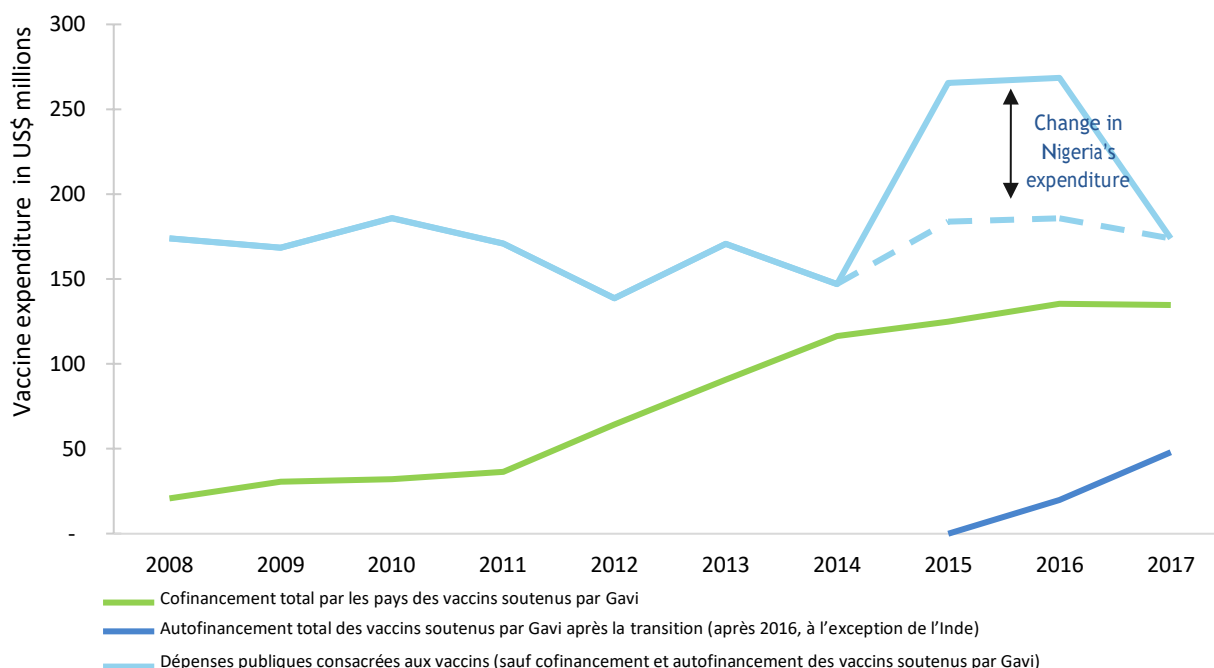
¹³⁵ Nous estimons que les données d'approvisionnement de l'UNICEF sont plus fiables puisqu'elles tiennent compte des dépenses réelles consacrées aux vaccins non soutenus par Gavi par le biais de l'UNICEF. Toutefois, le fait qu'elles demeurent de très bonne qualité et qu'elles ne soient pas ventilées par pays et vaccin pour chaque année limite l'interprétation des résultats.

¹³⁶ Des données plus détaillées pourraient également être utilisées pour vérifier si la diminution des fonds octroyés par les donateurs concorde directement à une amélioration du financement national du même vaccin dans le même pays.



contributions de cofinancement et l'autofinancement des vaccins soutenus par Gavi, les dépenses publiques totales consacrées aux vaccins de routine étant tirées du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF. Une telle comparaison suppose que les dépenses publiques consacrées aux vaccins, qui ne sont pas dédiées au cofinancement ou à l'autofinancement des vaccins soutenus par Gavi, ont été utilisées à la place pour financer les vaccins non soutenus par Gavi. Bien qu'il s'agisse d'une hypothèse raisonnable,¹³⁷ il pourrait également y avoir d'autres raisons expliquant la différence entre les données, comme des raisons d'ordre méthodologique et l'exactitude des données autodéclarées du formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF. La comparaison est illustrée dans la Figure 4.10 ci-dessous.

Figure 4.10 : Financement public des vaccins dans les pays soutenus par Gavi, et cofinancement et autofinancement intégral des vaccins soutenus par Gavi



Source : Formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF, base de données de Gavi sur le cofinancement, l'Alliance a fourni des données sur l'autofinancement des vaccins soutenus par Gavi depuis 2016. Analyse du CEPA - y figurent tous les pays ayant honoré leurs obligations de cofinancement sur la période.

Bien qu'imparfaite, la comparaison entre les données donne à penser que les dépenses publiques consacrées aux vaccins non soutenus par Gavi sont restées plus ou moins stables depuis 2008. L'augmentation enregistrée en 2015 et 2016 répond à l'évolution des dépenses publiques allouées aux vaccins au Nigeria. Il est plus probable que cela soit spécifique aux pays plutôt que lié aux politiques de cofinancement et, par ailleurs, cela ne semble pas être une tendance à long terme puisque les dépenses du Nigeria consacrées aux vaccins sont retombées aux niveaux de 2014 en 2017. Ces données montrent ainsi que les dépenses publiques consacrées aux vaccins ont globalement augmenté, mais que cela s'explique par une augmentation des contributions de cofinancement des pays pour les vaccins soutenus par Gavi et ne s'est pas accompagné d'une hausse des dépenses allouées aux vaccins non soutenus par l'Alliance.

Dans l'ensemble, les données cumulées doivent être interprétées avec une extrême prudence mais n'indiquent pas que la politique de cofinancement a un impact négatif systématique sur les dépenses publiques allouées aux vaccins non soutenus par Gavi.

¹³⁷ Bien qu'il y ait certaines limites puisque les vaccins soutenus par Gavi, mais non cofinancés, seraient également inclus (vaccins contre l'encéphalite japonaise et RR).



4.3.7. Existe-t-il un lien entre le financement national des vaccins soutenus par Gavi et ceux qui ne le sont pas ?

Le manque de données disponibles montre que l'augmentation des paiements au titre du cofinancement de Gavi n'a pas conduit à une réaffectation systématique des fonds alloués pour les vaccins non soutenus par l'Alliance.

Comme indiqué précédemment, les données cumulées ne fournissent pas d'exemples concrets pour justifier d'un rapport inverse entre le financement des vaccins soutenus par Gavi et ceux qui ne le sont pas. Une tendance similaire à l'échelon national ressort des études de cas nationaux qui n'ont pas permis d'attester qu'une augmentation des contributions de cofinancement des vaccins soutenus par Gavi était liée à une diminution des ressources intérieures allouées aux vaccins non soutenus par l'Alliance. Dans le même temps, nous n'avons pas reçu de données laissant à penser que le cofinancement stimulait le financement des vaccins non soutenus par Gavi. Les données sur le financement national de la santé pour les vaccins non soutenus par Gavi sont de qualité médiocre à l'échelon national et ne permettent pas d'étayer ce point.¹³⁸

Les consultations organisées à l'échelon international et national ont permis de recueillir des données empiriques montrant que certains pays étaient tiraillés entre le financement des vaccins soutenus par Gavi et ceux qui ne le sont pas. Les intervenants signalent par exemple que dans certains cas, les pays ont refusé de payer des vaccins non soutenus par Gavi si bien que les donateurs ont dû continuer de les financer. Les exemples de pays signalés comprennent l'Afghanistan et le Soudan (qui ont payé la totalité de leurs contributions de cofinancement en temps opportun, mais chaque année les partenaires ont financé les vaccins non soutenus par Gavi). Toutefois, il ne s'agit pas là de données fiables montrant que les obligations de cofinancement étaient la principale cause expliquant la nécessité permanente des contributions versées par les partenaires pour les vaccins non soutenus par Gavi.¹³⁹ Par conséquent, bien qu'il existe certaines situations propres aux pays où les contributions de cofinancement sont payées par les pays eux-mêmes mais pas les vaccins soutenus par Gavi, rien n'indique qu'il s'agisse d'un problème à grande échelle. En outre, il ne semble pas qu'une augmentation du cofinancement ait été payée sciemment sur des fonds initialement destinés aux vaccins non soutenus par Gavi.

4.3.8. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Vaccins non soutenus par Gavi	<ul style="list-style-type: none">Le financement national des vaccins non soutenus par Gavi n'a pas fléchi durant la période d'examen, mais n'a pas affiché une forte tendance à la hausse.	B	Les données quantitatives disponibles étayaient globalement cette conclusion. Les données disponibles ne sont pas de haute qualité (formulaire de rapport conjointOMS-UNICEF) ou ne sont pas communiquées au niveau national (Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour ne pas dégager une conclusion plus rigoureuse au niveau national.

¹³⁸ Nous espérons encore recueillir auprès des intervenants nationaux des données sur le financement national de la santé.

¹³⁹ Puisqu'aucune étude de cas n'a été réalisée à cet effet dans le cadre de cette évaluation, il n'a pas été possible de déterminer si ces pays ont financé les vaccins non soutenus par Gavi à partir de sources nationales dans le cas de contributions inférieures au titre du cofinancement.



	<ul style="list-style-type: none"> Le manque de données disponibles montre que l'augmentation des paiements au titre du cofinancement de Gavi n'a pas conduit à une réaffectation systématique des fonds alloués pour les vaccins non soutenus par l'Alliance. 	C	Les données quantitatives disponibles et les études de cas nationaux étayent cette conclusion. Cependant, le manque de données quantitatives de qualité et détaillées ne permet pas une interprétation plus robuste (c'est-à-dire qu'il n'est pas possible de contrôler les facteurs de confusion quels qu'ils soient).
--	---	---	---

Q9 : À quelles sources de financement les pays ont-ils eu recours pour honorer leurs obligations de cofinancement ?

Questions secondaires :

9a) À quelles sources de financement les pays ont-ils eu recours pour honorer leurs obligations de cofinancement ?

