



**65m**  
**62m**  
enfants vaccinés

2020  
2019  
2018  
**2017**  
2016



Collaboration



Transition



Chaînes d'approvisionnement



Données



Fragilité

## Ce que nous avons réalisé ensemble, de 2000 à 2017

>690

millions d'enfants

vaccinés grâce  
aux programmes  
de vaccination  
systématique

>760

millions d'individus

vaccinés grâce  
aux campagnes  
de vaccination

>10

millions de vies

sauvées à  
long terme

>100

milliards de dollars US

économisés grâce à  
la vaccination<sup>a</sup>

387

introductions de  
vaccins et campagnes  
de vaccination

a – de 2000 à fin 2016

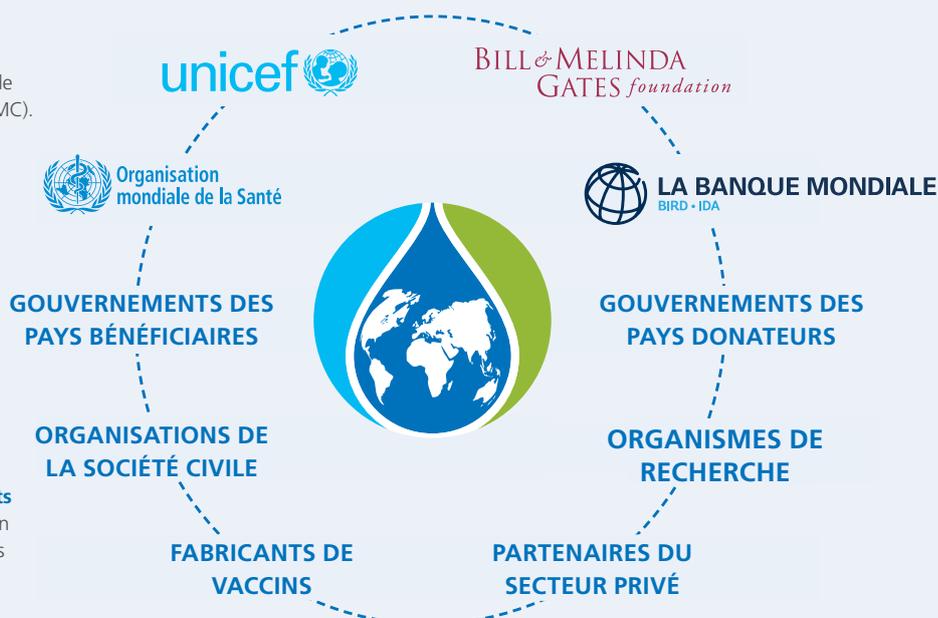
## L'Alliance du Vaccin

Notre mission pour la période 2016–2020 : sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu.

### Nos partenaires

Nos partenariats combinent l'expertise technique de la communauté du développement et le savoir-faire entrepreneurial du secteur privé.

- **L'OMS** réglemente les vaccins et aide les pays à les introduire, à renforcer la couverture vaccinale et à améliorer la qualité des données.
- **L'UNICEF** procure les vaccins et aide les pays à maintenir leur chaîne du froid, à améliorer l'accès aux vaccins et à collecter les données.
- **La Banque mondiale** aide à mettre en place des mécanismes financiers innovants comme la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et le Fonds de garantie de marché (Advance Market Commitment ou AMC).
- **La Fondation Bill & Melinda Gates**, un de nos partenaires et membre fondateur, apporte financements et expertise, fait œuvre de pionnier en matière d'approches innovantes et soutient la recherche et le développement de nouveaux vaccins.
- **Les gouvernements des pays bénéficiaires** identifient leurs besoins en vaccins, cofinancent et mettent en œuvre les programmes de vaccination.
- **Les organisations de la société civile** interviennent pour que chaque enfant puisse bénéficier de la vaccination.
- **Les fabricants de vaccins et d'équipements de la chaîne du froid** mettent à la disposition des pays en développement des vaccins et des équipements de qualité à des prix abordables.
- **Les gouvernements des pays donateurs** s'engagent sur des financements à long terme.
- **Les partenaires du secteur privé** apportent les ressources, les compétences et les innovations qui nous aident à accomplir notre mission.
- **Les organismes de recherche** aident à produire des données factuelles et à communiquer sur l'importance de la vaccination.



# Sommaire

## Rapport annuel de situation 2017

### Introduction

- 2 Dr Seth Berkley, Directeur exécutif
- 3 Dre Ngozi Okonjo-Iweala, Présidente du Conseil d'administration
- 4 Le modèle de Gavi en action
- 6 Notre soutien

### Mesurer nos performances

- 7 Mission et objectifs stratégiques
- 8 Indicateurs relatifs à notre mission
- 9 Indicateurs relatifs à nos objectifs stratégiques
- 10 Pays soutenus par Gavi : vue d'ensemble
- 12 Instruments stratégiques

### L'objectif Vaccination

- 13 Atteindre ceux qui échappent à la vaccination
- 14 Notre portefeuille de vaccins
- 15 Les indicateurs de performance
- 18 Travailler ensemble pour prévenir les épidémies
- 19 Perspectives d'avenir
- 20 Des vaccins contre la pauvreté

### L'objectif Systèmes de santé

- 21 Une plateforme pour la santé
- 22 Mesurer les progrès accomplis
- 22 Faire tomber les barrières entre les genres pour améliorer la couverture vaccinale
- 23 Les indicateurs de performance
- 26 Perspectives d'avenir

### L'objectif Durabilité

- 27 Aider les pays à devenir autonomes
- 28 Sur la voie de l'autosuffisance
- 29 Les indicateurs de performance
- 30 Perspectives d'avenir

### L'objectif Façonnage du marché

- 31 Pourquoi il est important de façonner le marché
- 32 Le caractère évolutif des manières d'influer sur le marché
- 32 Faire face aux difficultés d'approvisionnement
- 33 Les indicateurs de performance
- 34 Perspectives d'avenir

### Financements et gestion financière

- 35 Financements des donateurs et des investisseurs
- 36 Financements innovants
- 37 Partenariats avec le secteur privé

### Annexes

- 56 Contributions versées à Gavi
- 57 Structure de gouvernance
- 58 Promesses de financement en faveur de Gavi
- 60 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux
- 62 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration
- 64 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

## Vaccination : atteindre ceux qui échappent à la vaccination



Collaboration p40

Collaborer en faveur du changement



Fragilité p43

Des mesures spéciales pour les situations de fragilité



Chaînes d'approvisionnement p46

Moderniser les chaînes d'approvisionnement pour atteindre ceux qui échappent à la vaccination



Transition p49

Les secrets de la durabilité



Données p52

Pour bien vacciner, il faut des données rigoureuses



*Ce rapport met en lumière des résultats très encourageants, mais il fait également ressortir les défis auxquels nous devons faire face pour continuer à progresser.*



**Dr Seth Berkley**  
Directeur exécutif

# Rapport annuel de situation 2017

Dr Seth Berkley, Directeur exécutif



Gavi/2017/L. Nunes

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2017 de Gavi, le deuxième des cinq rapports de la série couvrant la période stratégique en cours. Ce rapport met en lumière certains résultats très encourageants ; mais il montre aussi les difficultés que nous aurons à surmonter si nous voulons continuer à progresser.

En 2017, 65 millions d'enfants ont été vaccinés avec notre aide, soit 3 millions de plus qu'en 2016, et nous sommes bien positionnés pour atteindre notre objectif de 300 millions d'enfants vaccinés entre 2016 et 2020. L'étendue de la protection a également augmenté, passant de 37% à 41%, avec plus de pays offrant une gamme élargie de vaccins dans le cadre de leurs programmes de vaccination systématique.

Ces progrès ont été réalisés malgré les difficultés d'approvisionnement que nous continuons à rencontrer avec certains vaccins, notamment le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). Les problèmes d'approvisionnement de ces deux vaccins, résultat de l'augmentation spectaculaire de la demande, expliquent pourquoi, en 2017, il n'a été possible de réaliser que 35 des 50 introductions prévues.

La vaccination s'impose toujours comme l'intervention sanitaire la plus rentable. Depuis sa création en 2000, l'Alliance du Vaccin a permis d'élargir considérablement l'accès à la vaccination.

Dans les pays qui bénéficient de notre soutien, nous sommes arrivés à réduire de moitié le nombre d'enfants qui échappent à la vaccination de base : ils étaient 28 millions en 2000, ils sont à peine plus de 16 millions aujourd'hui. Nous sommes parvenus à ce résultat malgré l'augmentation de 15%, depuis 2000, du nombre d'enfants survivant au-delà de l'âge de 12 mois.

Au cours de cette période stratégique, nous avons constaté une amélioration appréciable de la couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3), tel que le pentavalent, avec une augmentation d'un point de pourcentage par rapport à 2015. C'est un début, mais ce n'est pas autant que nous l'aurions souhaité. Nous sommes en-dessous du taux de croissance escompté, ce qui montre la nécessité d'accélérer les progrès. Pour cela, il faut un engagement collectif encore plus grand ; il faut mettre davantage l'accent sur le renforcement des systèmes de vaccination de routine ; il faut innover continuellement et apprendre sans cesse.

Cela s'applique tout particulièrement aux pays et aux zones fragiles. Quelle que soit la cause de ces fragilités – conflits, déclin économique ou pressions dues au climat – les habitants des zones considérées comme fragiles ont davantage besoin de la protection offerte par la vaccination, mais ce sont par définition les plus difficiles à atteindre.

“

***Il faut un engagement collectif encore plus important ; il faut mettre davantage l'accent sur le renforcement des systèmes de vaccination de routine ; il faut innover continuellement et apprendre sans cesse.***

”

Dans ces conditions, les campagnes de vaccination jouent souvent un rôle important en permettant de protéger rapidement un grand nombre de personnes vulnérables contre des maladies redoutables. Mais pour beaucoup de pays, le recours répété aux campagnes de vaccination peut aggraver le problème au lieu d'apporter une solution à long terme. Menées le plus souvent en réponse aux épidémies, les campagnes de vaccination de masse coûtent cher ; elles éloignent les agents de santé de leur lieu de travail régulier et les détournent de ce qui devrait être leur priorité – renforcer les services de vaccination de routine et participer à l'édification de systèmes solides de soins primaires. C'est une des raisons pour lesquelles la couverture vaccinale contre la rougeole n'a pas augmenté depuis 2015. Autre exemple, la fièvre jaune : les efforts et les ressources ont porté sur la lutte contre les épidémies avec plusieurs campagnes de vaccination, mais la couverture systématique est restée, ces cinq dernières années, en-dessous des niveaux d'avant 2009.

Le Dr Seth Berkley lors de la visite d'un centre de santé à Vaingandrano, Madagascar  
Gavi/2016/Randrianarivony Voara



Si la problématique de la couverture vaccinale reste critique, cela n'enlève rien aux progrès que nous avons réalisés dans d'autres domaines. Les efforts de Gavi pour façonner le marché, par exemple, ont continué à porter leurs fruits ; ils ont stimulé la concurrence, ce qui a permis d'assainir le marché des vaccins. Ainsi, le coût de la vaccination complète d'un enfant avec le vaccin pentavalent et les vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus est tombé à 16,63 dollars US en 2017, soit une réduction de 12% par rapport à 2016. Autre témoignage du succès du modèle de Gavi, huit pays se passeront de notre soutien financier d'ici la fin de l'année, ce qui portera à 16 le nombre de pays ayant réussi leur transition. Cela signifie que nous sommes en très bonne voie d'atteindre notre objectif, à savoir que 20 pays puissent se passer de notre aide d'ici 2020.

Tout cela nous positionne favorablement pour notre évaluation à mi-parcours qui aura lieu à Abou Dhabi en décembre 2018, quand nous rendrons compte de nos progrès à nos donateurs. À l'approche de 2020, nous commençons à réfléchir à notre prochaine période stratégique ; il est cependant indispensable de continuer à nous pencher sur les problèmes mis en évidence dans ce rapport. Comme la période 2021-2025 (dénommée « Gavi 5.0 ») apportera probablement son cortège de nouveaux défis, la priorité est maintenant de remettre la couverture vaccinale sur la courbe ascendante. Avec l'attention renouvelée des pays et des partenaires, nous pouvons assurer qu'aucun enfant ne sera laissé de côté.

**Dre Ngozi Okonjo-Iweala**, Présidente du Conseil d'administration

“

*Pour maintenir les taux de vaccination à un niveau élevé après le retrait de l'appui de Gavi, nous poursuivrons notre engagement vis-à-vis des pays en transition et leur fournirons le soutien dont ils ont besoin pour réussir.*

”

L'un des thèmes récurrents de cette année était « les partenariats ». Tout au long de l'année 2017, Gavi a imaginé de nouvelles façons de collaborer avec ses partenaires pour arriver à surmonter les défis, anciens et nouveaux. Pour une alliance comme la nôtre, cela me paraît une évidence.

Alors qu'elle compte maintenant plus de 60 partenaires, l'Alliance du Vaccin a mis en place un cadre d'engagement avec ses partenaires (PEF, pour Partners' Engagement Framework) qui offre de nouvelles façons de travailler grâce à son approche intrinsèquement centrée sur les pays. Au cours de ses deux premières années de fonctionnement, le PEF a permis de financer plus de 200 postes pour les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF dédiés à la vaccination.

Notre nouvelle politique relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés nous permet de travailler différemment, en étroite collaboration avec les pays concernés. Mise en place en juin 2017, cette politique permet à Gavi de réagir plus vite et avec plus de flexibilité que jamais, et aux pays de vacciner davantage de sujets dans des milieux fragiles.

Ceci n'a jamais été aussi nécessaire. En 2017, plus de 68 millions de personnes ont été chassées de chez elles, du jamais vu depuis la Seconde Guerre mondiale. Notre nouvelle politique vise à résoudre ce problème croissant, par exemple en permettant aux pays qui accueillent un grand nombre de réfugiés de demander une aide supplémentaire pour les vacciner. Le Bangladesh a été le premier pays à bénéficier de cette possibilité. Grâce au financement de Gavi, il a pu mener des campagnes de vaccination à Cox's Bazar pour les réfugiés rohingyas à la fin de l'année 2017.