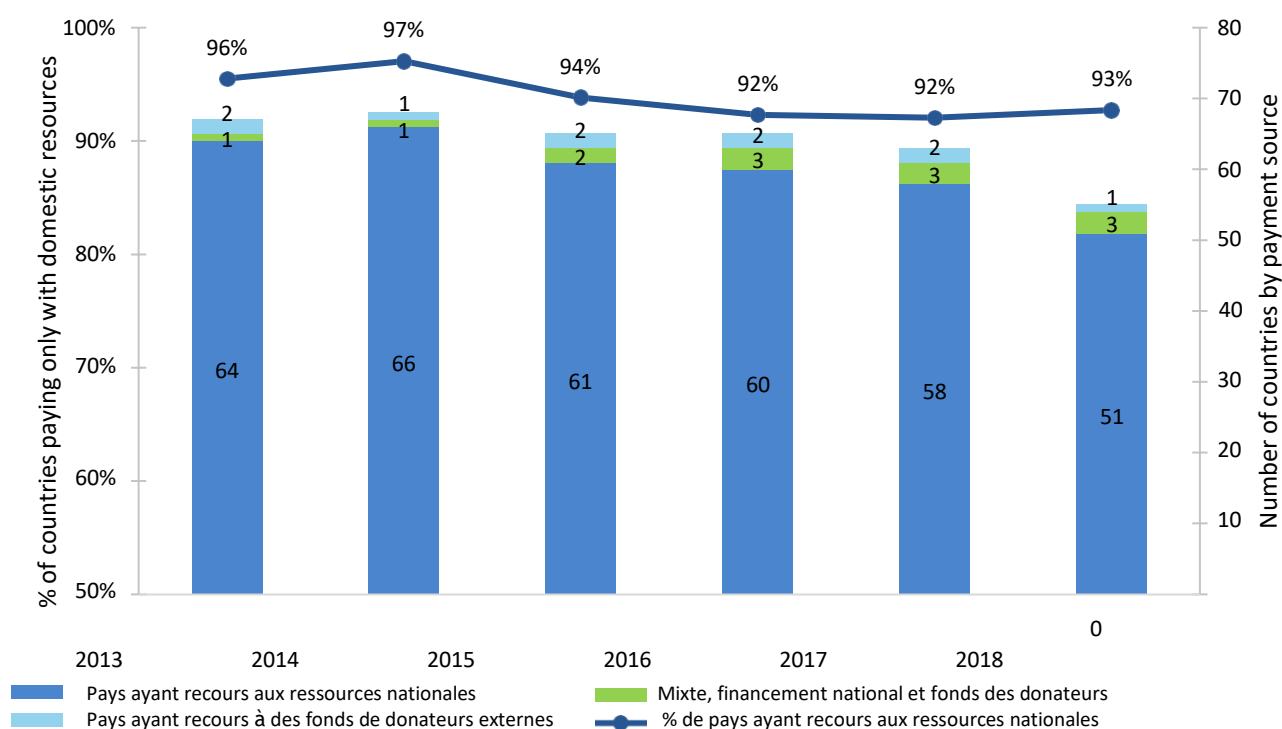
9b) Les pays se conforment-ils à la politique de cofinancement de Gavi en n'utilisant pas les fonds précédemment alloués au financement d'autres vaccins ou en utilisant d'autres fonds Gavi comme le soutien RSS ?

4.3.9. Sources de financement des obligations de cofinancement

La plupart des fonds alloués au paiement des contributions de cofinancement proviennent de sources nationales, et plus de 90 % des pays ont recours à des sources nationales pour honorer leurs obligations de cofinancement sur la période considérée.

Compte tenu du caractère fongible des sources intérieures de financement, il est difficile d'établir une source ultime de contributions au titre du cofinancement et encore plus de comprendre comment l'argent aurait probablement été utilisé en l'absence de contributions de cofinancement. Notre analyse présentée dans la Figure 4.11 montre que plus de 90 % des pays ont utilisé des ressources internes pour payer leurs contributions de cofinancement sur la période considérée.

Figure 4.11. Sources de financement pour le paiement des contributions de cofinancement de Gavi





Les pays qui utilisent leurs ressources nationales comprennent également les pays qui ont recours à des emprunts auprès de la Banque mondiale pour honorer leurs obligations de cofinancement (par exemple le Nigeria 2015-2018, la République du Congo 2017).

Source : les informations concernant les pays ayant recours à des fonds provenant de donateurs extérieurs, ou à la fois aux donateurs et au financement national, sont tirées des rapports de suivi annuels sur le cofinancement de la Division des approvisionnements de l'UNICEF¹⁴⁰ (pour les pays qui achètent leurs vaccins par le biais de l'UNICEF) et de documents du Secrétariat de Gavi pour d'autres pays (par exemple les pays qui achètent leurs vaccins par le biais de l'OPS); analyse du CEPA.

Les données qualitatives recueillies auprès d'intervenants internationaux, régionaux et nationaux indiquent également que la grande majorité des pays utilisent leurs ressources internes pour honorer leurs obligations de cofinancement. Dans neuf des dix études de cas nationaux, les intervenants signalent que les contributions de cofinancement sont financées par des sources nationales (la Somalie fait figure d'exception et est abordée plus en détail ci-après). La plupart des pays éligibles au soutien de Gavi utilisent des lignes budgétaires dédiées à la vaccination dans leur budget national, mais l'utilité des lignes budgétaires nationales varie en fonction de la situation des pays. Des données complémentaires à ce sujet sont disponibles à l'Annexe D.2.2.

Il y a certaines exceptions importantes où des pays principalement fragiles et en phase initiale d'autofinancement n'ont pas honoré leurs obligations de cofinancement à partir de sources intérieures. Cela va à l'encontre de l'objectif qui vise à renforcer l'appropriation du financement des vaccins par les pays et devrait faire l'objet d'un suivi systématique au même titre que les situations de défaut de paiement des pays.

L'analyse présentée dans la Figure 4.12 montre qu'un certain nombre de pays font appel à des financements provenant de donateurs extérieurs pour honorer leurs obligations de cofinancement, notamment :

- Tchad (2017) : financé par la France suite à une situation de défaut de paiement;
- Haïti (2014-2016) : financé par le Centre de prévention et de contrôle des maladies;
- Somalie (2013-2017) : financé par le budget pays de l'UNICEF, mais récemment grâce au fonds de réserve d'urgence de l'UNICEF.

Certains pays ont par ailleurs recours à la fois aux fonds de donateurs et aux ressources intérieures pour financer leurs contributions de cofinancement, notamment :

- Yémen (2017, 2018) : financé grâce à des subventions de la Banque mondiale;
- RDC (2016, 2018) : financé en partie grâce à des subventions de la Banque mondiale;
- Éthiopie (2015-2018) : financé par des fonds multidonateurs; et
- Bangladesh (2013-2017) : financé par des fonds multidonateurs.

À l'exception du Bangladesh, tous les pays sont en phase initiale d'autofinancement, et la plupart sont classés comme étant fragiles (par ex : le Tchad, la RDC, Haïti, la Somalie et le Yémen). Le recours à des fonds extérieurs pour payer les contributions de cofinancement est un enjeu majeur puisqu'ils risquent de saper les principaux objectifs de la politique si les pays ne s'approprient pas le financement de leurs

¹⁴⁰ La Division des approvisionnements de l'UNICEF recueille des données sur l'agent par l'intermédiaire duquel les paiements au titre du cofinancement sont réalisés (par exemple le ministère de la Santé). Ces informations permettent de déterminer si un pays a recours aux ressources intérieures pour financer les contributions de cofinancement. Dans certains cas limités, les fonds provenant de donateurs peuvent être acheminés et alloués par le biais des instances gouvernementales habituelles, lesquels seront alors consignés comme ressources intérieures par la Division des approvisionnements de l'UNICEF.



vaccins. À cet effet, il importe que le suivi des résultats de la politique de cofinancement ne se focalise pas uniquement sur les défauts de paiement des pays mais contrôle de près là où les défauts de paiements ou les suspensions du soutien Gavi ont été contournés en raison de l'utilisation de sources de financement externes. Par exemple, cela a été le cas au Tchad et en RDC - qui ont eu recours à des fonds extérieurs après s'être retrouvés en situation de défaut de paiement pour éviter la suspension du soutien Gavi ou la nécessité d'un plan de paiement. La légère augmentation du nombre de pays comptant sur l'appui financier des donateurs après 2014, bien que le nombre de pays en transition ait rapidement diminué sur la même période, témoigne de la nécessité de contrôler ces sources de financement et ces défauts de paiement, et d'en rendre compte systématiquement.

Dans le cas où le recours à des fonds extérieurs s'inscrit dans le cadre d'accords à plus long terme, les données disponibles semblent indiquer que le recours à l'exonération des obligations de cofinancement pourrait s'avérer être une approche plus efficace et plus efficiente.

Dans le cas de la Somalie, le soutien des donateurs destiné à payer les contributions de cofinancement est une perspective à long terme qui requiert par conséquent un engagement financier substantiel des partenaires de l'Alliance. Il n'a par ailleurs pas permis de renforcer l'appropriation du financement des vaccins par les pays (voir l'encadré 4.2 et l'étude de cas nationaux pour de plus amples informations). De même, le Yémen a eu recours à un financement de la Banque mondiale pour pouvoir honorer ses obligations de cofinancement au terme de l'exonération en 2016 des obligations de cofinancement accordée par le Conseil d'administration. Ces deux cas en Somalie et au Yémen donnent à penser qu'il reste possible d'améliorer la manière dont Gavi accorde aujourd'hui des exonérations de cofinancement. L'étude de cas réalisée en Somalie n'a pu recenser d'avantages majeurs au fait d'accorder des exonérations de cofinancement et le recours à des fonds externes semble inefficace dans la mesure où il s'accompagne de coûts de transaction supplémentaires. Ainsi, la question concernant les fonds octroyés par des donateurs externes doit être examinée plus avant outre la réflexion sur les mesures de flexibilité concernant les exonérations de cofinancement énoncées à la Section 4.2.

Encadré 4.2 : Recours au donateurs externes pour payer les contributions de cofinancement en Somalie

La Somalie est un État très fragile en proie à l'instabilité politique. Le pays ne dispose pas des capacités financières suffisantes pour prendre en charge la quote-part de 0,20 US\$ par dose au titre du cofinancement du vaccin pentavalent. La plupart des ressources disponibles sont utilisées pour faire face à des défis liés aux conflits et aux catastrophes naturelles. Toutes les contributions de cofinancement sont aujourd'hui payées par l'UNICEF;

Demander à d'autres bailleurs de fonds de « payer la note » n'est pas jugé efficace ou utile par les intervenants. On estime que ce mécanisme augmente les contraintes imposées à l'UNICEF sans résultats concrets sur l'implication des pays, et que demander à l'UNICEF d'honorer leurs engagements pourrait avoir une incidence sur la capacité de l'organisation à soutenir d'autres domaines clés prioritaires, comme les coûts opérationnels pour le RSS.

La plupart des intervenants soulignent la nécessité d'exempter officiellement la Somalie de ses obligations de cofinancement.

4.3.10. Les pays se conforment-ils à la politique de cofinancement de Gavi en n'utilisant pas les fonds précédemment alloués au financement d'autres vaccins ou en utilisant d'autres fonds Gavi comme le soutien RSS ?

Rien n'indique que les contributions de cofinancement aient été payées par des fonds non octroyés par Gavi ou en ayant recours à des fonds affectés à d'autres vaccins. On peut craindre toutefois que les coûts opérationnels ne bénéficient pas de la même attention que les contributions de cofinancement - un risque pour la pérennité des programmes de vaccination.

Dans cette évaluation, rien n'indique qu'un autre type de soutien Gavi, comme le soutien au titre du RSS, ait été utilisé pour financer les engagements de cofinancement. De même, comme indiqué à la



Question 8 (voir la Section 4.3.6), rien n'indique clairement que les fonds alloués à d'autres vaccins aient été effectivement détournés pour payer les contributions de cofinancement. Certains intervenants internationaux et nationaux soulignent toutefois que les contributions de cofinancement de Gavi sont parfois portées au rang de priorité par rapport aux autres dépenses de santé. Si cela est reconnu comme une mesure positive en termes de défauts de paiement et de cofinancement, mais aussi de dépenses totales consacrées aux vaccins, celle-ci peut avoir des conséquences inattendues pour des aspects tels que le financement des coûts opérationnels dans les pays qui ne disposent que de budgets modestes. Par exemple, en Ouganda, il a été signalé que le montant du cofinancement signifiait que les coûts opérationnels étaient sous-financés, 50 % du budget courant étant semble-t-il utilisé pour payer les contributions de cofinancement.¹⁴¹

Les intervenants internationaux et nationaux estiment par ailleurs qu'il convient d'accorder plus d'importance aux fonds dédiés aux coûts opérationnels des services de vaccination pendant la période de transition, notamment lorsque les pays ont par ailleurs élargi leur portefeuille de vaccins. En pareils cas, les contributions de cofinancement des pays augmentent du fait de la double charge de l'augmentation de la quote-part à payer par les pays pendant la phase de transition accélérée et de la hausse du coût total inhérents à l'introduction de nouveaux vaccins. Dans le même temps, l'élargissement d'un portefeuille de vaccins induit par ailleurs des coûts opérationnels supplémentaires pour financer l'introduction de vaccins. Les intervenants internationaux et nationaux laissent craindre - bien que cela n'ait pas vraiment été démontré jusqu'ici - qu'il existe un risque que les répercussions sur les coûts opérationnels ne soient pas suffisamment prises en compte même si les pays sont en mesure d'expliquer l'augmentation des obligations de cofinancement des vaccins. Par exemple, cela a suscité des inquiétudes en Géorgie, où le budget consacré aux vaccins a été augmenté mais sans la même contrepartie pour les coûts opérationnels inhérents aux programmes de vaccination, pour lesquels il n'y a qu'une enveloppe budgétaire restreinte.

Avec l'élargissement du portefeuille de vaccins Gavi et une augmentation du nombre de pays (notamment les pays très peuplés) au cours de la prochaine période stratégique, Gavi doit surveiller ce risque de près et envisager de prendre des mesures pour en atténuer les effets. Par exemple, ceci se rapporte également à la discussion présentée à la section mise en œuvre concernant les règles de transition « uniques » et la question de savoir si certains pays devraient pouvoir bénéficier d'une période de transition au-delà des cinq ans.

4.3.11. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Sources de financement	• La plupart des fonds alloués au paiement des contributions de cofinancement proviennent de sources nationales, et plus de 90 % des pays ont recours à des sources nationales pour honorer leurs obligations de cofinancement sur la période considérée.	A/B	Sur la base des données de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, des documents fournis par Gavi, des études de cas nationaux et des consultations mondiales.
	Il y a certaines exceptions importantes où des pays principalement fragiles et en phase initiale d'autofinancement n'ont pas honoré leurs obligations de cofinancement à partir de sources	A/B	Sur la base des données de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, des documents fournis par Gavi, des études de cas nationaux et des consultations mondiales.

¹⁴¹ L'Ouganda n'a pas fait l'objet d'une étude de cas et, par conséquent, les données qui étayaient ce résultat ne sont pas aussi solides que pour les études de cas nationaux. L'équipe d'évaluation note toutefois qu'un certain nombre de facteurs aggravants pourraient avoir un impact sur le financement des coûts opérationnels comme la volonté politique et le niveau de priorité des vaccins dans le budget de la santé et le budget global du gouvernement.



Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
	intérieures.		
Recours à d'autres sources de financement Gavi et aux dépenses consacrées à d'autres vaccins	Rien n'indique que les contributions de cofinancement aient été payées par des fonds non octroyés par Gavi ou en ayant recours à des fonds affectés à d'autres vaccins. On peut craindre toutefois que les coûts opérationnels ne bénéficient pas de la même attention que les contributions de cofinancement - un risque pour la pérennité des programmes de vaccination.	B/C	Étayé par les données quantitatives disponibles et les études de cas nationaux. Toutefois, le manque de données quantitatives détaillées et de qualité ne permet pas une interprétation plus robuste.

Q10 : Dans quelle mesure l'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins pour les pays en phase 1 a-t-il influé sur les décisions prises par les pays concernant le choix des produits vaccinaux et aidé les pays à devenir financièrement autonomes ?

Questions secondaires :

10a) Combien de vaccins les pays ont-ils choisi d'introduire grâce au soutien de Gavi, et quels sont-ils ? Ce choix a-t-il été influencé par la connaissance des contributions de cofinancement en phase 1 ?

10b) Si un changement intervient dans le processus de sélection des produits, existe-t-il un lien de causalité entre le cofinancement et le prix des vaccins qui aurait motivé les pays à s'impliquer davantage dans le choix des produits vaccinaux ?

10c) Existe-t-il des caractéristiques communes aux présentations vaccinales auxquelles les pays en phase 1 souhaiteraient passer ?

10d) Les intervenants nationaux sont-ils mieux informés de par leur implication dans le processus de sélection des produits ?

Un des principaux changements apportés à la politique de cofinancement mise à jour concerne l'alignement des contributions de cofinancement des pays en phase 1 (pays en phase de transition préparatoire) sur le pourcentage du coût total des vaccins. Au lieu d'être basées sur une augmentation de la quote-part de 0,20 US\$ par dose payée par les PFR, les obligations de cofinancement des pays en phase 1 sont désormais calculées en appliquant un pourcentage, une « fraction du prix », au prix moyen pondéré des présentations vaccinales utilisées par le pays après le calcul de la fraction de départ.¹⁴² La fraction du prix augmente de 15 % chaque année, comme dans la version précédente de la politique. Elle s'applique par ailleurs à toute introduction de nouveaux vaccins pendant la phase 1. L'objectif de ce changement était de contribuer aux préparatifs de la transition par une sensibilisation accrue aux implications financières inhérentes à l'introduction des vaccins et aux choix de présentation.¹⁴³ Dans cette section, nous examinons la question de savoir si ce changement a influencé le processus de prise de décisions au niveau national.

4.3.12. Introduction de vaccins grâce au soutien de Gavi

Si les changements apportés à la politique de cofinancement visaient à accroître la sensibilisation aux coûts, les obstacles financiers inhérents à l'introduction de nouveaux vaccins plus coûteux du fait de l'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins pour les pays en phase 1

¹⁴² Gavi (2016), Politique de cofinancement

¹⁴³ Gavi (2015), Rapport soumis au Comité des programmes et des politiques (Mai 2015)

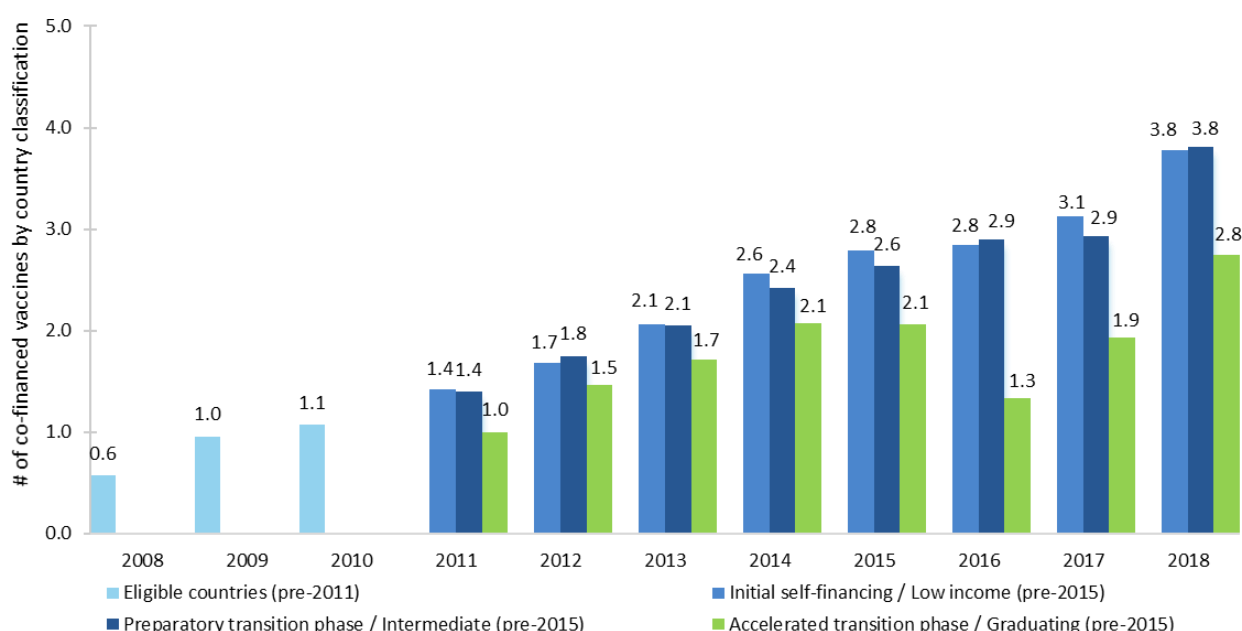


demeurent une préoccupation majeure.¹⁴⁴ La politique a été conçue dans le but d'offrir une « transition en douceur » de la phase initiale d'autofinancement à la phase 1 en conservant le même prix entre la dernière et la première année des phases respectives de manière à ce que l'incidence des changements ne se remarque que lorsqu'un pays est entré en phase 1. Le bref délai écoulé depuis les changements apportés à la politique permet difficilement de tirer des conclusions claires et donc les résultats présentés dans cette section devront être interprétés avec précaution.

Les pays en phase 1 ont globalement introduit le même nombre de vaccins cofinancés que les pays en phase initiale d'autofinancement, ce qui semble indiquer que l'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins n'a pas fortement influé sur la prise de décisions nationales concernant les introductions de vaccins.

Une analyse de la base de données sur le cofinancement permet d'appréhender le nombre moyen de vaccins cofinancés par un pays dans chaque catégorie. La Figure 4.12 présente le portefeuille de vaccins élargi de Gavi et décrit dans quelle mesure il se reflète dans le nombre croissant de vaccins cofinancés par les pays.¹⁴⁵

Figure 4.12 : Nombre de programmes vaccinaux cofinancés par catégorie de pays au fil des ans



Source : Base de données de Gavi sur le cofinancement. L'analyse du CEPA a été effectuée sur les vaccins dont la quote-part de cofinancement a été versée.¹⁴⁶

Elle montre que le nombre de vaccins cofinancés entre les pays en phase 1 et les pays en phase initiale d'autofinancement a augmenté de manière très semblable (d'environ un vaccin cofinancé supplémentaire par pays) entre 2016 et 2018. Cette augmentation est notamment attribuable à l'introduction du PCV et du vaccin antirotavirus entre 2011 et 2015. Une nouvelle augmentation à partir de 2015 est due à l'introduction exceptionnelle du PCV et du vaccin antirotavirus, mais aussi à l'augmentation de la quote-part de cofinancement du vaccin anti-VPH, du Men A et, dans une moindre mesure, de la campagne de vaccination RR. Toutefois, le type de vaccin introduit varie selon les pays.