La Dre Ngozi Okonjo-Iweala aide à administrer des vaccins au centre de santé de Dongbang, en République démocratique populaire lao  
Gavi/2017/ Amanda Mustard



Gavi/2017/Christos Pappageorgiou

La collaboration est également essentielle pour assurer la pérennité du modèle de Gavi. Des 16 pays qui ne sont plus soutenus par Gavi, six seulement montrent les signes d'une tendance à la baisse de la couverture vaccinale. Afin de maintenir les taux de vaccination à un niveau élevé après le retrait de notre aide, nous poursuivrons notre engagement auprès des pays en transition. En travaillant plus étroitement encore avec les partenaires clés tels que la Banque mondiale, le Fonds mondial et le Mécanisme de financement mondial, sur la question du financement de la santé et de la transition, nous pourrions apporter à ces pays l'appui dont ils ont besoin pour réussir.

Ce soutien inclut également la mise en place de mécanismes permettant le partage des connaissances entre pairs, par exemple des partenariats Sud-Sud, l'organisation de rencontres et de voyages d'étude, ou l'installation d'une plateforme en ligne réservée aux membres, dont le but est de favoriser l'adoption des meilleures pratiques en matière de vaccination.

Ces initiatives permettront de continuer à renforcer et à élargir nos liens de travail avec les partenaires clés. Notre collaboration avec le Fonds mondial, par exemple, couvre déjà un large éventail d'activités liées à la vaccination : gestion des risques, sensibilisation et mobilisation en faveur de la vaccination, renforcement des systèmes de santé, surveillance et évaluation. Aux côtés de l'OMS et d'Unitaid, le Fonds mondial est également l'un des principaux partenaires dans notre initiative commune de mettre au point un nouveau vaccin contre le paludisme. Des essais cliniques de grande échelle devraient débuter fin 2018.

Avec des effets positifs sur l'éducation, la sécurité sanitaire mondiale et l'inscription à l'état civil, la vaccination constitue l'une des grandes voies d'accès à la couverture sanitaire universelle. Alors que l'importance du rôle de notre Alliance dans le domaine de la santé mondiale ne cesse de croître, nous prévoyons d'intensifier nos collaborations et d'élargir notre panel d'acteurs et de partenaires, pour travailler ensemble à la réalisation de nos objectifs communs.

## Le modèle de Gavi en action

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat international qui réunit les secteurs public et privé autour d'un objectif commun : donner à tous les enfants un accès égal à la vaccination.

### Inégalités

19,9 millions d'enfants à travers le monde ne bénéficient pas d'une vaccination de base complète. Plus de 80% de ces enfants vivent dans les pays soutenus par Gavi.

### Tirer parti des économies d'échelle

Répondre à la demande de vaccins et autres produits de vaccination des pays les plus pauvres de la planète et contribuer à faire baisser les prix.



### Assurer un financement à long terme

Travailler avec les donateurs et les pays pour assurer aux programmes de vaccination un financement à long terme et prévisible :

- cofinancement des vaccins par les pays
- contributions directes des donateurs des secteurs public et privé
- ensemble diversifié de mécanismes de financement innovants



### Façonner les marchés

Créer une dynamique de marché saine. Assurer un approvisionnement suffisant, adapté, innovant et abordable en vaccins et équipements de la chaîne du froid.



## Comment fonctionne l'Alliance du Vaccin

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat public-privé dont l'objectif est de permettre un accès équitable aux vaccins pour les populations des pays les plus pauvres de la planète. Nous rassemblons tous les principaux acteurs de la vaccination mondiale autour de notre mission commune. Tous les partenaires contribuent au modèle économique de Gavi et répondent de ses résultats.

En tirant parti des économies d'échelle, Gavi est en mesure de stabiliser le marché des vaccins et faire baisser les prix. Avec des prix bas et stables, davantage de pays sont capables de maintenir et de développer leurs programmes de vaccination après l'arrêt de notre soutien financier.

Tous les pays sont tenus de cofinancer une partie du coût des vaccins soutenus par Gavi. Leur contribution augmente progressivement avec la hausse de leur revenu, jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de couvrir entièrement le coût de tous leurs vaccins. Cette approche est unique dans l'aide au développement.

La base de financement de Gavi, à long terme et prévisible, fournit aux producteurs de vaccins, aux partenaires du secteur privé et aux pays bénéficiaires la sécurité dont ils ont besoin pour investir dans la vaccination. Les fabricants investiront dans la production de vaccins s'ils ont l'assurance qu'il existe un marché pour leurs produits, tandis que les pays, confortés par un soutien et un appui adaptés, lanceront de nouveaux programmes de vaccination. Les donateurs du secteur privé fournissent des solutions innovantes pour aider à améliorer les systèmes de distribution des vaccins.

Le soutien de Gavi à la vaccination a permis aux pays d'introduire des vaccins contre de nombreuses maladies potentiellement mortelles. Un appui est également disponible pour améliorer les systèmes de santé des pays, ce qui leur permet d'étendre la portée et la couverture de leurs programmes de vaccination.

Avec une couverture vaccinale plus élevée, les populations sont en meilleure santé, plus productives et plus prospères. De ce fait, les pays peuvent plus facilement financer leurs propres programmes de vaccination et, finalement, se passer de notre soutien financier.

Ensemble, nous avons déjà vacciné plus de 690 millions d'enfants et sauvé à terme plus de 10 millions de vies. Nous sommes en bonne voie : avec notre aide, les pays en développement devraient arriver à vacciner 300 millions d'enfants entre 2016 et 2020, et éviter à terme 5 à 6 millions de décès.

C'est impressionnant, mais ce n'est pas tout. L'effet de la vaccination va bien au-delà de la prévention des maladies. Vaccinés, les enfants en bonne santé ont plus de chances d'être bien nourris, de mieux réussir à l'école et de devenir des adultes productifs.

En outre, les programmes de vaccination s'accompagnent de systèmes de distribution et de surveillance qui profitent à l'ensemble du système de santé et constituent ainsi une plateforme solide pour la couverture sanitaire universelle. Ils jouent un rôle essentiel en protégeant contre les épidémies et en préservant la santé mondiale, faisant du monde un endroit plus sûr pour tous.

### Accélérer l'accès aux vaccins

Soutenir les vaccins essentiels dans le cadre des programmes de vaccination systématique, des campagnes de vaccination de masse et des stocks mondiaux.



### Renforcer les plateformes de distribution des vaccins

Créer une plateforme solide pour la vaccination et les autres services de santé, et contribuer ainsi à la couverture sanitaire universelle.



### Pérenniser la vaccination

Quand leur prospérité augmente, les pays investissent davantage dans leurs programmes de vaccination. Les populations sont en meilleure santé et plus productives.



### Équité

Au final, les pays sont en mesure de financer intégralement leurs programmes de vaccination.

D'avantage d'enfants ont accès à plus de vaccins et jouissent d'une meilleure santé.

### Sortie du programme d'aide financière pour les vaccins

tout en continuant la collaboration avec Gavi



Soutien constant

## Un partenariat dynamique

Nous amplifions notre impact par nos partenariats avec tous les acteurs clés de la santé mondiale. Les partenaires de l'Alliance travaillent en étroite collaboration à tous les niveaux - mondial, régional et national – notamment par le biais d'équipes de coordination, de processus d'évaluation conjointe et de comités de coordination entre les organismes.

Grâce au cadre d'engagement des partenaires (PEF, pour Partners' Engagement Framework) nous avons pu accroître nos collaborations et travailler de manière plus transparente et de façon plus responsable, ce qui a mené à l'expansion de l'Alliance. Plus de 60 partenaires apportent désormais un appui aux pays dans le cadre du PEF.

Notre collaboration avec le Fonds mondial couvre une multitude de domaines : gestion des risques, sensibilisation et mobilisation, renforcement des systèmes de santé, suivi et évaluation. Depuis juin 2018 nos deux organisations ont leur siège sur le nouveau Campus Santé de Genève.



Agents de santé à Aden, au Yémen, lors d'une campagne de vaccination orale contre le choléra

Lorenzo Pezzoli/OMS

## Notre soutien

Gavi fournit trois principaux types de soutien aux pays bénéficiaires.



### Soutien aux vaccins

L'Alliance du Vaccin soutient actuellement 13 vaccins utilisés dans les programmes de vaccination de routine et les campagnes de prévention ainsi que dans les stocks d'urgence. À la fin de l'année 2017, nous avons aidé 77 pays à réaliser près de 400 introductions et campagnes de vaccination et financé plus de 90 millions de doses de vaccin dans le cadre des stocks mondiaux.



En savoir plus  
gavi.org/soutien



### Renforcement des systèmes de santé

Gavi aide les pays à renforcer leur système de santé. Une partie de cette aide sert à moderniser la chaîne du froid avec l'acquisition de nouveau matériel plus respectueux de l'environnement, qui permet de s'assurer que les vaccins parviennent en bon état jusqu'à ceux qui en ont besoin. À ce jour, 69 pays ont obtenu des subventions destinées à renforcer leur système de santé.



### Assistance technique

Par le biais du cadre d'engagement avec les partenaires (PEF), nous orientons vers les partenaires de l'Alliance les ressources nécessaires pour fournir aux pays l'aide technique correspondant aux besoins qu'ils ont eux-mêmes identifiés. Nous accordons la priorité aux pays qui connaissent le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés. Le budget consacré à ce type de support est passé de 52 millions de dollars US en 2016 à 68 millions en 2017.

## Équilibrer les risques et les bénéfices pour accomplir notre mission

Gavi évolue dans un contexte dynamique et souvent instable, et poursuit une mission ambitieuse dans certains des pays les plus pauvres et les plus fragiles de la planète. De ce fait, nous sommes inévitablement exposés à un large éventail de risques susceptibles d'entraver notre capacité à réaliser notre mission et à atteindre nos objectifs stratégiques. Pour profiter pleinement des opportunités à haut potentiel de rendement, nous pouvons parfois être amenés à prendre délibérément des risques calculés dans l'espoir d'obtenir un impact maximal.

Parmi les risques généralement rencontrés dans les pays que nous soutenons figurent la réticence à la vaccination (qui réduit la demande de vaccins), les épidémies, les catastrophes ou les conflits (qui peuvent perturber les programmes de vaccination systématique), les ruptures de stock et le gaspillage excessif des vaccins, et enfin l'utilisation abusive de notre appui.

Afin d'optimiser notre impact et de trouver un juste équilibre entre les risques et les bénéfices, nous avons mis en place une approche globale de la gestion des risques. Cela nous aide à comprendre, à reconnaître et à anticiper systématiquement ce qui pourrait se produire avant que cela n'arrive.

En 2017, nous avons continué à renforcer cette approche et à améliorer notre culture de prise de conscience des risques. À cette

fin, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé une déclaration sur la tolérance au risque, qui définit le degré de risque que l'Alliance est disposée à prendre, à accepter ou à tolérer pour atteindre ses objectifs. Cela a conduit à une harmonisation stratégique au sein du Conseil d'administration de Gavi et a servi à aider les décideurs de l'Alliance à définir les risques acceptables pour remplir notre mission.

Les risques les plus importants identifiés en 2016 ont été confiés en gestion à des membres du Secrétariat, chargés de superviser la manière dont l'Alliance contrôle et gère ces risques. Le rapport de 2017 sur les risques et assurances a montré comment ces risques avaient évolué et permis de déterminer si l'exposition aux risques était acceptable par rapport à la tolérance au risque approuvée par le Conseil d'administration.

Ce rapport, publié en novembre, montre que le profil de risque global de Gavi est resté relativement stable entre 2016 et 2017. Il met toutefois en évidence trois risques qui dépassent la tolérance au risque de l'Alliance : il s'agit des risques liés aux capacités de gestion des pays, à la qualité de leurs données et à leur capacité à atteindre ceux qui ne sont pas vaccinés ou sont sous-vaccinés. L'atténuation de ces risques peut nécessiter des investissements supplémentaires et des outils et stratégies plus ambitieux.



Employés du Programme élargi de vaccination (PEV) dans un nouvel entrepôt de vaccins financé par Gavi, à Lahore, au Pakistan  
Gavi/2017/Asad Zaidi

### Déclaration sur la tolérance au risque

La déclaration sur la tolérance au risque de Gavi, révisée en 2017, a pour but d'aligner les partenaires de l'Alliance et à aider les décideurs à reconnaître la nature et le niveau des risques acceptables pour mener à bien la mission de Gavi.

Dans l'ensemble, l'Alliance admet la nécessité de prendre des risques sur le plan programmatique, compte tenu de son ambitieux mandat et de son modèle opérationnel. Mais elle est moins tolérante en ce qui concerne les risques organisationnels qui ont une incidence sur les processus, les systèmes et la gestion de l'Alliance, et les risques qui compromettent la surveillance et le contrôle fiduciaires, ainsi que la confiance des parties prenantes.



En savoir plus  
gavi.org/about/programme-policies/  
risk-policy/

## Mesurer nos performances

### Mission et objectifs stratégiques



Gavi/2011/Doune Porter

## La mission de l'Alliance du Vaccin pour 2016-2020 est de sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu.

Pour remplir notre mission, nous appliquons une stratégie quinquennale comprenant cinq indicateurs de mission, quatre objectifs stratégiques et un ensemble d'indicateurs clés de performance qui nous permettent de suivre nos progrès.

### Indicateurs relatifs à notre mission

Cinq indicateurs traduisent globalement nos aspirations pour la période 2016–2020. Notre objectif est d'aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants au cours de cette période, et de sauver ainsi à terme de 5 à 6 millions de vies. Il est estimé que cela permettrait de réduire de 10% les taux de mortalité infantile dans les pays soutenus par Gavi, et de gagner 250 millions d'années de vies perdues pour cause de décès et d'invalidité.

La pérennité des programmes de vaccination est un autre objectif important pour l'Alliance. Nous nous efforçons de faire en sorte que les pays maintiennent les programmes de vaccination recommandés après l'arrêt de notre soutien financier.

### Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques de Gavi pour la période 2016–2020 sont les suivants :

- accélérer un accès équitable à la vaccination et améliorer la couverture vaccinale (« objectif vaccination ») ;
- renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante (« objectif systèmes de santé ») ;
- assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination (« objectif durabilité ») ;
- façonner le marché des vaccins et des produits associés à la vaccination (« objectif façonnage du marché »).