Les données indiquent que le cofinancement du vaccin anti-VPH qui sera introduit dans le calendrier de

¹⁴⁴ Gavi (2015). Rapport soumis au Comité des programmes et des politiques

¹⁴⁵ On observe une tendance stable à la hausse illustrant comment Gavi est parvenue à encourager les pays à endosser davantage de responsabilités dans le cofinancement des vaccins. Le nombre diminue pour les pays en transition et ceux qui sont en phase de transition accélérée dans la mesure où le cofinancement des vaccins cofinancés est progressivement supprimé, permettant ainsi aux pays de les autofinancer entièrement.

¹⁴⁶ CEPA n'a pas reçu de données permettant de répartir les pays dans les catégories avant 2016. Les dépenses réelles au titre du cofinancement ont été choisies pour que les pays qui se sont vu accorder des exonérations n'y figurent pas.



routine est jusqu'à présent limitée, dix pays seulement ayant honoré leurs obligations de cofinancement (sans compter 2019). Sur ce total, quatre se trouvent en phase de transition accélérée et six en phase initiale d'autofinancement. Cette différence peut toutefois évoluer au cours de la prochaine année dans la mesure où plusieurs pays en phase 1 prévoient d'introduire le vaccin anti-VPH, notamment le Cambodge, le Cameroun et la Côte d'Ivoire. Un autre pays en phase 1 censé introduire le vaccin anti-VPH en 2022 est le Ghana, et bien que le coût de ce vaccin suscite de l'inquiétude au niveau national, il n'est plus considéré désormais comme un obstacle financier majeur pour l'introduction. Par ailleurs, face aux difficultés d'approvisionnement au niveau mondial, Gavi a reporté l'introduction du vaccin anti-VPH dans certains pays et, par conséquent, nous suggérons de ne pas surinterpréter les résultats pour ce vaccin à ce stade.

Globalement, la tendance a été similaire entre ces deux catégories de pays, comme en témoignent les données très provisoires selon lesquelles la prise en compte du coût (par ex : paiements en fraction du prix des vaccins) a joué un rôle mineur dans le processus de prise de décision au niveau national concernant l'introduction de nouveaux vaccins. Les données doivent être toutefois interprétées avec précaution dans la mesure où elles ne mettent pas en contexte les facteurs de confusion et n'offrent qu'une très courte période pour observer l'impact. Certains intervenants indiquent par ailleurs que bon nombre de vaccins essentiels générateurs de coûts importants comme le vaccin antirotavirus et le PCV ont déjà été introduits dans de nombreux pays et, par conséquent, que l'impact ne se ferait pas sentir à ce stade. Ainsi, les données fournissent des indices qui tendent à montrer que l'alignement sur les prix n'a constitué aucun obstacle financier pour l'introduction dans les pays en phase 1.

4.3.13. **Corrélation entre cofinancement et choix du produit**

À ce stade, rien n'indique clairement que l'alignement sur les prix ait modifié le choix des produits par les pays, à quelques exceptions près pour le PCV. On s'attend toutefois à ce qu'il y ait un impact plus prononcé au cours de la prochaine période stratégique compte tenu de l'introduction de nouveaux produits et d'écarts de prix plus importants entre les présentations.

Nous avons passé en revue les données relatives aux dépenses de Gavi et la base de données sur les expéditions de produits afin d'analyser les pays en phase 1¹⁴⁷ qui ont changé de présentation de produit entre 2016 et 2018. Le Tableau D.3. de l'Annexe D dresse la liste de tous les pays, des vaccins et des changements de présentation, ainsi que les différences de prix des vaccins qui sous-tendent ces changements. Le tableau montre que 14 pays se sont orientés vers un nouveau choix de produit, avec 14 changements de produit pour ce qui est du PCV¹⁴⁸ et un changement seulement pour la nouvelle présentation du vaccin antirotavirus (qui passe de deux à trois doses).

On ne constate aucune différence de prix pour la présentation du PCV10 et il s'agit plutôt d'une décision « forcée » pour les pays étant donné que le fabricant ne produit plus désormais de flacons de deux doses. Bien que l'on constate une différence de prix de l'ordre de 0,35 US\$ (10 % du prix) entre les différentes présentations du PCV13, les données disponibles montrent que l'incitation à changer de produit n'est pas induite par l'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins. Les intervenants estiment en réalité que cela est essentiellement dû au fait que Gavi a encouragé les pays, quelle que soit leur classification, à passer à une présentation du PCV13 à quatre doses compte tenu des avantages logistiques offerts par un flacon de quatre doses et des avantages liés au prix de ce flacon. Cela est étayé par les données quantitatives qui montrent que 18 pays en phase initiale d'autofinancement ont changé de présentation pour le PCV13 en 2017 et 2018 - ce qui représente une proportion plus élevée de pays en phase initiale d'autofinancement (58 %) que de pays en phase 1 (31 %) ayant changé de

¹⁴⁷ Tous les pays considérés à un moment donné en phase 1 pendant la période 2016-2018.

¹⁴⁸ Sept pays sont passés du PCV13 en flacon monodose à une présentation en quatre doses, six pays sont passés du PCV10 en flacon monodose à une présentation en quatre doses et un pays est passé du PCV10 en flacon monodose au PCV13 en flacon de quatre doses.



présentation.¹⁴⁹ Les intervenants suggèrent toutefois que la décision de la Birmanie de passer du PCV10 en flacon monodose au PCV13 (plutôt que le PCV10) en flacon de quatre doses est motivée par les différences de prix constatées (de l'ordre de 0,10 US\$). Gavi n'a encouragé aucun choix de produit spécifique concernant le PCV10 et cela montre donc dans ce cas que l'alignement sur les prix a joué un rôle plus important dans le processus décisionnel du pays.

Les intervenants internationaux s'attendaient à un manque de données probantes montrant que l'alignement sur les prix pour les pays en phase 1 avait joué un rôle majeur dans le choix du produit à ce stade. Cela s'explique en partie par le fait que le choix des produits repose sur un éventail beaucoup plus large d'aspects importants (stockage, besoins de la chaîne du froid, besoins de formation pour l'administration, efficacité, cycles d'administration nécessaires). De plus, les présentations actuelles achetées par le biais de l'UNICEF n'offrent pas d'écarts de prix importants encourageant fortement à changer de présentation. Cela devrait changer avec les nouvelles introductions prévues sur le marché des vaccins anti-VPH, PCV, antirotavirus et hexavalent. Par exemple, le vaccin anti-VPH9 devrait être plus cher que le vaccin anti-PH4 ou le vaccin anti-VPH2, et un PCV10 moins cher devrait être commercialisé en 2020. En outre, l'année qui vient de s'écouler a été marquée par de nombreux changements sur le marché des vaccins antirotavirus, laissant désormais aux pays un plus vaste choix de présentations. Ces progrès, ainsi que les nouvelles introductions attendues sur le marché, signifient que Gavi devra surveiller de près l'évolution au fil du temps de l'incidence de cet alignement sur les prix.

4.3.14. Caractéristiques communes aux présentations vaccinales

Les présentations de produits vers lesquelles se tournent désormais les pays tendent à offrir un plus grand nombre de doses par présentation.

Comme décrit ci-dessus, le choix des produits repose sur un certain nombre de considérations, et en fonction de la situation propre aux pays, différentes caractéristiques influenceront le processus de sélection. Pour les pays en phase 1, la caractéristique commune est que le changement concernait la présentation offrant un plus grand nombre de doses souvent plus appropriées aux programmes de vaccination (par exemple, simplification des besoins de stockage).

4.3.15. Impact sur les connaissances et les capacités à l'échelon national

Lorsqu'un pays dispose des capacités nécessaires, on estime que l'alignement sur les prix a véritablement encouragé certains pays à poursuivre le dialogue sur les implications financières inhérentes au choix de produits et aux introductions de vaccins.

Les consultations menées à l'échelon international montrent que l'alignement sur les prix n'a pas eu d'impact positif au niveau national et a encouragé les pays en phase 1 à commencer à réfléchir aux implications financières inhérentes à leurs choix de produits. Comme souligné ci-dessus toutefois, la plupart estiment que cela ne se reflète pas nécessairement dans un autre résultat de choix mais a contribué à renforcer les capacités et à approfondir la réflexion sur les achats de vaccins. L'expérience au niveau national est plus mitigée, où l'engagement sur le prix des vaccins est principalement attribuable aux capacités nationales de l'équipe du PEV. Là où ces capacités existent, on estime que l'alignement sur les prix a encouragé à poursuivre le dialogue sur les implications financières inhérentes aux introductions de vaccins. Bien que les pays à faible revenu soient pour l'heure confrontés à des coûts fixes, là où les capacités nationales existent, l'augmentation des contributions de cofinancement a également été prise en compte au moment de solliciter un soutien aux nouveaux vaccins (par exemple, en Tanzanie).

La manière dont l'alignement sur les prix a été mis en œuvre a fait l'objet d'observations critiques. On estime que l'approche actuelle rend plus complexe encore la politique de cofinancement, ce qui

¹⁴⁹ Sur la base des données 2017 et 2018, en tenant compte de la classification des pays au cours de l'année du passage au PCV13.



réduit la compréhension au niveau national et entraîne une augmentation des coûts de transaction. En particulier, appliquer un pourcentage de croissance de 15% à un pourcentage du prix d'un vaccin déjà calculé est perçu comme difficilement compréhensible. Il a été proposé d'avoir une hausse fixe en points de pourcentage de la fraction du prix plutôt qu'un pourcentage de croissance.

4.3.16. Synthèse des résultats

Point / thème clé	Résultats	Niveau de preuve et explications	
Introductions de vaccins	<ul style="list-style-type: none"> Les pays en phase 1 ont globalement introduit le même nombre de vaccins cofinancés que les pays en phase initiale d'autofinancement, ce qui semble indiquer que l'alignement des contributions de cofinancement sur le prix des vaccins n'a pas fortement influé sur la prise de décisions nationales concernant les introductions de vaccins. 	C/D	Sur la base principalement de données quantitatives, sans pouvoir tenir compte des facteurs de confusion.
Caractéristiques des présentations	<ul style="list-style-type: none"> À ce stade, rien n'indique clairement que l'alignement sur les prix ait modifié le choix des produits par les pays, à quelques exceptions près pour le PCV. On s'attend toutefois à ce qu'il y ait un impact plus prononcé au cours de la prochaine période stratégique compte tenu de l'introduction de nouveaux produits et d'écarts de prix plus importants entre les présentations (notamment sur le marché des vaccins anti-VPH et PCV). 	B/C	Sur la base de données quantitatives sur une période limitée et de consultations menées à l'échelon international.
Engagement sur le choix des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'un pays dispose des capacités nécessaires, on estime que l'alignement sur les prix a véritablement encouragé certains pays à poursuivre le dialogue sur les implications financières inhérentes au choix de produits et aux introductions de vaccins. 	C	Sur la base des consultations menées à l'échelon international et des conclusions au niveau national; toutefois, l'alignement sur les prix n'est pas perçu comme un facteur clé, d'où la difficulté de distinguer clairement son impact.

5. CONCLUSIONS

Les principales conclusions basées sur les résultats de l'évaluation sont présentées ci-dessous. Celles-ci s'articulent plus ou moins autour des trois volets du cadre d'évaluation (conception, mise en œuvre, résultats).

Conclusion 1 : Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition disposent de nombreux atouts assortis de changements bénéfiques apportés suite aux précédentes évaluations au vu des connaissances et de l'expérience acquises.

On estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi figurent à l'avant-plan des politiques des donateurs en matière de transition et de cofinancement. Nombre de répondants notent que les politiques utilisent des critères simples pour la prise de décisions et qu'elles sont appliquées systématiquement, à quelques exceptions près.

Révisant régulièrement ses politiques sur la base des enseignements tirés de leur application, Gavi a montré qu'elle était une organisation axée sur l'apprentissage. Une évaluation régulière s'avère nécessaire, compte tenu notamment de l'évolution rapide du paysage sanitaire mondial et national, et des ajustements supplémentaires permettraient d'améliorer encore davantage la conception et l'application des politiques.

Conclusion 2 : La prévisibilité et la transparence des politiques ont été clairement identifiées comme des points forts. Toutefois, le manque de souplesse dans leur application a créé un besoin croissant de dérogations temporaires, ce qui amène à penser qu'il faudrait peut-être revoir leur



conception.

La simplicité et la clarté des critères d'éligibilité et de transition sont particulièrement appréciées dans la mesure où ils semblent avoir contribué à une application impartiale des politiques. Il pourrait toutefois s'avérer utile et acceptable de rendre encore plus souple l'application des politiques, ou d'envisager de les différencier en fonction des besoins spécifiques des pays, dans la mesure notamment où nombre de pays soutenus par Gavi sont confrontés à des difficultés économiques et en matière de développement en rapide évolution, comme les migrations, les effets du changement climatique, la croissance économique tirée par les conflits et les ressources naturelles.

L'application assez rigide des politiques apparaît à la fois comme une force et comme une faiblesse. Si certains apprécient la clarté des règles applicables, les dérogations étant approuvées au niveau du Conseil d'administration, d'autres jugent ces politiques rigides à tort, ou même peu constructives en ce sens qu'elles semblent parfois fonctionner à contre-courant de l'objectif ultime qui est de renforcer la vaccination. Certaines de ces questions ont été traitées avec les changements apportés récemment aux politiques, comme le recours au RNB moyen par habitant sur les trois dernières années pour déterminer l'éligibilité, plutôt que de baser les décisions relatives à la transition sur les résultats d'une année seulement. Toutefois, le nombre croissant de dérogations accordées témoigne de difficultés dans l'application systématique des politiques dans différents contextes nationaux, et il pourrait s'avérer nécessaire de l'assouplir. S'il est important de pouvoir accorder des dérogations à l'application de ces politiques, à un moment donné lorsque celles-ci se révèlent trop souvent nécessaires, cela laisse entendre que les politiques ne servent plus leur but.

Par ailleurs, contrairement à la clarté des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition elles-mêmes, on déplore le manque de compréhension claire et de cohérence des dérogations (quand et comment faire une demande de dérogation, pourquoi des dérogations ont-elles été accordées ou non), ainsi que les coûts de transaction élevés liés aux dérogations temporaires qui seront sollicitées et approuvées. Il serait utile de préciser comment et quand formuler une demande de dérogation.

Il y a des avantages et des inconvénients à assouplir les politiques, et tout compromis consenti exige une réflexion approfondie. Les domaines identifiés pour lesquels un assouplissement dans l'application des politiques pourrait s'avérer utile comprennent l'exonération des obligations de cofinancement, la prolongation des périodes de transition, une diminution du nombre d'années (par exemple trois ans) au cours desquelles le RNB d'un pays doit être inférieur au seuil pour lui permettre de pouvoir prétendre de nouveau au soutien Gavi, et l'alignement des exigences de cofinancement sur les années fiscales plutôt que civiles.

De plus, tout changement apporté pour permettre une plus grande flexibilité doit intervenir en toute transparence et continuer d'aboutir à l'application objective des politiques. Pour être appliquée à l'ensemble des pays de façon transparente, et à de rares exceptions près, la conception des politiques doit réagir et répondre aux circonstances ou aux contextes nationaux qui requièrent des dérogations approuvées par le Conseil d'administration tout en préservant les points forts actuels (transparence et prévisibilité).

Conclusion 3 : Globalement, il semble que le RNB par habitant soit un indicateur acceptable pour le seuil d'éligibilité de Gavi mais compte tenu de l'expérience des pays et du niveau de préparation variable des programmes à la transition, il convient d'appliquer des critères supplémentaires pendant la phase de transition accélérée afin d'assurer un impact maximal et la pérennité du soutien Gavi.

En dépit de ses limites, le RNB par habitant demeure un critère utile pour déterminer l'éligibilité d'un pays. Toutefois, l'utilisation du RNB par habitant seul comporte des limites. Sans critères supplémentaires, il a été difficile de déterminer l'état de préparation (et le manque de préparation) des pays à la transition, notamment dans les dernières phases au moyen de mesures objectives. En témoigne l'expérience récente des pays lorsque des chocs exogènes, la faible couverture, la faiblesse des programmes, la défaillance des



systèmes ou les facteurs de coût des programmes de vaccination plus importants que prévus ont influencé les résultats. Il est nécessaire d'examiner plus avant si et comment des indicateurs supplémentaires - par exemple pour mesurer l'état de préparation des programmes - pourraient être utilisés pendant la phase de transition accélérée pour soutenir les progrès en matière de durabilité. Par ailleurs, la durée de cinq ans de la phase de transition accélérée ne semble peut-être pas suffisamment adaptée aux différents contextes nationaux.

Il pourrait être utile d'aligner éventuellement les indicateurs de l'état de préparation des programmes sur la durée de la phase de transition accélérée, mais ceci devrait être orchestré avec soin pour éviter de créer des incitations perverses à la « sous-performance ». En substance, les pays doivent être encouragés et incités à investir dans la pérennité des programmes. Une option serait ainsi de permettre aux pays attestant d'investissements accrus dans la santé en règle générale et dans la vaccination en particulier d'être éligibles sur une période de transition *plus longue* et donc de bénéficier d'un soutien supplémentaire de Gavi, afin de pouvoir le cas échéant s'affranchir du soutien financier au bout de sept ou huit ans plutôt que cinq. Bien que la transition prenne plus de temps, la pérennité des programmes nationaux de vaccination serait en théorie améliorée avec davantage de ressources intérieures affectées à la santé, et imputées sur le budget ordinaire. Les pays n'étant pas en mesure d'attester d'investissements accrus dans l'élaboration des programmes et l'engagement croissant dans la vaccination s'affranchiraient du soutien Gavi au bout de cinq ans comme d'habitude. L'attention accordée au budget total de la santé dans ce scénario reflète le rôle du système de santé dans son ensemble pour veiller à ce que la vaccination soit parfaitement intégrée aux soins de santé primaires dans le cadre d'un ensemble de services de base que la plupart des pays aspirent à mettre en place. Bon nombre des coûts inhérents à la prestation des services de vaccination (personnel, véhicules) sont communiqués aux autres services de soins de santé primaires de base.

Conclusion 4 : On note ces dernières années une nette amélioration de l'engagement des pays, basée sur les enseignements tirés de la mise en œuvre des politiques, et au regard de la planification de la transition. Toutefois, il reste possible de susciter un engagement plus précoce et plus large à l'échelon national.

On note ces dernières années une augmentation de la participation des pays, notamment des efforts visant à coordonner l'apprentissage autour de la planification de la transition, en particulier en matière d'engagement précoce. Toutefois, il est encore possible de collaborer 1) plus tôt (par exemple avec les PFR et au stade initial de la phase 1, 2) de façon plus large (c'est-à-dire avec un éventail plus diversifié d'intervenants, outre l'équipe du PEV, comme les équipes chargées du financement de la santé et du RSS, ainsi que les décideurs financiers au niveau national, comme au sein du ministère des Finances, afin de contribuer davantage à la planification du processus de transition), avec les pays à chaque phase de transition le cas échéant, et 3) éventuellement de manière plus poussée, pour s'assurer de prendre en compte un large éventail de domaines techniques pertinents en fonction des besoins spécifiques des pays tout au long du processus de transition, et qui soit intégré aux processus d'évaluation des pays.

Conclusion 5 : Le filtre de préparation du programme n'est pas un mécanisme approprié pour déterminer l'éligibilité au soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Le filtre de préparation du programme a l'avantage d'essayer de veiller à ce que des services de vaccination de base soient bien établis et à ce que les pays atteignent une couverture minimale pour les services de routine comme base essentielle à l'introduction de nouveaux vaccins. L'exigence pour les pays d'afficher une couverture minimale par le DTC3 $\geq 70\%$ pour pouvoir introduire de nouveaux vaccins grâce au soutien de Gavi ne répond pas toutefois à des contextes épidémiologiques spécifiques (par ex : besoins à différents moments, ou dans différents contextes au sein desquels il n'est pas possible d'atteindre tous les enfants en raison d'un conflit, de la taille du pays ou de la situation géopolitique). En fonction de la charge de morbidité dans les pays, le filtre de préparation du programme peut rendre impossible l'introduction de vaccins essentiels. La mise en œuvre n'a pas été suffisamment souple pour obtenir des dérogations



accordées à titre exceptionnel lorsque la charge de morbidité garantit des vaccins supplémentaires en dépit de la faible couverture par le DTC3 au niveau national. Par conséquent, le filtre de préparation du programme en tant qu'obstacle à l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité d'accès aux vaccins suscite certaines inquiétudes. Il a par ailleurs servi de référence importante et très appréciable pour orienter les programmes de vaccination avant l'introduction de vaccins supplémentaires et permis de financer de nouveaux vaccins afin de « récompenser » les pays affichant une couverture plus élevée.