### Tableau de bord des maladies

Notre objectif est de réduire la charge de morbidité globale dans les pays soutenus par Gavi. C'est pourquoi nous suivons également la proportion de pays à faible prévalence de trois maladies évitables par la vaccination : l'hépatite B, la diarrhée à rotavirus et la rougeole.



**En savoir plus**  
[gavi.org/a-propos/strategie](http://gavi.org/a-propos/strategie)

## Indicateurs relatifs à notre mission

Les partenaires et les pays de l'Alliance du Vaccin progressent à grands pas selon les cinq indicateurs relatifs à notre mission. À la fin de l'année 2017, nous étions en bonne voie pour atteindre tous les objectifs 2020 de notre mission.

### Légende :

- En bonne voie
- Retards/difficultés modérés
- Retards/problèmes importants
- Tendence/données non concluantes
- nd** Non disponible

### 1 Nombre d'enfants vaccinés



**Sources :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) ; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale.

#### Ce que nous mesurons

Le nombre d'enfants vaccinés avec toutes les doses recommandées d'un des vaccins soutenus par Gavi, administrés dans le cadre des vaccinations de routine<sup>a</sup>. Les enfants vaccinés lors des campagnes de vaccination ou des activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus.

#### Performance 2017

En 2017, les pays ont vacciné 65 millions d'enfants - souvent avec plusieurs vaccins soutenus par Gavi - soit 3 millions d'enfants de plus qu'en 2016. Cela porte à 127 millions le nombre total d'enfants vaccinés grâce à notre soutien depuis le début de cette période stratégique. Nous sommes en bonne voie pour aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants entre 2016 et 2020.

### 2 Nombre de décès évités à terme



**Source :** Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination

#### Ce que nous mesurons

Le nombre de décès évités à terme grâce aux vaccinations effectuées avec des vaccins financés par Gavi dans les pays qui bénéficient de notre aide.

#### Performance 2017

En 2017, les pays en développement ont évité à terme environ 1,3 million de décès, contre 1,2 million en 2016, grâce aux vaccins soutenus par Gavi. Nous sommes en bonne voie pour aider les pays à prévenir à terme 5 à 6 millions de décès, grâce aux vaccinations effectuées durant la période 2016-2020.

a – Pour être sûr de ne pas compter plusieurs fois les enfants qui reçoivent plusieurs vaccins, nous ne prenons en compte que la vaccination effectuée avec l'aide de Gavi présentant le niveau de couverture le plus élevé dans chaque pays.

### 3 Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans



**Sources :** Groupe interagence de l'ONU pour l'estimation de la mortalité juvénile ; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale

#### Ce que nous mesurons

La probabilité moyenne qu'un enfant né dans l'un des pays bénéficiant du soutien de Gavi meure avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

#### Performance 2017

La mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de 62 à 60 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2015 et 2016. Nous sommes donc en bonne voie pour atteindre notre objectif de 56 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici la fin de 2020. Les estimations pour 2017 seront disponibles fin 2018.

### 4 Années de vie en bonne santé gagnées



**Source :** Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination

#### Ce que nous mesurons

Le nombre d'années de vie en bonne santé gagnées grâce aux vaccinations effectuées avec le soutien de Gavi. Elles s'évaluent en DALY (pour Disability-Adjusted Life Years), mesure du nombre d'années de vie en bonne santé perdues pour des raisons d'invalidité ou de décès prématuré.

#### Performance 2017

Grâce à notre appui, les pays ont gagné environ 55 millions d'années de vie en bonne santé en 2017, contre 50 millions en 2016. Nous sommes en bonne voie pour atteindre notre objectif de 250 millions d'années de vie en bonne santé gagnées d'ici 2020.

### 5 Maintien des vaccinations après l'arrêt du soutien de Gavi



**Source :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale

#### Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays qui continuent à administrer tous les vaccins recommandés dans le cadre de leurs programmes de vaccination systématique après l'arrêt du financement de Gavi. Cet indicateur couvre tous les vaccins recommandés par les autorités nationales pour la vaccination de routine, pas seulement ceux qui étaient pris en charge auparavant par Gavi.

#### Performance 2017

Tous les pays qui ne reçoivent plus de soutien financier de Gavi ont maintenu tous leurs programmes de vaccination de routine recommandés pendant l'année 2017.

## Tableau de bord des maladies

### Rougeole



**Source :** Système de surveillance des maladies à prévention vaccinale de l'OMS

#### Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays soutenus par Gavi qui déclarent moins de cinq cas de rougeole par million de personnes et par an.

#### Performance 2017

50% des pays soutenus par Gavi ont déclaré moins de cinq cas de rougeole par million d'habitants en 2017, ce qui indique que l'incidence de la rougeole est restée pratiquement inchangée au cours des trois dernières années dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi.

### Rotavirus



**Source :** Réseau OMS des laboratoires pour les rotavirus

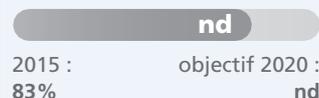
#### Ce que nous mesurons

La proportion médiane de cas testés positifs pour le rotavirus chez les enfants de moins d'un an hospitalisés pour gastro-entérite aiguë dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

#### Performance 2017

Cette proportion était de 28%. Moins de la moitié des pays soutenus par Gavi figurent dans les rapports de 2017. Les données disponibles dans ces pays suggèrent que la charge de morbidité est restée sensiblement constante depuis 2015.

### Hépatite B



**Source :** Initiatives régionales de l'OMS pour la lutte contre l'hépatite B et différentes enquêtes

#### Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays bénéficiant d'un soutien de Gavi où la prévalence de l'hépatite chez les enfants de moins de cinq ans est faible.

#### Performance 2017

Aucune enquête de prévalence de l'hépatite B n'a été menée depuis 2015 dans les pays soutenus par Gavi.

## Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

Nous mesurons les progrès de nos buts stratégiques 2016-2020 au moyen d'un ensemble d'objectifs et d'indicateurs. Cette page donne un aperçu rapide de notre performance à ce jour.

Des informations complémentaires sur chacun des indicateurs et sur les réalisations de Gavi au cours de l'année 2017 se trouvent dans les chapitres sur les objectifs stratégiques.

### Légende :

- En bonne voie
- Retards/difficultés modérés
- Retards/problèmes importants
- Tendence/données non concluantes
- nd** Non disponible

### Améliorer l'accès à la vaccination

#### Couverture vaccinale en routine

Pourcentage d'enfants des pays soutenus par Gavi qui ont reçu :

#### 3 doses de vaccin pentavalent

**80%**

2015 : **79%** objectif 2020 : **84%**

#### 1ère dose de vaccin à valence rougeole

**78%**

2015 : **78%** objectif 2020 : **83%**

#### Étendue de la protection

Couverture vaccinale moyenne pour tous les vaccins recommandés soutenus par Gavi

**41%**

2015 : **30%** objectif 2020 : **62%**

#### Équité : distribution géographique<sup>a</sup>

Proportion moyenne de districts dans les pays soutenus par Gavi ayant une couverture vaccinale d'au moins 80% avec le vaccin pentavalent

**84%**

2015 : **79%** objectif 2020 : **89%**

#### Équité : répartition des richesses<sup>a</sup>

Différence moyenne de couverture vaccinale avec le vaccin pentavalent entre le quintile le plus riche et le quintile le plus pauvre

**19%**

2015 : **19%** objectif 2020 : **16%**

#### Équité : éducation des mères<sup>a</sup>

Différence moyenne de couverture vaccinale avec le vaccin pentavalent entre les enfants dont la mère a été scolarisée et ceux dont la mère n'a pas été scolarisée

**19%**

2015 : **19%** objectif 2020 : **15%**

**L'objectif Vaccination** ➔ p13

### Renforcer les capacités

#### Performance de la chaîne d'approvisionnement<sup>b</sup>

Score moyen obtenu par les pays dans l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) de l'OMS

**68%**

2015 : **67%** objectif 2020 : **à définir**

#### Qualité des données

Pourcentage de pays satisfaisant à notre critère de qualité pour les données de couverture vaccinale

**47%**

2015 : **45%** objectif 2020 : **53%**

#### 1ère dose de vaccin pentavalent et taux d'abandon entre la 1ère et la 3e dose

**86%**

2015 : **86%** objectif 2020 : **90%**  
2016 : 8% 2017 : 7% 2018 : 5%

#### Services de santé intégrés

Pourcentage de pays satisfaisants aux critères relatifs à la prestation de services de santé intégrés.

**44%**

2015 : **32%** objectif 2020 : **42%**

#### Participation de la société civile

Pourcentage de pays satisfaisant aux critères relatifs à la participation de la société civile

**57%**

2015 : **nd** objectif 2020 : **à définir**

**L'objectif Systèmes de santé** ➔ p21

### Améliorer la pérennisation

#### Pays en voie de réussir leur transition

Pourcentage de pays en phase de transition accélérée en passe de réussir leur transition

**53%**

2015 : **63%** objectif 2020 : **75%**

#### Cofinancement

Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement à la fin de l'année

**100%**

2015 : **85%** objectif 2020 : **100%**

#### Investissement des pays dans la vaccination systématique

Pourcentage de pays ayant augmenté le montant de leur investissement par enfant dans la vaccination systématique, par rapport à 2015

**54%** Q4 2018

2015 : **nd** objectif 2020 : **100%**

#### Capacité institutionnelle<sup>b</sup>

Score composite moyen pour la capacité institutionnelle dans les pays soutenus par Gavi

**2,4**

2015 : **nd** objectif 2020 : **à définir**

**L'objectif Durabilité** ➔ p27

### Façonner le marché

#### Approvisionnement suffisant et ininterrompu

Nombre de vaccins faisant partie du portefeuille de Gavi pour lesquels l'offre répond à la demande

**8**

2015 : **7** objectif 2020 : **11**

#### Baisse du prix des vaccins

Prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antitrotavirus

**US\$ 17**

2015 : **US\$ 20** objectif 2020 : **non publié**

#### Innovation

Nombre de vaccins et produits de vaccination aux propriétés améliorées procurés par Gavi

**5**

2015 : **0** objectif 2020 : **10**

#### Dynamique de marché saine

Nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est considérée comme saine ou relativement saine

**3**

2015 : **1** objectif 2020 : **6**

**L'objectif Façonnage du marché** ➔ p31

a – Ces indicateurs ont été révisés au début de l'année 2018, dans le cadre d'une révision plus large d'un ensemble d'indicateurs adoptés par le Conseil d'administration de Gavi en 2017.

b – Cet indicateur a été révisé au début de l'année 2018, dans le cadre d'une révision plus large d'un ensemble d'indicateurs adoptés par le Conseil d'administration de Gavi en 2017. La nouvelle cible est soumise à l'approbation du Conseil d'administration fin 2018.

**Note :** La source de chacun des indicateurs est donnée dans les chapitres sur les objectifs stratégiques correspondants.

# Pays soutenus par Gavi : vue d'ensemble

Présentation des principales données nationales : couverture vaccinale, taux de mortalité infantile, programmes de vaccination financés par Gavi et statut par rapport à la phase de transition.

Pays	Enfants survivants Suivie jusqu'à l'âge de 1 an (2017)	Mortalité infantile Décès <5 ans pour 1 000 naissances (2016)	Couverture vaccinale (DTC3/pentavalent 3 doses) (2017)	Introductions de vaccins avec aide de Gavi (2017) R = en routine C = campagne de vaccination D = démonstration (projets pilotes)	Précédemment (2000-2016) Pentavalent Rotavirus Pneumocoque Papillomavirus Polio inactivé Encéphalite japonaise Rougeole Rougeole-rubéole Méningite A Fièvre jaune	Revenu national brut* par habitant, en USD (2015)	Phase de transition (2017) (voir note ci-dessous)
Angola	1 160 571	83	52%	VPI R	R R R	4 180	
Bénin	384 570	98	82%		R R D R	860	
Burkina Faso	698 049	85	91%	MenA R	R R R D	660	
Burundi	423 451	72	91%	RR C	R R R D R	260	
Cameroun	810 406	80	86%		R R R D R	1 330	
Centrafricaine, Rép.	152 546	124	47%	MenA R MenA C	R R R D R	320	
Comores	24 941	73	91%		R R R D R	790 <sup>b,f</sup>	
Congo, RD	3 177 168	94	81%		R R R D R	410	
Congo	172 508	54	69%		R R R D R	2 540	
Côte d'Ivoire	836 856	92	84%	Rota R	R R R D R	1 410	
Érythrée	154 812	45	95%		R R R D R	Faible	
Éthiopie	3 160 680	58	73%	Rou C	R R R D R	590	
Gambie	78 243	65	92%		R R R D R	460 <sup>b,f</sup>	
Ghana	844 106	59	99%		R R R D R	1 480	
Guinée	428 512	89	45%		R R R D R	470	
Guinée-Bissau	62 251	88	87%		R R R D R	590	
Kenya	1 483 186	49	82%		R R R D R	1 340	
Lesotho	58 390	94	93%	RR C Rota R	R R R D R	1 330 <sup>b,f</sup>	
Libéria	153 410	67	86%	VPI R	R R R D R	380	
Madagascar	817 783	46	74%		R R R D R	420	
Malawi	639 280	55	88%	RR C	R R R D R	350	
Mali	730 060	111	66%	MenA R MenA C	R R R D R	790	
Mauritanie	139 576	81	81%		R R R D R	1 370 <sup>b,f</sup>	
Mozambique	1 072 931	71	80%		R R R D R	580	
Niger	971 554	91	81%	MenA R	R R R D R	390	
Nigéria	6 862 604	104	42%	Rou C	R R R D R	2 820	
Rwanda	358 010	39	98%	RR C	R R R D R	700	
Sao Tomé et Príncipe	6 538	34	95%	VPH D	R R R D R	1 670 <sup>b,f</sup>	
Sénégal	534 930	47	93%	RR C	R R R D R	1 000	
Sierra Leone	239 658	114	90%		R R R D R	630	
Soudan du Sud	417 397	91	26%		R R R D R	790	
Tchad	586 494	127	41%	MenA R	R R R D R	880	
Togo	248 619	76	90%		R R R D R	540	
Ouganda	1 690 885	53	85%	MenA C	R R R D R	670	
Tanzanie, RU	2 082 676	57	97%		R R R D R	910 <sup>c,f</sup>	
Zambie	617 693	63	94%		R R R D R	1 490	
Zimbabwe	511 497	56	89%		R R R D R	850	

a – RNB 2015 en USD, méthode Atlas, sauf indication contraire.  
 b – Chiffre approximatif, les données de 2015 n'étant pas disponibles.  
 c – Couvre uniquement la partie continentale de la République-Unie de Tanzanie.  
 d – À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.  
 e – À l'exclusion de la Transnistrie.  
 f – Chiffres de 2014 ou de 2013.