Conclusion 6 : Les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes sont insuffisantes et représentent un « compromis inefficace » dans lequel les coûts de transaction élevés et les difficultés supplémentaires l'emportent sur les avantages limités.

Les pays semblent investir dans les campagnes, pas en raison de leur faible contribution au titre du cofinancement mais compte tenu de la nécessité d'accroître la couverture vaccinale ou de s'attaquer aux inégalités spécifiques à l'échelon national qui sont dues aux systèmes de santé moribonds ou aux carences des programmes de vaccination de routine. Ainsi, pour bon nombre de répondants, stipuler les obligations de cofinancement pour les campagnes de suivi revient à transférer des fonds affectés pour investissements vers le RSS. Les avantages du cofinancement sont marginaux dans la mesure où le cofinancement limité des campagnes ne joue pas un rôle majeur dans le processus décisionnel des pays entre les campagnes et les services de routine, et les coûts de transaction associés sont élevés. À cela s'ajoute la complexité de la politique de cofinancement, qui rend difficile sa compréhension et son application. La contribution de cofinancement pour les campagnes de vaccination à son niveau actuel est par conséquent perçue comme « un compromis inefficace ».

Conclusion 7 : Le modèle de corrélation entre le cofinancement et l'achat groupé des vaccins est jugé positif. Toutefois, le calcul du cofinancement est jugé trop complexe et engendre des difficultés inhérentes à la prise en charge et à la transparence au niveau national. Tous les pays n'ont pas connaissance des coûts de financement des vaccins sur le long terme.

Le modèle de corrélation des achats groupés de vaccins est globalement positif. Toutefois, bien que ce modèle d'achat groupé de vaccins ait favorisé l'engagement autour de l'achat des vaccins, la complexité des prévisions des obligations de cofinancement conduit semble-t-il à un manque d'implication des pays dans cet aspect du processus, ce qui pose des problèmes d'appropriation et de transparence. Cela semble par ailleurs contribuer à un manque de compréhension (réelle ou perçue) de la part des pays des répercussions du cofinancement, et les incertitudes créent à leur tour des difficultés pour la planification et l'établissement des budgets nationaux. En outre, on estime que les connaissances des intervenants nationaux concernant les ressources nécessaires au financement des vaccins sur le long terme sont variées et souvent mauvaises. Si l'on juge utile l'achat groupé par le biais de l'UNICEF pour les pays ayant développé des capacités d'approvisionnement, il faut envisager de renforcer les capacités nationales d'approvisionnement durable en vaccins à long terme.

Conclusion 8 : La mise en œuvre de la transition s'est améliorée. Toutefois, les défis programmatiques et institutionnels subsistent tout au long et au-delà de la période de transition.

On a, ces dernières années, accordé davantage d'attention à l'identification et à la planification des défis inhérents au processus de transition. Il subsiste cependant dans de nombreux pays des défis programmatiques et institutionnels qui font obstacle à l'amélioration et au maintien systématique de la couverture vaccinale tout au long et au-delà du processus de transition vers le retrait du soutien Gavi. Il faut s'attacher davantage à veiller au renforcement des programmes pendant et après la transition. Qui plus est, certains intervenants notent que la cohorte actuelle de pays en transition est confrontée à des difficultés liées à la transition plus importantes que les pays qui se sont déjà affranchis du soutien financier de Gavi. En moyenne, ces pays qui entament leurs phases de transition déterminées par le RNB de Gavi sont confrontés à toute une série de difficultés d'ordre institutionnel, budgétaire et programmatique. Ainsi, ces « pays en transition de la seconde vague » sont moins susceptibles de maintenir ou d'améliorer leur couverture



par le DTC3, 53 % de ces pays seulement étant considérés par Gavi comme étant en passe de réussir leur transition en 2017 (contre 72 % en 2016).

De plus, on note un manque de clarté sur les types et la disponibilité du soutien post-transition pour la cohorte actuelle de pays en transition. Gavi et les autres partenaires techniques devront mieux planifier le soutien pendant et après la transition. Par ailleurs, il s'avère nécessaire de mieux harmoniser les différents types de soutien Gavi dans la phase de transition, notamment de mieux coordonner le RSS et le TCA dans le cadre du PEF.

Conclusion 9 : Dans l'ensemble, ces politiques ont enregistré des succès notables, bien que plus marqués pour la politique de cofinancement par rapport à la politique d'éligibilité et de transition.

La politique de cofinancement a donné des résultats notables à maints égards. Ceux-ci incluent 1) la mobilisation de ressources nationales pour les vaccins et une hausse des contributions de cofinancement pour les pays. Depuis 2008, les dépenses publiques consacrées à la vaccination dans les pays soutenus par Gavi n'ont cessé d'augmenter, passant d'environ 200 millions US\$ à près de 350 millions US\$ en 2017. Au cours de la même période, les contributions de cofinancement sont passées de 20 millions US\$ à 135 millions US\$, auxquels s'ajoutent 48 millions US\$ dans les vaccins entièrement autofinancés. Peu d'autres organisations peuvent se targuer d'avoir réussi une telle performance sur une période prolongée; 2) le fait que le Conseil d'administration n'ait pas eu à suspendre le soutien octroyé à un pays, quel qu'il soit, pour ne pas avoir respecté ses engagements de cofinancement; et 3) la diminution du nombre de pays en situation de défaut de paiement, de 17 pays (pic) en 2014 à seulement 3 pays en 2018. Toutefois, la diminution du nombre de pays en défaut de paiement est quelque peu réservée par le fait qu'une poignée de pays (près de 7 % de l'ensemble des pays soutenus par Gavi en 2018) a sollicité un soutien auprès de donateurs pour pouvoir honorer leurs obligations de cofinancement.

La politique d'éligibilité et de transition a par ailleurs produit des résultats notables. Par exemple, 15 pays ont achevé leur transition rien que pendant la période considérée. Tous les pays ayant achevé leur transition il y a plus d'un an ont jusqu'à présent réussi à garantir dans leurs programmes de routine l'approvisionnement en vaccins introduits grâce au soutien de Gavi. Et à l'exception de la Bolivie, tous les pays en transition sont parvenus à améliorer ou maintenir leur couverture par le DTC3 après avoir quitté le soutien Gavi. Des données récentes montrent pourtant qu'au cours des deux dernières années, un tiers des pays ayant achevé leur transition ou en passe de quitter le soutien Gavi ont *diminué* leurs dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant, ce qui donne à penser à une meilleure efficacité ou, plus probablement, à des progrès moins importants concernant la pérennité des programmes. Une évaluation plus approfondie s'avère nécessaire pour garantir le financement des programmes et continuer d'afficher de solides résultats en matière de vaccination.

Conclusion 10 : Il est à craindre qu'une prise en compte insuffisante du financement national pour la prise en charge des coûts opérationnels associés à la mise en œuvre des services de vaccination implique des risques potentiels pour la viabilité financière et la pérennité des programmes.

Il a été possible d'aligner la politique de cofinancement sur le financement des vaccins afin d'accroître le financement national des vaccins soutenus par Gavi. La moyenne non pondérée des dépenses publiques annuelles consacrées à la vaccination de routine par enfant dans les pays bénéficiant d'un soutien Gavi a doublé, passant d'environ 10,50 US\$ à près de 22,50 US\$ entre 2008 et 2017. Toutefois, bien que l'importance accordée au financement des vaccins ait permis d'augmenter les fonds destinés à l'achat de vaccins, il est à craindre que le manque d'attention portée à une augmentation du soutien interne pour financer les coûts opérationnels inhérents aux services de vaccination soulève un certain nombre de risques pour les résultats escomptés et la pérennité des programmes. Ces risques sont particulièrement importants pour les pays en passe d'achever leur transition.

Conclusion 11 : Les rares données disponibles montrent que l'augmentation des contributions de



cofinancement versées n'a pas donné lieu à un transfert de fonds en faveur des vaccins non soutenus par Gavi.

Les rares données disponibles montrent que le financement national des vaccins non soutenus par Gavi n'a pas diminué globalement dans les pays soutenus par Gavi depuis le lancement de la politique de cofinancement. Les études de cas nationaux n'ont pu établir que le cofinancement de Gavi a supplanté le financement des vaccins non soutenus par l'Alliance. De même, les données ne montrent pas que le cofinancement de Gavi a permis de stimuler fortement le financement des vaccins non soutenus par l'Alliance. Il s'avère nécessaire d'améliorer la collecte des données sur le financement national de la santé pour les vaccins non soutenus par Gavi afin de se faire une idée plus précise de la corrélation entre le cofinancement de Gavi et le financement national des vaccins non soutenus par l'Alliance.

Conclusion 12 : En général, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont aidé l'Alliance du Vaccin à atteindre ses buts et objectifs, pour promouvoir notamment l'engagement des pays et contribuer au financement durable des vaccins. Toutefois, une réflexion approfondie sur le futur rôle de Gavi demeure nécessaire, compte tenu de l'évolution du paysage sanitaire mondial et national.

Jusqu'ici, ces politiques n'ont pas encore reflété de façon adéquate l'évolution du paysage sanitaire mondial. La vaccination est une composante essentielle des soins de santé primaires qui à son tour fournit le cadre dans lequel la plupart des pays partenaires de Gavi poseront les bases de la couverture sanitaire universelle. Ce sens du rôle stratégique des services de vaccination au cœur d'un bouleversement socioéconomique et politique n'occupe pas une place de choix dans les opérations et les politiques de Gavi.

Une ultime réflexion concerne le Plan d'action mondial (GAP) qui prévoit un nouveau rôle pour Gavi s'agissant d'assurer la symbiose avec les 11 autres organisations mondiales de la santé qui devront travailler ensemble sur le terrain pour réaliser les ODD. En tant que nouvelle politique et nouveau programme, le GAP est de toute évidence largement absent du cadre stratégique de Gavi. L'intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires, y voyant là une bonne base pour la couverture sanitaire universelle dans le cadre du GAP, ainsi que l'articulation plus claire du rôle de Gavi non seulement dans le cadre des objectifs liés aux soins de santé primaires et à la CSU, mais aussi d'une approche consolidée avec les autres organisations mondiales de la santé, donneraient une vision pertinente de Gavi.

6. RECOMMANDATIONS

6.1. RECOMMANDATIONS ASSOCIÉES AUX CONCLUSIONS SPÉCIFIQUES

Seize recommandations ont été formulées. Le tableau ci-après associe ces recommandations aux conclusions spécifiques articulées autour des trois volets que sont la conception, la mise en œuvre et les résultats affichés. Celles-ci sont ensuite décrites plus en détail dans la Section 6.2. Nombre de ces conclusions et recommandations couvrent plusieurs de ces domaines et peuvent figurer dans une autre section du document. Elles sont présentées dans le tableau ci-après où les évaluateurs les jugent les plus utiles.



Tableau 6.1 : Recommandations associées aux conclusions de l'évaluation

Conclusions	Recommandations
Conception	
<p>Évaluation globale : On estime que les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition de Gavi figurent à l'avant-plan des politiques des donateurs en matière de transition et de cofinancement. En règle générale, elles s'alignent bien sur le cadre stratégique 4.0 de Gavi et ses principes. Les politiques privilégient toutefois les vaccins plutôt que les services, sont majoritairement axées sur les nouveaux vaccins, et n'accordent que peu d'attention aux facteurs non financiers indispensables pour assurer la durabilité. Les dérogations aux processus de mise en œuvre des politiques sont induites par le Conseil d'administration et, en règle générale, sont accordées en cas de nécessité. Dans l'ensemble, les intervenants apprécient les aspects positifs en lien avec la prévisibilité et la transparence des politiques mais davantage de nuance et de souplesse faciliterait leur mise en œuvre.</p>	
<p>Conclusion 1 : Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition disposent de nombreux atouts assortis de changements bénéfiques apportés suite aux précédentes évaluations au vu des connaissances et de l'expérience acquises.</p>	<p>Recommandation 1 : Poursuivre l'évaluation périodique et l'affinement des deux politiques, compte tenu notamment des changements intervenant dans le contexte de mise en œuvre à l'échelon international et national.</p>
<p>Conclusion 2 : La prévisibilité et la transparence des politiques ont été clairement identifiées comme des points forts. Toutefois, le manque de souplesse dans leur application a créé un besoin croissant de dérogations ponctuelles, ce qui amène à penser qu'il faudrait peut-être revoir leur conception.</p>	<p>Recommandation 2a : Remanier les aspects des politiques afin de rendre plus souple et plus adaptée leur application pour tenir compte de l'évolution des contextes nationaux et d'un éventail plus large de scénarios, tout en préservant leurs principaux attributs, notamment la transparence et la prévisibilité.</p> <p>Recommandation 2b : Envisager la possibilité de mettre en place de nouvelles mesures de flexibilité, et dans quelle mesure, en ce qui concerne la prise de décisions sur le cofinancement et la transition dans le cadre de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés.</p>
<p>Conclusion 3 : Globalement, il semble que le RNB par habitant soit un indicateur acceptable pour le seuil d'éligibilité de Gavi mais compte tenu de l'expérience des pays et du niveau de préparation variable des programmes à la transition, il convient d'appliquer des critères supplémentaires dans la phase de transition accélérée afin d'assurer un impact maximal et la pérennité du soutien Gavi.</p>	<p>Recommandation 3 : Un indicateur de capacité des programmes doit être intégré au critère de RNB par habitant dans la politique d'éligibilité et de transition, puis appliqué de façon à encourager l'investissement national dans la pérennité des programmes pour ne pas avoir d'effets incitatifs pervers.</p>
Mise en œuvre	
<p>Évaluation globale : On estime dans l'ensemble que les politiques sont gérées de manière adéquate, avec un engagement accru et plus précoce déployé autour des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. La mise en œuvre de la transition a beaucoup évolué mais les défis programmatiques et institutionnels demeurent importants durant la période de transition. La politique de cofinancement a suscité une forte adhésion entraînant une large diminution des défauts de paiement. La conception globale d'une corrélation entre le cofinancement et l'achat groupé des vaccins est jugée positive. Toutefois, le calcul du cofinancement est trop complexe et engendre des difficultés inhérentes à la prise en charge et à la transparence au niveau national.</p>	



<p>Conclusion 4 : On note ces dernières années une nette amélioration de l'engagement des pays, basée sur les enseignements tirés de la mise en œuvre des politiques, et au regard de la planification de la transition. Toutefois, il reste possible de susciter un engagement plus précoce et plus large à l'échelon national.</p>	<p>Recommandation 4a. L'engagement des pays doit être plus précoce, plus soutenu et élargi. Cela concerne la collaboration avec les pays à toutes les phases de la transition, notamment avec les pays à faible revenu (PFR), les pays en phase 1, avec les fonctionnaires du ministère des Finances (régulièrement) et avec les principaux décideurs du ministère de la Santé en dehors du Programme élargi de vaccination (PEV), notamment les planificateurs et les décideurs, ainsi que les organisations partenaires de l'Alliance.</p> <p>Recommandation 4b. La collaboration avec les pays doit régulièrement inclure un examen des implications financières et relatives aux programmes de l'introduction de nouveaux vaccins ou du passage à de nouvelles formules.</p>
<p>Conclusion 5 : Le filtre de préparation du programme n'est pas un mécanisme approprié pour déterminer l'éligibilité au soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins.</p>	<p>Recommandation 5 : Nuancer le filtre de préparation du programme dans la politique d'éligibilité et de transition et/ou le remplacer par un moyen plus global de déterminer l'éligibilité pour l'introduction de nouveaux vaccins.</p>
<p>Conclusion 6 : Les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes sont insuffisantes et représentent un « compromis inefficace » dans lequel les coûts de transaction élevés et les difficultés supplémentaires l'emportent sur les avantages limités.</p>	<p>Recommandation 6 : Supprimer les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes.</p>
<p>Conclusion 7 : Le modèle de corrélation entre le cofinancement et l'achat groupé des vaccins est jugé positif. Toutefois, le calcul du cofinancement est jugé trop complexe et engendre des difficultés inhérentes à la prise en charge et à la transparence au niveau national. Tous les pays n'ont pas connaissance des coûts de financement des vaccins sur le long terme.</p>	<p>Recommandation 7a : Simplifier les exigences de cofinancement pour l'ensemble des interventions soutenues par Gavi afin de les rendre plus prévisibles et plus compréhensibles pour les pays.</p> <p>Recommandation 7b : Améliorer la communication avec les pays sur les achats groupés et les besoins de financement à long terme.</p>
<p>Conclusion 8 : La mise en œuvre de la transition s'est améliorée. Toutefois, les défis programmatiques et institutionnels subsistent tout au long et au-delà de la période de transition.</p>	<p>Recommandation 8 : Harmoniser davantage et renforcer le soutien au processus de transition et post-transition fourni aux pays pendant la phase de transition accélérée et après la transition.</p>
<p>Résultats</p>	
<p>Évaluation globale :</p> <p>Les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition donnent de bons résultats; les contributions de cofinancement versées ont plus que quintuplé depuis 2008, favorisant ainsi la mobilisation de ressources intérieures pour les vaccins, et tous les pays qui ne bénéficient plus désormais du soutien Gavi continuent jusqu'à présent de financer l'administration des vaccins de routine introduits grâce au soutien de l'Alliance. Toutefois, la baisse de la couverture vaccinale dans certains « pays en transition de la deuxième vague » qui sont entrés en phase de transition tout en étant confrontés à de nouveaux défis programmatiques et à des systèmes de santé déficients nécessitera des efforts concertés pour veiller à ce que les politiques puissent à l'avenir contribuer à la pérennité des programmes de vaccination.</p>	
<p>Conclusion 9 : Dans l'ensemble, ces politiques ont connu des succès notables, bien que plus marqués pour la politique de cofinancement par rapport à la politique d'éligibilité et de transition.</p>	<p>Recommandation 9 : Il s'avère nécessaire de poursuivre l'évaluation des programmes de vaccination pour veiller à ce qu'ils se maintiennent sur la voie du succès.</p>



<p>Conclusion 11 : Les rares données disponibles montrent que l'augmentation des contributions de cofinancement versées n'a pas donné lieu à un transfert de fonds en faveur des vaccins non soutenus par Gavi.</p>	<p>Recommandation 11 : Procéder à un suivi plus étroit des fonds alloués aux vaccins non soutenus par Gavi et mieux appréhender la source des contributions de cofinancement versées (compte tenu des difficultés à assurer le suivi de fonds fongibles).</p>
<p>Évaluation globale</p>	
<p>Conclusion 12 : En général, les politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition ont aidé l'Alliance du Vaccin à atteindre ses buts et objectifs, pour promouvoir notamment l'engagement des pays et contribuer au financement durable des vaccins. Toutefois, une réflexion approfondie sur le futur rôle de Gavi demeure nécessaire, compte tenu de l'évolution du paysage sanitaire mondial et national.</p>	<p>Recommandation 12a : Affiner le cadre pour l'utilisation durable des vaccins dans le cadre de l'évolution du secteur de la santé au sens large dans le contexte de la couverture sanitaire universelle (CSU).</p> <p>Recommandation 12b : Rationaliser et privilégier les mesures de Gavi destinées à soutenir la pérennité des programmes de vaccination à long terme et à s'assurer que l'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition y contribue directement. L'élargissement du Plan d'action mondial est l'occasion idéale de faire progresser cette recommandation en collaboration avec les organisations partenaires de l'Alliance.</p>
<p>Conclusion 10 : Il est à craindre qu'une prise en compte insuffisante du financement national pour la prise en charge des coûts opérationnels associés à la mise en œuvre des services de vaccination implique des risques potentiels pour la viabilité financière et la pérennité des programmes.</p>	<p>Recommandation 10 : Tenir compte de façon plus générale des coûts associés aux programmes de vaccination - notamment les coûts opérationnels, afin d'aider à planifier la transition à l'échelon national.</p>

6.2. RECOMMANDATIONS GLOBALES

Recommandation 1 : Poursuivre l'évaluation périodique et l'affinement des deux politiques, compte tenu notamment des changements intervenant dans le contexte de mise en œuvre à l'échelon international et national.

Il s'avère nécessaire de poursuivre l'évaluation et la mise à jour des politiques le cas échéant, sur la base des enseignements tirés de leur application et compte tenu du contexte plus large en constante évolution, de la disponibilité croissante de données et d'un éventail d'expériences en matière de transition, mais aussi du rôle et de l'impact des autres partenaires.

Recommandation 2a : Remanier les aspects des politiques afin de rendre plus souple et plus adaptée leur application pour tenir compte de l'évolution des contextes nationaux et d'un éventail plus large de scénarios, tout en préservant leurs principaux attributs, notamment la transparence et la prévisibilité.