**Faible** = Revenu estimé faible : RNB égal ou inférieur à 1 025 USD.

**Int/Sup** = Revenu estimé intermédiaire à supérieur : RNB entre 4 036 et 12 475 USD.

**Sources** : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; PNUD ; Estimations OMS/ UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; Banque mondiale ; Base de données sur les indicateurs du développement dans le monde.





**Pays**

Enfants survivants  
Survie jusqu'à l'âge de 1 an (2017)  
Mortalité infantile  
Décès < 5 ans pour 1000 naissances (2016)  
Couverture vaccinale  
(DT/CT3/pentavalent 3 doses) (2017)

Introductions de vaccins avec  
aide de Gavi (2017)  
R = en routine  
C = campagne de vaccination  
D = démonstration (projets pilotes)

Précédemment (2000-2016)  
Pentavalent  
Rotavirus  
Pneumocoque  
Papillomavirus humain  
Polio inactivé  
Encéphalite japonaise  
Rougeole  
Rougeole-rubéole  
Méningite A  
Fièvre jaune

Revenu national brut par habitant,  
en USD (2015)  
Phase de transition (2017)  
(voir note ci-dessous)

Pays	Enfants survivants	Mortalité infantile	Couverture vaccinale	Introductions de vaccins avec aide de Gavi (2017)	Précédemment (2000-2016)	Revenu national brut par habitant, en USD (2015)	Phase de transition (2017)
<b>Région Amériques</b>							
Bolivie	244 950	37	84%	VPH R	R R R	3 080	
Cuba	122 721	6	99%			Int/Sup	
Guyana	15 347	32	97%	VPH R	R R R	4 090	
Haïti	250 474	67	60%		R R R	820	
Honduras	193 798	19	97%		R R R	2 270	
Nicaragua	116 796	20	98%		R R R	1 940	
<b>Région Méditerranée orientale</b>							
Afghanistan	1 090 847	70	65%		R R R R C	630	
Djibouti	20 573	64	68%		R R R R	Faible	
Pakistan	5 102 781	79	75%	Rota R	R R R R C	1 440	
Somalie	591 951	133	42%		R R R R	Faible	
Soudan	1 263 137	65	95%		R R R R RC C	1 840	
Yémen	839 084	55	68%		R R R R C	1 300 <sup>b,f</sup>	
<b>Région Europe</b>							
Arménie	37 820	13	94%	VPH D	R R R R	3 880	
Azerbaïdjan	163 712	31	95%		R R R R	6 560	
Géorgie	51 446	11	91%	VPH D	R R R R	4 160 <sup>d,f</sup>	
Kyrgyzistan	145 597	21	92%		R R R R	1 170	
Moldavie	40 362	16	88%	VPH D	R R R R	2 220 <sup>a,f</sup>	
Ouzbékistan	635 229	24	99%		R R R R	2 150	
Tadjikistan	243 358	43	96%		R R R R	1 240	
<b>Région Asie du Sud-Est</b>							
Bangladesh	2 982 976	34	97%		R R D R R C	1 190	
Bhoutan	14 084	32	98%		R R R R	2 370	
Corée, RDP	346 636	20	97%		R R R R R	Faible	
Inde	24 280 341	43	88%	Pneu R RR C	R R R R	1 590	
Indonésie	4 806 445	26	79%	VPH D RR C	R R R R	3 440	
Myanmar	900 918	51	89%	EJ C	R R R R R C	1 280 <sup>b,f</sup>	
Népal	556 336	35	90%		R R D R RC R R	730	
Sri Lanka	310 936	9	99%	VPH R	R R R R	3 800	
Timor-Leste	43 310	50	76%		R R R R	1 920	
<b>Région Pacifique oriental</b>							
Cambodge	357 932	31	93%	VPH D RR C	R R R R C R C	1 070	
Kiribati	3 105	54	90%		R R R R	3 230	
Le Lao	154 187	64	85%	RR R	R R D R C R	1 730	
Mongolie	69 383	18	99%		R R R R	3 830	
Papouasie Nouvelle Guinée	215 204	54	62%		R R R R RC	2 240 <sup>b,f</sup>	
Îles Salomon	16 812	26	94%		R R D R C	1 940	
Viet Nam	1 543 906	22	94%		R R R R C	1 980	

**Remarque :** Gavi soutenant le vaccin oral contre le choléra et le vaccin multivalent contre la méningite uniquement dans le cadre des stocks d'urgence, ceux-ci ne figurent pas dans la liste des vaccins introduits par les pays. Gavi offre son soutien contre la fièvre typhoïde depuis la fin de l'année 2017. Les premières introductions sont prévues pour 2019.

Phases de transition  
1 - Auto-financement initial  
2 - Transition préparatoire  
3 - Transition accélérée  
4 - Auto-financement intégral

## Instruments stratégiques

Notre stratégie 2016-2020 définit, outre les buts et objectifs, quatre instruments stratégiques essentiels à la réussite de notre mission.

### Leadership, gestion et coordination des programmes par les pays

Avec nos partenaires, nous aidons les pays à renforcer le leadership, la gestion et la coordination de leurs programmes nationaux de vaccination. Pour cela, il convient généralement de renforcer leurs capacités institutionnelles de gestion et de suivi des programmes, et de les aider à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données pour orienter leurs décisions.

### Mobilisation des ressources

Notre modèle de mobilisation des ressources est multiforme ; il combine cofinancement des pays et divers autres investissements nationaux dans la vaccination, financement à long terme des donateurs et activités de façonnage du marché. La mobilisation des capacités du secteur privé, sous forme de contributions financières et d'assistance technique, constitue un élément fondamental de notre modèle. Nous faisons également appel à toute une gamme d'instruments financiers innovants pour financer nos programmes.

### Plaidoyer

Si nous voulons améliorer la couverture vaccinale et l'équité, il est essentiel d'obtenir un engagement politique à tous les niveaux, mondial, national et infranational. Avec nos partenaires, nous nous mobilisons pour que les vaccins soient reconnus à leur juste valeur et que la vaccination reste une priorité à tous les niveaux. Nous consacrons également une grande partie de nos efforts de sensibilisation à expliquer que vaccination, santé et croissance économique sont étroitement liées.

### Suivi et évaluation

Nous avons mis en place des systèmes qui nous permettent de suivre et d'évaluer nos programmes et de nous assurer que notre aide produit bien les effets attendus et que nos ressources sont bien employées. Ces systèmes identifient également les problèmes éventuels, ce qui nous permet de modifier notre approche en conséquence. Nous évaluons régulièrement nos investissements, et nous travaillons avec nos partenaires pour renforcer la surveillance, le suivi des programmes et les fonctions de gestion au niveau des pays.

### En savoir plus sur le soutien de Gavi pour le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination dans les pays

➔ p26



Gavi/2018/Karel Prinsloo

### En savoir plus sur nos activités de mobilisation des ressources en 2017

➔ p35



Gavi/2017/Iryna Mazur – Isaac Griberg

### En savoir plus sur notre collaboration avec la société civile pour la mobilisation en faveur de la vaccination

➔ p25



Gavi/2017/Asad Zaidi

### En savoir plus sur le domaine d'intérêt stratégique de Gavi relatif aux données

➔ p24



Gavi/2007/Mithra Weerakone



## L'objectif Vaccination

**Favoriser un accès équitable à la vaccination et améliorer la couverture vaccinale**

Gavi/2017/Thierry Vincent

### Coup d'œil sur 2017 :

- La couverture moyenne obtenue avec les vaccins financés par Gavi dans les pays soutenus a atteint 41%, contre 37% en 2016.
- La couverture avec un cycle complet de vaccin pentavalent dans les pays soutenus par Gavi a stagné à 80%, soit en-dessous de notre objectif de 84% pour 2020.
- En moyenne, 84% des districts des pays soutenus par Gavi ont atteint le seuil correspondant à une couverture vaccinale équitable, ce qui laisse entrevoir que nous sommes en bonne voie pour atteindre notre objectif.
- Nous n'avons réalisé que 35 des 50 introductions prévues pour 2017, en grande partie à cause de problèmes d'approvisionnement.
- En 2017, l'OMS a préqualifié un nouveau vaccin, plus efficace, contre la fièvre typhoïde, ce qui a permis à Gavi d'ouvrir une opportunité de financement pour le soutenir.

### Atteindre ceux qui échappent à la vaccination

Tous les enfants, filles et garçons, riches et pauvres, où qu'ils vivent, ont le droit d'être vaccinés contre les maladies mortelles et invalidantes. Pour aider les enfants du monde entier à avoir accès à ce droit fondamental qu'est la santé, notre Alliance continue de soutenir la distribution de 13 vaccins vitaux dans les pays les plus pauvres du monde, dont certains sont parmi les plus fragiles.

Depuis sa création en 2000, Gavi a soutenu près de 400 introductions de vaccins et campagnes de vaccination et a contribué à augmenter de plus de 20 points de pourcentage les taux de couverture vaccinale obtenus en vaccination de routine dans l'ensemble des pays bénéficiant de son aide.

Mais cette moyenne masque des inégalités dans la couverture vaccinale entre les pays. Dans les pays soutenus par Gavi qui ne sont pas en situation de fragilité, la couverture vaccinale a continué d'augmenter ; elle est maintenant au même niveau que la moyenne mondiale. Cependant, dans les 18 pays soutenus par Gavi et considérés en 2017 comme en situation de fragilité, la couverture vaccinale est restée inchangée au cours des sept dernières années.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de progrès : compte tenu de la croissance démographique et des énormes défis auxquels les pays fragiles sont confrontés, le maintien des niveaux de couverture vaccinale est déjà en soi un succès impressionnant. Mais nous reconnaissons qu'il nous faut redoubler d'efforts pour surmonter les obstacles (mauvais état des infrastructures, manque de personnel de santé sur le terrain, mauvaise gestion, barrières sociales et culturelles et obstacles liés au genre) qui nous empêchent d'atteindre tous les enfants de tous les pays et de réaliser nos objectifs.

#### Nos objectifs

Pour la période 2016-2020, nous avons non seulement l'ambition d'étendre la portée des programmes de vaccination de routine, mais aussi d'augmenter le nombre de vaccins reçus par chaque enfant. Sur ce dernier point, nous progressons bien.

Malgré quelques retards dus à des problèmes d'approvisionnement, nous avons soutenu 80 introductions de vaccin et campagnes de vaccination entre janvier 2016 et décembre 2017, et nous en prévoyons au moins 150 de plus d'ici la fin de l'année 2020.

Ces dernières années, une part croissante de notre appui a été consacrée aux campagnes de vaccination. Ces campagnes sont essentielles pour vacciner ceux qui échappent à la vaccination systématique, mais si elles sont trop fréquentes et insuffisamment préparées, elles risquent de détourner les ressources qui sont indispensables aux programmes de routine. Nous travaillons avec les pays pour améliorer la qualité des campagnes, en les planifiant mieux et en les évaluant de façon systématique, de façon à éviter qu'elles ne compromettent l'élargissement et le renforcement des programmes de vaccination systématique.

L'augmentation de la couverture vaccinale et l'accès équitable à tous les vaccins dans les pays que nous soutenons restent toujours nos objectifs principaux, mais nous voulons également :

- aider les pays à introduire des vaccins contre des maladies nouvelles et sérieuses et à étendre leur utilisation ;
- répondre avec souplesse aux besoins spécifiques des enfants vivant dans les pays fragiles.

## Notre portefeuille de vaccins

Vaccin	Usage	Soutien de Gavi	Introductions et campagnes de vaccination 2017		Nombre total d'individus vaccinés entre le début du programme et fin 2017
			Introductions	Campagnes de vaccination	
<b>Vaccin pentavalent</b>	Protège en une seule injection contre cinq infections majeures : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib).	<b>Vaccination systématique</b>	0	73 <sup>a</sup>	>404m
<b>Vaccin contre le pneumocoque</b>	Protège contre la principale cause de pneumonie bactérienne, une des premières causes de décès évitables par la vaccination chez les moins de cinq ans.	<b>Vaccination systématique</b>	1	58	>143m
<b>Vaccin contre le rotavirus</b>	Protège contre une des premières causes de diarrhée grave, qui tue chaque année des centaines de milliers d'enfants.	<b>Vaccination systématique</b>	3	43	>76m
<b>Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)</b>	Protège contre la principale cause de cancer du col de l'utérus. La vaccination est vitale dans les pays pauvres, où l'accès au dépistage et au traitement est limité.	<b>Vaccination systématique</b>	3	6	1,5m filles
		<b>Projets pilotes</b>	6	30	
<b>Vaccin polio inactivé (VPI)</b>	Protège contre une affection virale très contagieuse, affectant essentiellement les enfants de moins de cinq ans et pouvant entraîner des paralysies, voire la mort.	<b>Vaccination systématique</b>	2	55	>75m
<b>Vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ)</b>	Protège contre la principale cause d'encéphalite virale, en particulier en Asie. Les taux de létalité peuvent atteindre 30%, tandis que près de 50% des survivants souffrent d'incapacité permanente.	<b>Vaccination systématique</b>	1	4	>919 000
		<b>Campagnes de rattrapage</b> Pour les enfants âgés de 9 mois à 14 ans, à condition que les pays cofinancent ensuite l'introduction du vaccin dans leur programme de vaccination systématique.	1	4	>17m
<b>Vaccin contre la rougeole et vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR)</b>	Le vaccin contre la rougeole protège contre l'infection et ses complications, responsables de près de 90 000 décès chaque année.  Le vaccin contre la rubéole protège contre le syndrome de rubéole congénitale. Chaque année, 100 000 enfants, dont la grande majorité vit dans les pays soutenus par Gavi, naissent avec des malformations et des handicaps causés par la maladie.	<b>Vaccination systématique</b> Deux doses de vaccin rougeole-rubéole (RR)	0	19	>52m
		Première dose de RR	1	18	>15m
		<b>Campagnes de vaccination</b> Rougeole : campagnes de suivi <sup>b</sup> RR : campagnes de masse, de rattrapage <sup>c</sup> et de suivi	2 8	11 26	>159m >211m
		<b>Fonds pour la riposte aux épidémies</b> Géré par l'Initiative contre la rougeole et la rubéole.	>9m	~50m	
<b>Vaccin contre la méningite A</b>	Protège contre les épidémies saisonnières de méningite A qui menacent 450 millions de personnes dans la ceinture africaine de la méningite. Les survivants peuvent souffrir de lésions cérébrales, de surdité et de divers autres handicaps.	<b>Vaccination systématique</b>	5	7	>3m
		<b>Campagnes de vaccination de masse de rattrapage</b>	2 1	21 4	>279m
<b>Vaccin contre la méningite : stock d'urgence</b>	Protège contre diverses souches de méningocoque (A, C, W, Y) qui continuent de provoquer des épidémies dans certaines régions d'Afrique et ailleurs dans le monde.	<b>Stock d'urgence</b>	4 pays en ont bénéficié 10x	14 pays en ont bénéficié 48x	>21m de doses distribuées
<b>Vaccin oral contre le choléra : stock d'urgence</b>	Prévient le choléra, infection intestinale aiguë causée par l'eau ou les aliments contaminés. Le choléra peut entraîner une déshydratation sévère et, dans sa forme extrême, la mort.	<b>Stock d'urgence</b>	9 pays en ont bénéficié 18x	18 pays en ont bénéficié 52x	>18m de doses distribuées
<b>Vaccin contre la fièvre jaune</b>	Protège contre une maladie virale mortelle transmise par les moustiques. Les taux de mortalité peuvent atteindre 50% chez les personnes gravement touchées.	<b>Vaccination systématique</b>	0	17	>107m
		<b>Campagnes de vaccination de masse</b>	0	14	>98m
<b>Vaccin contre la fièvre jaune : stock d'urgence</b>		<b>Stock d'urgence</b>	2 pays en ont bénéficié 4x	20 pays en ont bénéficié 53x	>52m de doses distribuées