Cela cadre avec les changements attendus dans la stratégie Gavi 5.0 qui nécessitera une approche mieux adaptée et spécifique à chaque pays. Les avantages et les limites, ainsi que les compromis associés, des changements apportés aux politiques devraient être pris en compte afin de déterminer le meilleur moyen d'identifier et de mettre en œuvre les mesures de flexibilité. Plus particulièrement, les facteurs les plus pertinents à prendre en considération dans le remaniement des politiques se déclinent entre autres comme suit :



- Identifier les moyens qui permettraient d'appliquer des mesures de flexibilité. Déterminer s'il est possible d'appliquer des mesures de flexibilité supplémentaires aux politiques elles-mêmes (au moment de leur conception) ou d'assouplir leur application comme dans les directives opérationnelles. Envisager par ailleurs la possibilité d'en faire de même pour la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés (abordée plus en détail dans la Recommandation 2b), et/ou de transférer la prise de décision concernant les dérogations au Secrétariat plutôt que de la maintenir au niveau du Conseil d'administration dans certains cas prédéterminés en vue de réduire les retards dans la prise de décisions.
- Identifier les principaux domaines dans lesquels (ou les raisons pour lesquelles) il serait possible d'appliquer ces mesures de flexibilité. Par exemple, s'agissant de l'exonération des obligations de cofinancement sous certaines conditions, de la prolongation des périodes de transition accélérée ou de l'accès à nouveau au soutien Gavi suite à la baisse du RNB par habitant.
- Fournir des directives opérationnelles supplémentaires concernant les dérogations, notamment celles qui sont applicables aux principes fondamentaux des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition, afin de clarifier les situations qui justifient des demandes d'exonération. « Dresser l'inventaire » des dérogations aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition permettrait d'offrir un moyen utile de lever toute ambiguïté à leur égard.

Recommandation 2b : Envisager la possibilité de mettre en place de nouvelles mesures de flexibilité, et dans quelle mesure, s'agissant de la prise de décisions sur le cofinancement et la transition dans le cadre de la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés.

Afin de réduire les coûts de transaction et de limiter les retards pour les pays lorsqu'on applique la politique en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés, il convient d'appliquer des mesures de flexibilité supplémentaires aux politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition. On pourrait à cet effet y intégrer certains critères et/ou explorer les moyens de permettre au Secrétariat, plutôt qu'au Conseil d'administration, d'approuver certaines décisions et exonérations. Ceux-ci seraient liés à des conditions clairement définies et objectivement mesurables, telles que les difficultés de cofinancement inhérentes aux crises économiques reconnues par le FMI ou à une constante nécessité d'offrir des services de vaccination aux vastes populations de réfugiés pour des situations non-urgentes.

Recommandation 3 : Un indicateur de capacité des programmes doit être intégré au critère de RNB par habitant dans la politique d'éligibilité et de transition, puis appliqué de façon à encourager l'investissement national dans la pérennité des programmes pour ne pas avoir d'effets incitatifs pervers.

Un ou plusieurs indicateurs programmatiques pourraient être intégrés dans la gestion des pays en phase 2 afin d'accompagner au mieux les transitions durables. Il faudrait pour cela récompenser les pays ayant davantage investi dans les capacités programmatiques et opérationnelles, et leur fournir un soutien supplémentaire, pour ne pas créer d'incitations à effets pervers (par exemple récompenser par erreur des programmes ayant peu évolué). Cette distinction supplémentaire entre pays pourrait servir à déterminer la durée de la phase de transition accélérée. Par exemple, les pays qui augmentent leurs investissements dans les systèmes et services de santé ou parviennent sans relâche à maintenir une bonne couverture vaccinale pourraient se voir accorder des périodes de transition légèrement prolongées (peut-être pour une durée maximale de trois ans). Il faudrait choisir rigoureusement des indicateurs fiables (et leur mesure) incluant la couverture, les budgets opérationnels, les fonds réellement décaissés, la réduction des places vacantes ou d'autres mesures de capacités programmatiques. Le point essentiel est que pour introduire un critère dans ce sens, il conviendrait d'adopter une approche visant à réduire les incitations à effets pervers en créant un mécanisme censé récompenser plutôt que pénaliser l'état de préparation des programmes. Les pays n'ayant pas investi davantage dans les capacités des programmes s'affranchiraient du soutien Gavi au bout de cinq ans comme d'habitude.



Recommandation 4a. L'engagement des pays doit être plus précoce, plus soutenu et élargi.

Cela concerne la collaboration avec les pays à tous les stades de la transition, notamment avec les PRF et les pays en phase 1, avec les fonctionnaires du ministère des Finances (régulièrement et souvent à des moments stratégiques) et avec les principaux acteurs décisionnels du ministère de la Santé en dehors du PEV, notamment les planificateurs et les décideurs, ainsi que les organisations partenaires de l'Alliance. Dans la mesure du possible, l'évaluation et la planification de la transition doivent s'aligner à l'échelon national sur les processus de surveillance et d'examen des autres types de soutien Gavi et être coordonnés avec les efforts consentis par d'autres donateurs qui pourraient avoir une influence ou un effet négatif sur la vaccination, tant au niveau des programmes que des budgets. Le cas échéant, les évaluations ou la planification de la transition doivent être intégrées ou effectuées parallèlement aux évaluations conjointes ou aux autres cycles d'examen au niveau national.

Recommandation 4b. La collaboration avec les pays doit régulièrement inclure un examen des implications financières et relatives aux programmes de l'introduction de nouveaux vaccins ou du passage à de nouvelles formules.

Une collaboration conséquente et fréquente associée à une bonne évaluation est nécessaire pour aider les pays à comprendre toutes les implications inhérentes à l'introduction de nouveaux vaccins ou des changements de présentation. L'engagement soutenu de ces pays s'agissant du choix des produits, des introductions de vaccins et des sommes devant être versées au titre du cofinancement faciliterait la planification du processus de transition.

Recommandation 5 : Nuancer le filtre de préparation du programme dans la politique d'éligibilité et de transition et/ou le remplacer par un moyen plus global de déterminer l'éligibilité pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Envisager le recours à un moyen plus global de déterminer l'éligibilité au soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins, en ajoutant par exemple des critères opérationnels ou programmatiques afin de déterminer l'éligibilité. Par exemple, lorsque les pays ne satisfont pas au critère de couverture par le DTC3, des niveaux d'évaluation supplémentaires sont appliqués afin d'évaluer s'il est toujours nécessaire d'introduire les nouveaux vaccins sélectionnés.

Recommandation 6 : Supprimer les contributions de cofinancement pour les vaccins de campagnes.

Dans la mesure où les coûts de transaction élevés auxquelles s'ajoutent d'autres complexités l'emportent sur les avantages limités, nous suggérons de supprimer les contributions au titre du cofinancement pour les campagnes, bien que cela devrait faire l'objet d'un suivi face au risque potentiel des incitations à effets pervers pour que les pays mènent des campagnes plus que nécessaire.

Recommandation 7a : Simplifier les exigences de cofinancement pour l'ensemble des interventions soutenues par Gavi afin de les rendre plus prévisibles et compréhensibles pour les pays.

Simplifier le calcul des contributions de cofinancement en établissant un nombre d'exigences plus restreint mais plus homogènes. Des efforts supplémentaires doivent éventuellement être déployés pour communiquer en interne les prévisions et les calculs de sorte que les responsables pays soient mieux à même d'orienter et d'entretenir des contacts avec les pays. Les intervenants nationaux doivent prendre part davantage au calcul des contributions de cofinancement.

Recommandation 7b : Améliorer la communication avec les pays sur les achats groupés et les besoins de financement à long terme.

En collaboration avec les pays, il convient d'élaborer une sorte d'état annuel élargi ou d'inventaire pour mettre à jour les informations pertinentes concernant le partenariat Gavi-pays. Cet inventaire doit inclure



un ensemble d'engagements financiers de base pour les années à venir, notamment après la transition. Cet outil - peut-être quelque chose du genre tableau de bord - doit être compilé mais également revu de façon proactive et ponctuelle avec les principaux partenaires chaque année. Il doit inclure les prévisions ainsi que les engagements des pays à venir et à long terme en matière de cofinancement. Ces éléments pourraient éventuellement figurer dans l'évaluation conjointe. Il est nécessaire de veiller à ce que ces mises à jour soient communiquées aux planificateurs des services de santé et aux responsables politiques, mais surtout aux ministères des Finances. Les pays seront tenus chaque année d'accuser réception de cet inventaire ou de ce tableau de bord des prévisions mis à jour.

Recommandation 8. Harmoniser davantage et renforcer le soutien au processus de transition et post-transition fourni aux pays pendant la phase de transition accélérée et après la transition.

Il faut opter pour une approche plus globale du soutien au processus de transition, mais également du soutien post-transition, axé sur un continuum de soutien et d'engagement visant à renforcer et à pérenniser les services de vaccination.

Recommandation 9 : Il s'avère nécessaire de poursuivre l'évaluation des programmes de vaccination pour veiller à ce qu'ils se maintiennent sur la voie du succès.

Gavi doit continuer d'affiner et de mesurer les indicateurs et d'évaluer les programmes afin d'améliorer durablement les résultats en matière de vaccination. Il conviendrait par exemple d'analyser les récentes baisses des dépenses consacrées à la vaccination de routine par enfant dans un tiers des pays soutenus par Gavi pour s'assurer qu'elles découlent d'une efficacité accrue ou d'une baisse des prix, et que l'on continue d'investir suffisamment dans ces programmes. De même, le recours au fonds des donateurs pour payer les contributions de cofinancement nuit à l'atteinte de l'objectif visant à renforcer l'appropriation du financement des vaccins par les pays et doit faire l'objet d'un suivi régulier au même titre que les défauts de paiement.

Recommandation 10 : Tenir compte de façon plus générale des coûts associés aux programmes de vaccination - notamment les coûts opérationnels, afin d'aider à planifier la transition à l'échelon national.

Bien qu'il soit difficile de contrôler les coûts opérationnels pour les prestations de services de vaccination, Gavi doit explorer les moyens d'encourager les pays à financer les coûts opérationnels des programmes de vaccination pour aider à planifier la transition.

Recommandation 11 : Procéder à un suivi plus étroit des fonds alloués aux vaccins non soutenus par Gavi et mieux appréhender la source des contributions de cofinancement versées (compte tenu des difficultés à assurer le suivi de fonds fongibles). Si possible, ces informations pourraient être communiquées aux plus hauts niveaux du Secrétariat de Gavi. Il semble que les fonds alloués à la vaccination soient fongibles et qu'il y ait un risque que les contributions de cofinancement de Gavi proviennent d'autres lignes budgétaires consacrées à la vaccination et non d'un financement national supplémentaire.

Recommandation 12a : Affiner le cadre pour l'utilisation durable des vaccins dans le cadre de l'évolution du secteur de la santé au sens large dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Il s'agira notamment d'articuler le rôle de Gavi dans l'intégration de la vaccination au cœur des soins de santé primaires, y voyant là une bonne base pour promouvoir la couverture sanitaire universelle.

Recommandation 12b : Rationaliser et privilégier les mesures de Gavi destinées à soutenir la pérennité des programmes de vaccination à long terme et à s'assurer que l'application des politiques de cofinancement, d'éligibilité et de transition y contribue directement. L'élargissement du Plan d'action mondial est l'occasion idéale de faire progresser cette recommandation en collaboration avec les organisations partenaires de l'Alliance.