En savoir plus  
[gavi.org/soutien/svn](http://gavi.org/soutien/svn)

a – Cinq des 73 pays ont introduit le vaccin pentavalent indépendamment du soutien de Gavi.

b – Les campagnes nationales de suivi ont lieu tous les 2 à 4 ans et ciblent les enfants âgés de 9 à 59 mois.

c – Les premières campagnes de rattrapage à l'échelle nationale ciblent tous les enfants âgés de 9 mois à 14 ans.

2017 à la loupe :

## Les indicateurs de performance : couverture vaccinale

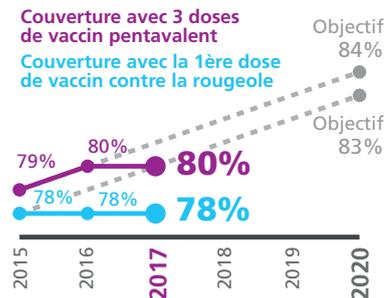
### 1 Couverture vaccinale de routine

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses de vaccin pentavalent, qui protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (DTC), l'hépatite B et Hib, et la première dose de vaccin contre la rougeole dans les pays bénéficiant de l'appui de Gavi. Le vaccin pentavalent est administré en trois doses, toutes trois dans les six premiers mois de vie. Les enfants reçoivent la première dose de vaccin à valence rougeole avant leur premier anniversaire.

L'estimation de la couverture avec ces deux vaccins, présents dans les calendriers de vaccination systématique de tous les pays soutenus par Gavi, fournit un indicateur fiable de la proportion d'enfants ayant accès aux services de vaccination de base.

**Performance 2017 :** La couverture moyenne avec la première dose de vaccin contre la rougeole plafonne à 78% dans les pays soutenus par Gavi. Alors qu'elle a augmenté entre 2015 et 2016, la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent a stagné au cours de l'année écoulée, ce qui signifie que nous ne sommes pas en très bonne voie d'atteindre notre objectif de 2020. Cette tendance est particulièrement évidente dans les pays fragiles, où la couverture vaccinale plafonne à 62% depuis 2010.

Du fait de la croissance démographique, la stagnation des taux de couverture signifie toutefois que les pays vaccinent de plus en plus d'enfants. Dans les pays soutenus par Gavi, le nombre total d'enfants qui ont reçu trois doses de vaccin, comme le pentavalent, est passé de 62 millions en 2016 à près de 64 millions en 2017.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale

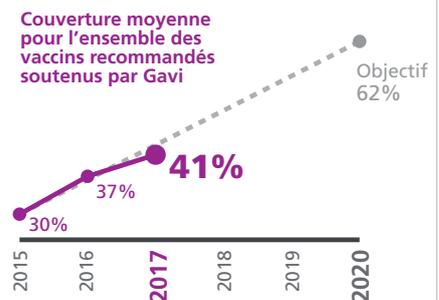
### 2 Étendue de la protection

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage d'enfants ayant reçu la totalité des doses des sept vaccins recommandés sur l'ensemble des pays soutenus par Gavi et la totalité des doses de trois vaccins spécifiques à certaines régions.<sup>a</sup>

a – En 2017, cet indicateur n'a suivi que six vaccins. Le vaccin contre le VPH n'avait pas été inclus en raison du manque de données.

**Performance 2017 :** la couverture avec neuf vaccins a été en moyenne de 41% en 2017, soit une augmentation de 4 points de pourcentage par rapport à 2016. Les progrès sont toutefois inférieurs à la cible fixée pour 2017, en grande partie à cause des problèmes d'approvisionnement. Nous sommes légèrement en retard par rapport à ce que nous nous étions fixés pour atteindre notre objectif de 62% en 2020.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; Formulaire commun OMS/UNICEF de notification (JRF, en anglais)



## Combattre les maladies les plus meurtrières chez les enfants

La pneumonie et la diarrhée sont les deux principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans au niveau mondial. Les vaccins antipneumococciques protègent contre les causes bactériennes les plus courantes de pneumonie, tandis que le vaccin antirotavirus protège contre la première cause de mortalité par diarrhée chez les jeunes enfants. Ensemble, ces deux vaccins peuvent aider à prévenir des millions de décès dans les pays les plus pauvres du monde.

### Vaccin contre le rotavirus

Trois nouveaux lancements ont eu lieu en 2017, ce qui porte à 43 le nombre total d'introductions de vaccin antirotavirus soutenues par Gavi. L'introduction initiale du vaccin dans la province pakistanaise du Pendjab, en janvier 2017, a concerné 20% de la population nationale, et ouvert la voie au déploiement du vaccin dans toutes les provinces, prévu pour 2018. Six autres pays (Afghanistan, Bénin, Kirghizistan, le Lao, Népal et Îles Salomon) ont obtenu l'accord de Gavi pour un soutien à l'introduction du vaccin contre le rotavirus. Mais les difficultés

d'approvisionnement à court terme ont entraîné le report total ou partiel de trois des introductions prévues en 2017.

Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec la série complète des doses recommandées a néanmoins augmenté de 5 points de pourcentage entre 2016 et 2017, pour atteindre 28%.

### Vaccin contre le pneumocoque

En décembre 2017, la majorité des pays bénéficiant d'un appui de Gavi (soit 58 pays), avaient introduit le vaccin contre le pneumocoque avec notre financement. En Inde, l'introduction du vaccin a débuté en mai 2017 dans le Bihar, l'Himachal Pradesh et l'Uttar Pradesh. Sachant que 20% des décès pour cause de pneumonie se produisent en Inde, c'est un pas important vers la réduction du nombre de décès dus à cette maladie chez les enfants. Selon les estimations, plus de deux millions d'enfants indiens auraient été vaccinés rien qu'en 2017.

En 2017 l'augmentation des taux de couverture vaccinale contre le pneumocoque

a été modeste, avec une couverture moyenne de 43% dans les pays soutenus par Gavi. Il n'en reste pas moins que la couverture dans ces pays est presque égale à la moyenne mondiale, qui est de 44%.



Administration du vaccin contre le rotavirus dans un centre de santé rural

Gavi/2017/Asad Zaidi

## Prévenir le cancer avec des vaccins

La plupart des gens connaissent le rôle des vaccins dans la prévention des maladies infectieuses, mais beaucoup ne réalisent pas que les vaccins peuvent également conférer une protection contre certains cancers liés à des infections. Nous soutenons deux vaccins contre le cancer, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) qui protège contre le cancer du col de l'utérus et le vaccin contre l'hépatite B, qui permet de prévenir le cancer du foie, le deuxième cancer le plus meurtrier chez les humains après le cancer du poumon. Selon l'OMS, la vaccination contre l'hépatite B et contre le VPH pourrait prévenir plus d'un million de cas de cancer chaque année.

### Vaccin contre le virus du papillome humain

Gavi a commencé à soutenir le vaccin contre le VPH en 2012, dans le but de réduire le taux de mortalité par cancer du col de l'utérus, qui reste élevée dans les pays en développement où les

femmes n'ont souvent accès ni au dépistage ni au traitement. Le vaccin peut prévenir près de 90% des cancers du col de l'utérus.

À la fin de 2017, 30 pays soutenus par Gavi avaient réalisé des programmes pilotes de vaccination contre le VPH. Trois pays ont ajouté le vaccin à leur programme national de vaccination au cours de l'année, ce qui porte le total à six.

Jusqu'à présent, 1,5 million de préadolescentes ont été vaccinées avec notre aide contre l'infection à VPH. Gavi a lancé en 2016 un nouveau programme de lutte contre le VPH, qui consiste à vacciner plusieurs cohortes d'âge (de 9 à 14 ans), pour accroître l'utilisation du vaccin et son impact. Mais le nouveau programme, dont le lancement a fait exploser la demande de vaccin, s'est heurté à des problèmes d'approvisionnement ce qui a retardé les nouvelles introductions. Nous travaillons en étroite collaboration avec les producteurs de vaccins et les autres partenaires

de l'Alliance pour assainir le marché des vaccins anti-VPH et assurer un approvisionnement suffisant pour satisfaire la demande future.

Parallèlement, nous avons revu le programme de lutte contre le VPH pour permettre aux pays de n'introduire le vaccin que dans une seule cohorte d'âge jusqu'à ce que l'offre devienne suffisante pour vacciner toutes les cohortes, pour que le moins de filles possible ratent l'occasion d'être vaccinées.

### Le marché du vaccin contre le VPH p34

### Vaccin contre l'hépatite B

Le vaccin contre l'hépatite B fait partie du vaccin pentavalent cinq-en-un, qui protège également contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Le vaccin pentavalent a été introduit dans tous les pays soutenus par Gavi, et la couverture moyenne avec la série complète de doses recommandées a atteint 80% en 2017.

## L'Inde se fixe des objectifs de vaccination ambitieux

Le Premier ministre indien, Narendra Modi, a annoncé la volonté de son pays d'augmenter la proportion d'enfants complètement vaccinés en intensifiant le programme *Mission Indradhanush*. Alors que seulement 62% des enfants étaient entièrement vaccinés en 2014, la cible fixée pour la fin de l'année 2018 est de 90%. La couverture vaccinale de base de l'Inde a augmenté régulièrement au cours des dix dernières années, avec un gain de 24 points de pourcentage depuis 2007.

En mai 2017, l'Inde a commencé à déployer le vaccin contre le pneumocoque dans trois États, le Bihar, l'Himachal Pradesh et l'Uttar Pradesh. C'est dans le Bihar et dans l'Uttar Pradesh que l'on compte le plus grand nombre de décès pour cause de pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Cette initiative importante sera bénéfique à plusieurs titres : un rapport récent a démontré que le vaccin antipneumococcique, associé au vaccin antitortavirus introduit en 2016, devrait permettre d'éviter plus

de 90 000 décès chez les enfants et avoir des retombées économiques atteignant plus d'un milliard de dollars US par an.

Pour protéger ses enfants, l'Inde a lancé une autre initiative audacieuse, en entreprenant la campagne de vaccination la plus importante et la plus ambitieuse jamais menée contre la rougeole et la rubéole et en la complétant par l'introduction du vaccin combiné dans son calendrier de vaccination de routine. L'Inde a pour objectif de vacciner 405 millions d'enfants de plus de deux ans avec le vaccin contre la rougeole et la rubéole combiné.

Malgré ces progrès remarquables, l'Inde se trouve confrontée à des problèmes complexes qu'elle devra résoudre pour réussir à améliorer la couverture, l'équité et la pérennité de son programme de vaccination systématique. Les améliorations observées dans la couverture nationale peuvent masquer d'importantes inégalités tant à l'intérieur des États qu'entre les États. Pour atteindre ses objectifs et protéger tous ses enfants avec

les vaccins qui peuvent leur sauver la vie, l'Inde doit encore renforcer ses services de vaccination systématique en faisant appel aux innovations technologiques, tant au niveau des vaccins que de la chaîne du froid.



Un père et sa fille dans le district de Bareilly, en Inde  
Gavi/2014/Oscar Seykens

## Planification à long terme : la Stratégie d'investissement dans les vaccins de Gavi

Revue tous les cinq ans, la Stratégie d'investissement dans les vaccins (VIS) de Gavi se fonde sur des données probantes pour classer les nouveaux vaccins par ordre de priorité. Cette stratégie quinquennale nous permet d'étudier les différentes options d'investissement, la façon d'intégrer ces vaccins dans notre portefeuille, et démontre les possibilités de synergies ou la nécessité de compromis. Elle permet également aux partenaires, aux fabricants et aux pays soutenus par Gavi de disposer des informations dont ils ont besoin pour pouvoir planifier à l'avance.

Au cours de l'année 2017, nous avons identifié, en collaboration avec nos partenaires, 21 vaccins et autres produits

liés à la vaccination susceptibles d'être inclus dans la prochaine Stratégie d'investissement dans les vaccins. À la fin de l'année 2018, le Conseil d'administration examinera cette stratégie qui sera appliquée dans la période stratégique 2021 – 2025.

Les vaccins considérés sont plus nombreux et plus variés que ceux qui figuraient dans la stratégie d'investissement précédente, élaborée en 2013. Axé initialement sur l'introduction universelle des vaccins de routine administrés en routine, notre portefeuille de vaccins a évolué dans le sens d'une approche plus large, orientée vers des vaccins d'importance régionale et la riposte aux épidémies.

Parmi les vaccins dont Gavi étudie les possibilités de financement figurent le vaccin contre le choléra et les vaccins multivalents contre la méningite pour une utilisation préventive, les vaccins contenant les valences diphtérie, tétanos et coqueluche pour des rappels, le vaccin contre l'hépatite B pour l'administration en une dose à la naissance, le vaccin en prophylaxie pré-exposition contre la rage et le vaccin contre le virus respiratoire syncytial, ainsi que la prolongation du soutien au VPI au-delà de 2020.



### En savoir plus

[gavi.org/a-propos/strategie/strategie-d-investissement-dans-la-vaccination](http://gavi.org/a-propos/strategie/strategie-d-investissement-dans-la-vaccination)

2017 à la loupe :

## Les indicateurs de performance : équité en matière de couverture vaccinale

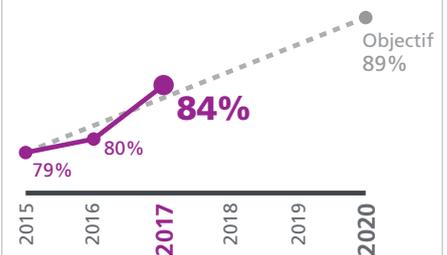
### 3 Répartition géographique

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage moyen de districts dans l'ensemble des pays soutenus par Gavi, dans lesquels la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80%. Dans le cadre d'un effort accru visant à garantir la disponibilité de données infranationales précises pour mesurer l'équité, l'OMS et l'UNICEF ont commencé à communiquer les données de couverture ventilées par région géographique sur une base annuelle.

**Performance 2017 :** la proportion de districts dans lesquels la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80% est passée de 80% en 2016 à 84% en 2017. Nous sommes en bonne voie pour atteindre notre cible de 89% en 2020.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; Formulaire commun OMS/UNICEF de notification

#### Équité : distribution géographique



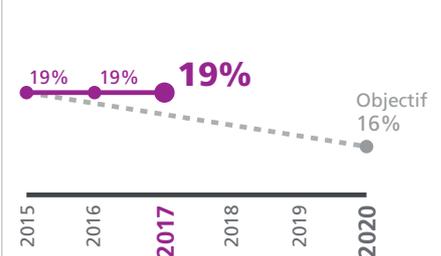
### 4 Répartition des richesses

**Ce que nous mesurons :** la différence moyenne de couverture avec trois doses de vaccin pentavalent entre le quintile le plus pauvre de la population et les 20% les plus riches parmi les pays bénéficiant d'un soutien de Gavi et disposant de données récentes.

**Performance 2017 :** l'écart moyen dans la couverture vaccinale entre le quintile le plus riche et le quintile le plus pauvre des pays soutenus par Gavi était de 19% en 2017. L'absence de mouvement sur cet indicateur depuis 2015 signifie que nous risquons de ne pas atteindre notre cible de 16% pour 2020. En raison du manque de données récentes, la mesure des progrès dans ce domaine reste cependant problématique.

Sources : Enquêtes les plus récentes auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques sur la santé ou les enquêtes en grappes à indicateurs multiples

#### Équité : répartition des richesses



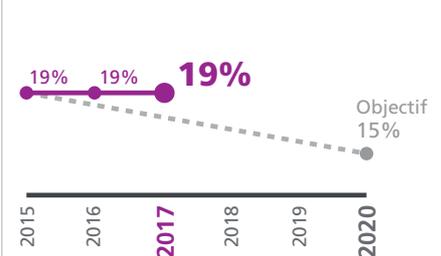
### 5 Éducation des mères

**Ce que nous mesurons :** la différence moyenne de couverture vaccinale entre les enfants dont la mère (ou toute autre femme qui en a la garde) n'a pas été scolarisée et ceux dont la mère a au moins un niveau de fin d'études secondaires. Nous utilisons trois doses de vaccin pentavalent comme base pour cet indicateur, et l'évaluation porte sur tous les pays soutenus par Gavi disposant de données d'enquête récentes.

**Performance 2017 :** la différence moyenne de couverture vaccinale avec trois doses de vaccin pentavalent entre les enfants de mères scolarisées et les enfants de mères non scolarisées a stagné à 19% au cours des dernières années dans les pays soutenus par Gavi. Nous ne sommes pas en voie d'atteindre notre objectif 2020 pour cet indicateur, bien que l'absence de données récentes pose des problèmes pour suivre correctement cet indicateur.

Sources : Enquêtes les plus récentes auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques sur la santé ou les enquêtes en grappes à indicateurs multiples

#### Équité : éducation des mères



## Collaborer pour renforcer la couverture vaccinale et l'équité

L'Alliance reconnaît la nécessité de trouver de nouveaux modes de collaboration pour atteindre ceux qui ne bénéficient toujours pas des vaccins vitaux. Nous avons mis en place une gamme de nouveaux outils, de nouvelles approches et de nouvelles politiques qui nous permettent de mieux identifier et éliminer les goulots d'étranglement qui freinent l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité.

Le cadre d'engagement avec les partenaires (PEF), qui axe l'assistance technique fournie par les partenaires de l'Alliance sur les priorités et les besoins particuliers des pays, en est un exemple. En deux ans à peine de fonctionnement, le PEF a financé plus de 200 postes dans les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF dédiés à la vaccination. Cela nous permet d'améliorer de façon significative l'aide technique apportée aux pays selon

leurs besoins spécifiques. Pour l'assistance technique, les pays s'appuient de plus en plus sur les compétences de partenaires non traditionnels ou sur des partenariats « élargis ». À la fin de l'année 2017, nous avons conclu des contrats avec 42 « partenaires élargis », contre seulement 24 à la fin de 2016. Les évaluations conjointes constituent un autre outil précieux qui permet d'instaurer un dialogue solide au niveau des pays sur la manière d'aplanir les obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité.

Nous continuons à adapter notre soutien en fonction des problèmes auxquels sont spécifiquement confrontés les pays fragiles. Notre nouvelle politique sur la fragilité, les situations d'urgence et les réfugiés, approuvée en juin 2017, nous permet de répondre plus rapidement et avec plus de souplesse aux besoins des pays en situation de fragilité. Par



PEF p22, Fragilité p43

exemple, cette politique permet aux pays qui accueillent un grand nombre de réfugiés de demander un appui supplémentaire pour les vacciner, et aux pays fragiles de faire une demande pour des vaccins qui ne font pas partie du portefeuille traditionnel de Gavi. Cela nous donne également la possibilité de travailler plus directement avec les partenaires et les organisations de la société civile qui opèrent dans les zones affectées.

Vers la fin de l'année 2017, nous avons commencé à travailler avec le Nigéria, où habitent 25% des enfants sous-vaccinés des pays soutenus par Gavi, sur notre stratégie de collaboration. Nous allons cartographier les zones où la couverture vaccinale est basse et identifier d'autres possibilités pour vacciner les enfants qui ont échappé jusqu'ici à la vaccination.

## Travailler ensemble pour prévenir les épidémies

Ayant dénombré près d'une centaine rien qu'en 2017, les épidémies continuent de figurer en bonne place parmi les préoccupations mondiales. Si toutes les épidémies sont dévastatrices, il est possible d'empêcher la survenue des épidémies de maladies évitables par la vaccination. Leur récurrence fréquente est souvent le signe de défaillances sous-jacentes des programmes nationaux de vaccination.

Plusieurs facteurs augmentent le risque d'épidémies, notamment les grands déplacements de population et le changement climatique. Le changement climatique ne modifie pas seulement le profil des maladies transmises par les moustiques comme le paludisme, la fièvre jaune et la dengue, il a aussi un impact sur celui des maladies diarrhéiques et des maladies respiratoires. L'OMS estime que d'ici 2030, la hausse des températures

entraînera chaque année 60 000 décès supplémentaires pour cause de paludisme et 48 000 autres pour cause de diarrhée.

L'accélération de l'urbanisation et le développement de la résistance aux antimicrobiens (RAM) augmentent également la probabilité d'épidémies. La résistance aux antimicrobiens est actuellement responsable de quelque 700 000 décès chaque année, chiffre qui pourrait atteindre 10 millions d'ici 2050. Comme les vaccins sont capables de protéger contre les infections bactériennes et d'éviter le recours aux antibiotiques, ils jouent un rôle important pour réduire la transmission des souches pathogènes résistantes aux antibiotiques.

La majorité des pays les plus pauvres et les plus vulnérables n'ont pas la capacité de détecter les épidémies et de riposter quand elles frappent.

Nous travaillons donc activement avec les pays en développement pour les aider à prévenir et à contrôler les épidémies en améliorant les programmes de vaccination systématique et en les combinant aux campagnes de prévention et au recours aux stocks d'urgence.

Nous collaborons également avec divers partenaires pour promouvoir une approche intégrée de la prévention des épidémies grâce à des initiatives telles que celle du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune de l'OMS (EYE, pour *Elimination of Yellow Fever Epidemics*), l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI).



Fragilité p43-45

### Soutien aux stocks de vaccins pour les situations d'urgence

Gavi finance des « stocks d'urgence » pour trois vaccins : les vaccins contre le choléra, contre la méningite et contre la fièvre jaune. Ces stocks sont gérés par le Groupe international de coordination, qui regroupe quatre organisations : la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières, l'UNICEF et l'OMS. Gavi s'est également engagée à financer un stock d'urgence quand le vaccin contre le virus Ebola aura été autorisé et recommandé par l'OMS. En attendant son homologation, il est possible de disposer de doses expérimentales de vaccin en cas d'épidémie, grâce à un accord sans précédent conclu en 2016 entre Gavi et Merck.

En cas d'épidémie, les pays soutenus par Gavi peuvent demander à disposer gratuitement des vaccins provenant des stocks d'urgence. Les autres pays peuvent accéder aux stocks de vaccins financés par Gavi, mais ils doivent en rembourser le coût une fois l'épidémie terminée. Un appui financier est également disponible pour aider à la planification et à la mise en œuvre des campagnes de vaccination d'urgence.

### Fièvre jaune

Plusieurs épidémies de fièvre jaune ont éclaté en 2017, notamment au Brésil et au Nigéria, ce qui a justifié l'attribution à ces deux pays de doses de vaccin prélevées sur le stock financé par Gavi.

En raison du risque permanent d'épidémies et avec l'amélioration des possibilités d'approvisionnement en vaccins, le Nigéria a décidé de reprendre progressivement sa campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune. Gavi avait déjà accordé son soutien à cette campagne, mais elle a dû être suspendue en 2013. Le Nigéria a également élaboré un plan de lutte à long terme contre la fièvre jaune ; ce plan suit étroitement la stratégie EYE de l'OMS.

Avec une moyenne de seulement 36% en 2017, la faible couverture vaccinale de routine contre la fièvre jaune dans les pays soutenus par Gavi est préoccupante. Quatre pays à haut risque (Éthiopie, Ouganda, Soudan et Soudan du Sud) doivent encore introduire le vaccin dans leurs systèmes de vaccination de

routine. De plus, les systèmes de surveillance et de diagnostic, qui jouent un rôle clé dans la détection précoce et l'optimisation de la riposte vaccinale, sont insuffisants dans de nombreux pays où la fièvre jaune est endémique.

### Méningite

Les vastes campagnes de vaccination soutenues par Gavi ont pratiquement éliminé la méningite A dans la « ceinture de la méningite » qui s'étend d'ouest en est, du Sénégal à l'Éthiopie. À la fin de l'année 2017, plus de 279 millions de personnes avaient été vaccinées contre la méningite A grâce aux campagnes de vaccination soutenues par Gavi.

Pour maintenir ces progrès à long terme, nous avons commencé, en 2016, à soutenir la vaccination systématique avec le vaccin contre la méningite A. Depuis, sept pays ont ajouté le vaccin à leur calendrier national (dont cinq rien qu'en 2017) et beaucoup d'autres ont exprimé le souhait de l'introduire dans les prochaines années. Cela signifie que 50% des pays de la ceinture de la méningite ont prévu de lancer le vaccin dans un avenir proche.

Par ailleurs, nous continuons à voir des épidémies causées par d'autres sérogroupes de méningocoques. Une nouvelle souche hyperinvasive de méningocoque appartenant au séro groupe C se propage actuellement dans l'ouest de l'Afrique, ce qui augmente le risque d'épidémie. Le nombre de cas suspects de méningite est passé d'un peu plus de 18 000 en 2016 à plus de 29 000 en 2017, principalement dus à des souches du séro groupe C.

Tout au long de l'année, nous avons collaboré avec nos partenaires pour surveiller la prévalence des différentes souches de méningite et assurer la disponibilité de vaccins appropriés par le biais des stocks mondiaux. Ainsi les vaccins provenant du stock financé par Gavi ont servi à lutter contre les grandes épidémies de méningite C qui ont frappé le Niger et le Nigéria.

### Choléra

En 2017, nous avons continué à voir éclater des épidémies de choléra à travers le monde, en particulier en relation avec les catastrophes naturelles et les crises

humanitaires. Le Bangladesh, Haïti, le Nigéria, la Sierra Leone et le Yémen ont connu de véritables épidémies ou des débuts d'épidémie. Alors que le Yémen avait choisi d'utiliser le vaccin oral contre le choléra pour enrayer son épidémie seulement au début de l'année 2018, nombreux sont ceux qui ont eu recours au vaccin pour lutter contre la maladie en 2017.

Un million de doses de vaccin anticholérique financées par Gavi ont été envoyées en Sierra Leone pour empêcher la propagation d'épidémies suite aux inondations et aux glissements de terrain qui ont ravagé le pays, alors que plus de 670 000 doses ont été déployées en Haïti après le cyclone Matthew.

De même, une campagne de vaccination d'urgence contre le choléra a été menée à Cox's Bazar, au Bangladesh, pour prévenir la propagation du choléra chez les 650 000 réfugiés rohingyas qui avaient fui l'État de Rakhine au Myanmar et pour protéger également la communauté locale. La campagne de vaccination a réussi à empêcher l'extension de l'épidémie de choléra, mais c'est alors une épidémie de diphtérie qui a déferlé dans la communauté rohingya, résultat de leur faible couverture vaccinale de base, infectant des milliers de personnes dans le camp de réfugiés et dans les communes environnantes. Pour y remédier, Gavi a soutenu la vaccination systématique de 150 000 enfants réfugiés à Cox's Bazar, avec les vaccins contre la rougeole et la rubéole, contre le pneumocoque, avec le vaccin inactivé contre la poliomyélite et le vaccin pentavalent (qui protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et Hib).

La demande de vaccin oral contre le choléra augmente rapidement. En 15 ans, entre 1997 et 2012, seulement 1,5 million de doses de vaccin anticholérique avaient été utilisées à l'échelle mondiale. Rien qu'en 2017, on a atteint 10 millions de doses. Face à cette forte demande, nous avons commencé, en 2017, à étudier la façon dont nous pourrions prolonger notre soutien aux campagnes de vaccination préventive dans les zones endémiques, appui qui n'avait jusqu'ici été approuvé que pour la période 2014-2018.

Nous travaillons également en étroite collaboration avec nos partenaires pour veiller à ce que les pays participent à la lutte contre le choléra en adoptant une approche intégrée associant à la vaccination l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène (WASH).

## Rougeole

En 2017, le nombre de décès dus à la rougeole est passé pour la première fois en-dessous de la barre des 100 000, résultat largement imputable à la vaccination. Mais dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi, la couverture avec la première dose de vaccin contre la rougeole plafonne à 78%, loin de la cible de 95% nécessaire pour obtenir une immunité collective. La couverture varie considérablement entre les différents pays soutenus par Gavi, et de nombreuses communautés sont exposées à un risque élevé d'épidémie. Les taux de couverture avec deux doses sont en hausse, mais ils sont encore loin derrière ceux des autres vaccins de routine.

L'année 2017 a été marquée par l'introduction du vaccin combiné rougeole-rubéole et par des campagnes de vaccination contre la rougeole menées avec l'aide de Gavi, dans le cadre de sa nouvelle stratégie de lutte contre la rougeole et la rubéole. Cette nouvelle approche combine d'une part l'augmentation du soutien aux vaccins et l'accroissement des subventions pour leur introduction, et d'autre part l'intensification de l'assistance technique fournie par les partenaires de l'Alliance pour l'élaboration de programmes de qualité, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs programmes de vaccination systématique et de leurs campagnes de vaccination.

Dans le cadre du processus d'évaluation, les pays doivent désormais mener des enquêtes indépendantes pour suivre de manière plus fiable la couverture de leurs campagnes de vaccination. Sur les sept pays qui ont fourni des données suite à leurs campagnes de vaccination contre la rougeole de 2017, un seul - le Rwanda - a atteint l'objectif de couverture de 95%, avec un taux déclaré de 97%. Plusieurs pays semblent bloqués dans un cycle de faible couverture vaccinale de routine et de campagnes de vaccination répétées, elles aussi avec une couverture insuffisante. Deux pays - le Lesotho et le Malawi - ont toutefois atteint une couverture de 92% dans leurs campagnes de rattrapage rougeole-rubéole de 2017, tandis que le Sénégal atteignait près de 91%.

Au cours de l'année 2017, nous avons renforcé notre collaboration avec l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, en nous intéressant plus particulièrement aux six pays où l'on compte le plus d'enfants qui échappent à la première dose de vaccin contre la rougeole.

La majeure partie de notre appui au vaccin contre la rougeole est affectée au vaccin combiné rougeole-rubéole, qui protège également contre le syndrome de rubéole congénitale. Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec la série complète de doses de vaccin contenant la valence rubéole s'est élevée à 24% en 2017, soit une augmentation de 7 points de pourcentage par rapport à l'année précédente.

## Un nouveau vaccin contre la typhoïde pour protéger des millions d'enfants

Afin de prévenir des millions de cas de fièvre typhoïde et de lutter contre l'augmentation des bactéries résistantes aux antibiotiques, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé, en novembre 2017, une nouvelle opportunité de financement pour le vaccin conjugué contre la typhoïde. Les vaccins contre la typhoïde avaient déjà été considérés comme prioritaires par le Conseil d'administration qui les avait inclus en 2008 dans sa Stratégie d'investissement dans les vaccins (VIS), mais en l'absence de vaccin adéquat, aucun engagement financier n'avait été pris à l'époque.

La typhoïde affecte près de 12 millions de personnes chaque année, dont la plupart vivent dans les pays en développement. L'amélioration des conditions de vie et l'accès à une antibiothérapie efficace ont pratiquement éliminé

la maladie dans les pays à revenu élevé et entraîné une réduction spectaculaire du nombre de décès dans le monde. Mais tout pourrait basculer si l'on ne fait rien pour empêcher les souches résistantes aux traitements de balayer l'Afrique et l'Asie.

Le nouveau vaccin conjugué, qui a été préqualifié par l'OMS en décembre 2017, présente plusieurs avantages par rapport aux anciens vaccins. Premièrement, il est plus efficace et offre une protection plus durable. Deuxièmement, il peut être administré aux enfants de moins de deux ans, et peut donc s'intégrer aux calendriers de vaccination systématique en vigueur.

Les premiers pays devraient introduire ce vaccin au début de l'année 2019, ce qui offre un véritable espoir à tous ceux pour qui la typhoïde représente une menace.

## Poliomyélite

Même si le nombre de cas de poliomyélite enregistrés en 2017 n'a jamais été aussi bas, la phase finale vers l'éradication de la maladie s'avère difficile. Le poliovirus sauvage reste endémique dans trois pays, l'Afghanistan, le Nigéria et le Pakistan. De ce fait, la date butoir pour l'éradication de la poliomyélite a de nouveau été reportée, cette fois au début de l'année 2021.

Le déploiement du vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) dans tous les pays, et notamment ceux que nous soutenons, représente un des éléments clés de la stratégie mondiale pour l'élimination de la poliomyélite, et nous collaborons dans ce but avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI pour Global Polio Eradication Initiative). Mais nous avons encore souffert de problèmes d'approvisionnement au cours de l'année 2017. De ce fait, 16 des pays que nous soutenons n'avaient pas encore réussi à introduire le vaccin à la fin de l'année 2017, 14 ont dû interrompre leurs programmes en raison de la pénurie de vaccin et deux introductions ont été considérablement retardées. La situation de l'offre s'améliore et certains pays ont pu reprendre leurs programmes, mais on s'attend à ce que l'approvisionnement reste fragile jusqu'en 2020.

Malgré les contraintes d'approvisionnement, 55 pays avaient ajouté le VPI à leurs calendriers de vaccination de routine à la fin de l'année 2017. Deux d'entre eux, l'Angola et le Libéria, ont pu introduire le vaccin au cours de l'année. Les dernières estimations montrent que la couverture avec le VPI est de 43% dans les pays soutenus par Gavi. Ceux qui ont récemment introduit le vaccin continuent de développer leurs programmes tandis que d'autres attendent que l'approvisionnement soit suffisant pour pouvoir introduire le VPI.

Considérant le nouveau délai pour l'éradication de la poliomyélite et les pénuries de vaccin VPI à l'échelle mondiale, le Conseil d'administration de Gavi a décidé de prolonger son soutien au vaccin jusqu'en 2020 (alors qu'il devait s'arrêter en 2018), sous réserve de disponibilité de fonds supplémentaires.

## Perspectives d'avenir

L'Alliance du Vaccin est bien partie pour aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires sur la période 2016-2020 et contribuer à une augmentation significative du nombre de vaccins reçus par chaque enfant. Mais les taux de couverture sont en stagnation en ce qui concerne la vaccination systématique. L'Alliance s'efforce autant qu'elle peut de renverser cette tendance.

La fréquence élevée des épidémies de maladies évitables par la vaccination est également préoccupante ; c'est souvent le signe de faiblesses persistantes dans les systèmes de vaccination de routine, en particulier dans les pays les plus pauvres et les plus fragiles. Nous travaillons avec un large éventail de partenaires pour aider ces pays à

résoudre le problème, mais nous reconnaissons qu'il s'agit d'un processus qui prendra du temps.

Notre démarche se veut de plus en plus souple et adaptée aux besoins spécifiques des pays en situation de fragilité, pays où les services de vaccination de routine ont du mal à atteindre tous les enfants. Il va falloir trouver encore d'autres solutions innovantes et renforcer davantage les collaborations entre le secteur public et le secteur privé.

Nous envisageons également de soutenir de nouveaux vaccins susceptibles de sauver des vies. Notre prochaine Stratégie d'investissement dans les vaccins, qui devrait être finalisée d'ici fin 2018, identifiera les nouveaux vaccins et produits associés à la vaccination à inclure à l'avenir dans notre portefeuille, en donnant la priorité aux produits les plus prometteurs.

En 2016, nous avons pris la décision d'appuyer les projets pilotes d'un vaccin contre le paludisme, avec le début d'essais cliniques à grande échelle en 2018. Compte tenu des taux élevés de mortalité dus au paludisme - en particulier chez les jeunes enfants - le vaccin pourrait avoir un fort impact s'il est utilisé en combinaison avec d'autres interventions, comme la pulvérisation d'insecticide et l'utilisation de moustiquaires.

Il est indispensable de s'assurer que toutes les populations, partout dans le monde, soient pleinement protégées avec tous les vaccins dont elles ont besoin, si l'on veut prévenir les épidémies, protéger la santé mondiale et sauvegarder la vie des enfants, aujourd'hui et demain.

## Des vaccins contre la pauvreté

La plupart d'entre nous n'ont jamais eu à choisir entre risquer la mort faute de traitement ou avoir à supporter une dette écrasante à vie. Pourtant, chaque année, des centaines de millions de personnes dans le monde sont confrontées à ce choix. Et paradoxalement, les personnes les plus touchées ne sont pas celles qui payent la note la plus élevée pour leur santé, mais celles qui vivent dans les régions les plus pauvres du monde.

Même si le coût des traitements est particulièrement élevé dans certains pays riches, ceux qui vivent dans les pays pauvres dépensent en réalité davantage pour se soigner proportionnellement à leurs revenus. Et comme il n'y a pas d'assurance médicale,

ou qu'elle est trop chère pour eux, ils finissent hélas trop souvent par sombrer dans la pauvreté avec toute leur famille.

Il est pourtant possible d'éviter de telles tragédies qui frappent certaines des personnes parmi les plus vulnérables au monde. Selon une étude récente publiée dans la revue *Health Affairs*, il existe une alternative : la prévention des maladies par la vaccination généralisée, d'un coût abordable, permet d'éviter d'avoir à se ruiner en traitements.

Nous savons déjà que la vaccination est l'une des façons les plus économiques de prévenir les maladies et les décès, et cette nouvelle étude apporte des preuves supplémentaires.

Les chercheurs ont eu recours à la modélisation pour évaluer l'impact sanitaire et économique de la vaccination des enfants contre 10 maladies dans 41 des pays les plus pauvres de la planète. Selon leurs estimations, ces vaccins devraient permettre d'éviter 36 millions de décès entre 2016 et 2030. Mais ils ont également trouvé autre chose : pendant la même période, la vaccination aura empêché 24 millions de ménages d'être ruinés par le coût des traitements.<sup>a</sup>

a – Chang AY, Riumallo-Heri C, Perales NA et al. The Impact Future Vaccines May Have on Averting Deaths and Medical Impoverishment in Forty-One Countries. *Health Affairs* 2018, 37(2).



Jeunes garçons en train de jouer dans un bidonville au Nigéria  
Gavi/2013/Adrian Brooks

La Banque mondiale définit comme seuil de pauvreté un revenu inférieur à 1,90 dollar US par ménage et par jour. D'après l'OMS, près de 100 millions de personnes passent chaque année sous le seuil de pauvreté à cause de leurs dépenses de santé, et 150 millions sont confrontées à des « dépenses médicales exorbitantes », qui consomment 40% de leur budget domestique après satisfaction de leurs besoins fondamentaux.

Tout cela souligne l'importance du rôle que peut jouer la vaccination pour réduire la pauvreté. Comme le révèle cette étude, ce sont les plus pauvres qui tirent le meilleur bénéfice de la vaccination, ce qui montre non seulement qu'ils sont les plus vulnérables et ont un risque plus élevé de développer des maladies évitables, mais aussi que les conséquences des maladies sur leur vie quotidienne sont potentiellement plus importantes.

Pour les gouvernements des pays à faible revenu, cette étude est très instructive ; elle montre en effet qu'il est possible d'améliorer l'équité en matière de santé et de réduire la pauvreté en augmentant la couverture vaccinale dans les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées. De plus, en

offrant à tous des soins de santé abordables et de qualité, indépendamment de leur revenu, les gouvernements peuvent faire un pas important vers la couverture sanitaire universelle.

L'étude se fonde sur un nombre croissant d'éléments prouvant que les vaccins sont capables non seulement de sauver des vies, mais aussi de stimuler l'économie. Des études portant sur 94 pays à revenu faible ou intermédiaire avaient déjà montré antérieurement que chaque dollar US investi dans les vaccins permet d'économiser 16 dollars US sur les dépenses de santé, les pertes de salaire et les pertes de productivité dues à la maladie. Ce chiffre passe à 44 dollars US si l'on intègre le bénéfice plus large que représente le fait de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Dans les pays soutenus par Gavi, le gain est encore plus grand : il est de 18 dollars US par dollar dépensé si l'on ne tient compte que de la réduction des dépenses de santé, et de 48 dollars US si l'on inclut l'allongement de la vie en bonne santé.<sup>b</sup>

b – Ottawa S, Clark S, Portnoy A et al. Return on Investment From Childhood Immunization In Low- and Middle-Income Countries, 2011–20. *Health Affairs* 2016 35(2).

Ce que la nouvelle étude apporte de plus, c'est la preuve tangible des répercussions de la vaccination sur la vie quotidienne des populations. Au cours des quinze prochaines années, les vaccins épargneront à des millions de familles la misère de l'extrême pauvreté. Nous détenons ici une raison de plus pour travailler intensément afin d'exploiter pleinement le potentiel fabuleux de la vaccination.

**Entre 2016 et 2030, les vaccins empêcheront 24 millions de ménages de tomber dans la pauvreté**

## L'objectif Systèmes de santé

**Renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante**

Gavi/2013/Luc Forsyth

### Coup d'œil sur 2017 :

- Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent a stagné au cours des deux dernières années, preuve que certains systèmes de santé sont encore faibles.
- La proportion de pays soutenus par Gavi qui répondent à nos critères de référence en ce qui concerne la prestation de services de santé intégrés est passée de 34% en 2016 à 44% en 2017.
- Les pays ont obtenu une aide pour 66 000 réfrigérateurs et congélateurs de pointe et respectueux de l'environnement, grâce à notre plateforme innovante d'équipement de la chaîne du froid.
- Les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score moyen de 68% pour leur gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, contre 67% en 2016.

### Une plateforme pour la santé

Actuellement, dans les pays les plus pauvres du monde, 80% des enfants reçoivent toutes les doses recommandées des vaccins de base, et les campagnes de vaccination permettent d'en atteindre encore plus. Aucune autre intervention relative à la santé ne touche autant de monde, surtout pendant la première année de vie.

Vacciner des millions d'enfants, en particulier ceux qui vivent dans certaines des régions les plus fragiles et les plus reculées du monde, est une entreprise complexe. Il faut informer les communautés des bénéficiaires de la vaccination, conserver les vaccins au frais pendant leur transport de l'entrepôt au dispensaire, former les agents de santé et les responsables de la chaîne d'approvisionnement, collecter et analyser les données de vaccination. Tous ces éléments, nécessaires pour réussir à vacciner les enfants, servent également de plateforme pour les autres services de santé.

Dans les pays les plus pauvres, un enfant sur cinq ne bénéficie toujours pas de la vaccination de base ; ce « cinquième enfant » est généralement le plus difficile à atteindre. Il vit le plus souvent dans un pays fragile, déchiré par les conflits ou frappé par une catastrophe naturelle, ou encore dans une zone rurale isolée, hors de portée des agents de santé. Il peut aussi « se cacher » dans les bidonvilles urbains ou être né dans une communauté où l'on ignore les bienfaits de la vaccination.

Il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé pour atteindre ce « cinquième enfant » et remplir l'un des principaux objectifs de notre stratégie 2016-2020 : améliorer équitablement la couverture vaccinale.

### Nos objectifs

L'un des principaux objectifs de notre Cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV), lancé en 2016, consiste à identifier et aplanir les obstacles qui empêchent d'obtenir une couverture vaccinale durablement élevée et équitable.

Lorsqu'un pays soumet une nouvelle demande d'appui pour le renforcement des systèmes de santé (RSS), nous collaborons avec les autorités sanitaires et les partenaires du pays concerné pour nous assurer que la demande comporte une description de tous les types de soutien dont il bénéficie de la part de Gavi sur les trois à cinq ans : soutien aux vaccins, soutien au renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV) (notamment en matière d'équipement de la chaîne du froid) et assistance technique.

Cela permet de vérifier que les interventions prévues sont complémentaires et conformes aux programmes de santé nationaux, et donne également la possibilité de mieux cibler les activités de renforcement des systèmes de santé et de les adapter de façon à atteindre les enfants qui ont échappé jusque-là à la vaccination.

La majorité de nos financements de RSS sont destinés à des « domaines d'intervention stratégiques ». Ce sont les domaines que nous considérons les plus susceptibles d'avoir un impact durable sur la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination, et pour lesquels les partenaires de l'Alliance du Vaccin ont un avantage comparatif.

À la fin de l'année 2017, nous avons défini quatre domaines d'intérêt stratégique : les données, la chaîne d'approvisionnement, la pérennité, ainsi que l'encadrement, la gestion et la coordination des programmes de vaccination. Au cours de l'année, l'Alliance a commencé à travailler sur un cinquième domaine stratégique potentiel qui est la génération de la demande.

Nos objectifs pour 2016-2020 reflètent la nécessité d'intégrer les programmes de vaccination dans les systèmes de santé, d'investir dans l'amélioration d'une couverture vaccinale équitable, et de renforcer les collaborations entre les partenaires. Il s'agit de :

- mettre en place des programmes de vaccination intégrés et complets, comprenant des éléments fixes, des éléments complémentaires et des éléments mobiles ;
- améliorer les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sur la santé, la demande de vaccins et adopter des approches respectueuses de l'égalité entre les genres ;
- renforcer la participation de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires de la vaccination.



**En savoir plus**  
[gavi.org/soutien/rss](http://gavi.org/soutien/rss)

## Mesurer les progrès accomplis

Forts de notre expérience, nous avons commencé à suivre la mise en œuvre et la performance de nos investissements en matière de renforcement des systèmes de santé en suivant une démarche plus systématique et plus globale. Pour cela, nous avons développé toute une gamme de nouveaux outils et procédures, comme par exemple les cadres de performance des subventions, les évaluations conjointes et le cadre d'engagement des partenaires.

**Les cadres de performance des subventions** (GPF, pour Grant Performance Framework) définissent les paramètres clés, ou indicateurs, utilisés pour suivre les progrès et les résultats des subventions accordées par Gavi – en partant des intrants (les subventions), en passant par les activités, jusqu'aux extrants (les résultats). Chaque cadre de performance contient 20 indicateurs standards pour les programmes « de base », ainsi qu'un certain nombre d'indicateurs spécifiques propres à chaque

pays. Ces derniers sont définis d'un commun accord avant le versement de la subvention.

En 2017, 92% des pays ont produit un rapport sur au moins 80% des indicateurs définis conjointement, ce qui est conforme à nos objectifs. Les cadres de performance sont très utiles pour les évaluations conjointes. Grâce à eux, les discussions se font sur des bases factuelles et il est possible de mettre l'accent sur les domaines dans lesquels la performance rapportée est insuffisante.

**Les évaluations conjointes** ont lieu chaque année, généralement dans le pays même, et sont menées par une équipe composée de membres du ministère de la Santé, du comité de coordination interinstitutions et du comité de coordination du secteur de la santé, ainsi que des partenaires de l'Alliance et du Secrétariat de Gavi. Elles permettent de suivre la progression des activités financées par les subventions, ce qui sert à éclairer les décisions sur leur renouvellement et à déterminer les besoins des pays en matière d'assistance technique future.

L'introduction du **cadre d'engagement avec les partenaires** (PEF, pour Partners' Engagement Framework) en 2016 a ouvert la voie à de nouvelles méthodes de planification et de suivi de l'assistance technique fournie aux pays par les partenaires de l'Alliance du Vaccin. Les « fonctions PEF » correspondent à un ensemble de produits et de résultats attendus, obtenus grâce à notre aide par le biais du PEF. Le nouveau cadre nous permet de suivre les progrès de manière plus systématique dans les différents pays et d'identifier et gérer plus efficacement les risques et les obstacles potentiels.

Nous surveillons également la vitesse à laquelle nous décaissons nos subventions en espèces, notamment pour le renforcement des systèmes de santé (RSS). Le délai moyen entre l'avis favorable pour l'attribution des subventions en espèces et le premier versement aux pays s'est allongé, passant de 11,6 mois en 2016 à 12,9 mois en 2017, encore bien loin notre cible de 9 mois à la fin de l'année.

## Faire tomber les barrières entre les genres pour améliorer la couverture vaccinale

Alors que les garçons et les filles sont vaccinés à des taux similaires dans la plupart des pays, plusieurs études suggèrent l'existence de variations locales, dues en partie à une série de facteurs liés au genre qui empêchent les femmes d'assurer la santé de leurs enfants. Quand il s'agit de les emmener se faire vacciner, les femmes se heurtent à de nombreux obstacles : elles n'ont pas le pouvoir de décision, manquent d'argent et de moyens de transport ; elles souffrent de leur faible niveau d'éducation, du manque d'intimité au dispensaire et doivent assumer de lourdes tâches ménagères. Dans les zones urbaines, en particulier, les heures d'ouverture des dispensaires correspondent souvent aux heures où les femmes sont au travail.

L'émancipation des femmes et l'amélioration de leur statut familial sont indispensables pour une progression de la couverture vaccinale des

enfants. L'Indice de développement de genre du PNUD, qui compare les valeurs de l'Indice de développement humain (IDH) pour les femmes et pour les hommes et permet de mesurer le niveau d'égalité entre les genres dans différents pays, en apporte la preuve : un score élevé est fortement corrélé à une bonne couverture vaccinale.

Un récent rapport de l'OMS a montré que, dans les 10 pays évalués, la couverture vaccinale de base était systématiquement plus élevée chez les enfants de mères scolarisées,<sup>a</sup> ce qui souligne la nécessité d'élaborer des stratégies de communication visant les femmes ayant peu ou pas d'éducation.

L'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant a également un impact sur la probabilité qu'il soit vacciné. Dans la majorité des pays inclus dans l'étude, la couverture vaccinale de base est plus élevée chez les enfants dont les mères sont âgées de 20 à 34 ans.

a – *Explorations of inequality: childhood immunization*. Geneva, World Health Organization, 2018.

Les enfants doublement désavantagés, par exemple ceux dont la mère est à la fois très jeune et sans éducation, ont moins de chances d'être vaccinés que ceux dont la mère est soit très jeune, soit sans éducation. L'étude a montré ainsi que les enfants nigériens dont la mère était âgée de 20 à 34 ans, était très éduquée et appartenait à un ménage riche vivant dans la région méridionale du pays avaient 300 fois plus de chances d'être vaccinés que leurs homologues nés de mères adolescentes, non éduquées, vivant dans des ménages pauvres dans le nord-ouest du pays.

Les entraves à la vaccination liées au genre comptent parmi les plus importants obstacles à l'équité ; nous aidons les pays à y faire face, grâce à nos subventions pour le renforcement des systèmes de santé. Nos directives en matière de RSS exigent des pays candidats qu'ils identifient les obstacles liés au genre et nous les encourageons à utiliser notre appui pour les surmonter. Une analyse des 14 demandes de subvention reçues en 2017 au titre du RSS a révélé que tous les pays avaient, directement ou indirectement, identifié les obstacles liés au genre comme l'une des raisons de la faible couverture vaccinale.

Mais si les 14 pays avaient bien proposé des interventions pour surmonter ces obstacles, seulement 6 ont directement affecté des ressources à cette fin. Nous avons également constaté que le niveau de connaissance des obstacles liés au genre reste faible. Par conséquent, nous avons révisé nos directives concernant les demandes de subvention afin d'y inclure une définition des obstacles et des interventions pouvant y remédier, ainsi que des indicateurs de suivi et d'évaluation pertinents.

## Principaux obstacles à la vaccination liés au genre



Le manque d'éducation des femmes réduit leur perception des bienfaits de la vaccination.



Les femmes ne sont pas autorisées à utiliser l'argent du ménage pour payer les frais de transport



L'information ne cible que les femmes, même si ce sont souvent les hommes qui prennent les décisions concernant la famille



Les horaires d'ouverture du dispensaire correspondent aux heures où les femmes sont au travail



Les femmes ne sont pas autorisées à quitter la maison sans être accompagnées d'un homme



Les dispensaires manquent d'intimité



Les femmes n'ont pas le temps de se rendre au dispensaire à cause des tâches ménagères



Il n'y a pas suffisamment de femmes parmi les agents de santé



**En savoir plus**  
[gavi.org/a-propos/mission/genre](http://gavi.org/a-propos/mission/genre)

## Bâtir la couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle - garantissant à tous un accès à des soins de santé de qualité à un prix abordable – devrait permettre d'éradiquer l'extrême pauvreté, de prévenir des millions de décès, de réduire considérablement les menaces à la sécurité sanitaire mondiale et de faire de la planète un endroit plus sûr pour tout le monde.

La couverture sanitaire universelle est un objectif ambitieux et difficile à atteindre, surtout

pour les pays les plus pauvres du monde. Il est préférable de s'attaquer au problème par étapes, en concentrant tout d'abord les efforts sur les soins de santé primaires et les solutions les plus économiques, en particulier celles qui profitent particulièrement aux plus nécessiteux.

La vaccination constitue idéalement le premier pas vers une couverture sanitaire universelle. Elle figure parmi les interventions les plus équitables et profite dans une plus grande mesure aux populations les plus marginalisées. La

vaccination participe directement à la réalisation de 14 des 17 objectifs de développement durable, par exemple en contribuant à réduire la pauvreté et la malnutrition, en améliorant la capacité des enfants à réussir à l'école et en augmentant la productivité.

Dans sa forme la plus élémentaire, la vaccination systématique atteint déjà 85% des enfants du monde. En l'étendant encore, nous avons une plateforme solide sur laquelle bâtir la couverture sanitaire universelle.

## 2017 à la loupe :

## Les indicateurs de performance

## 1 Performance de la chaîne d'approvisionnement

**Ce que nous mesurons :** la note moyenne obtenue par les pays bénéficiant de l'appui de Gavi qui ont procédé à l'évaluation de leur gestion des vaccins selon les critères de l'OMS pour la gestion efficace des vaccins (GEV). Cet indicateur aide les pays à évaluer la performance de leur chaîne d'approvisionnement en vaccins au fil du temps par rapport aux normes des meilleures pratiques, à identifier ses dysfonctionnements et à y remédier. Parmi les caractéristiques évaluées figurent la gestion des vaccins, les capacités de stockage, les ressources humaines et les systèmes d'information.

**Performance 2017 :** Les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score GEV moyen de 68% en 2017, contre 67% en 2016. La cible de cet indicateur sera définie à la fin de l'année 2018. Il est toutefois évident que les pays et les partenaires ont réalisé d'importants progrès dans la mise en application de notre stratégie relative à la chaîne d'approvisionnement :

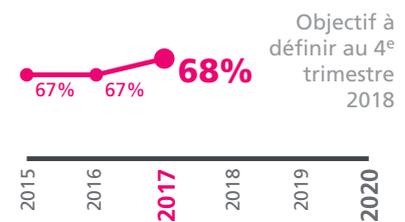
- Fin 2017, un financement avait été accordé à 34 pays pour l'achat de plus de 66 000 nouveaux réfrigérateurs et congélateurs à faible consommation d'énergie, dans le cadre de notre plateforme d'optimisation

des équipements de la chaîne du froid (CCEOP, pour *Cold Chain Equipment Optimisation Platform*). Nous prévoyons de moderniser les équipements de la chaîne du froid dans 40 à 50 pays d'ici fin 2020.

- Les responsables de la chaîne d'approvisionnement de 15 pays soutenus par Gavi ont satisfait aux exigences en matière de compétences en gestion, après avoir achevé le programme STEP de formation stratégique pour les cadres (STEP – *Strategic Training Executive Programme*). D'ici 2020, nous espérons avoir des responsables qualifiés dans 35 pays.
- 54 pays ont mené au moins deux évaluations GEV chacun, et 35 d'entre eux ont montré des améliorations. Notre objectif est que tous les pays soutenus par Gavi aient mis en œuvre des plans de gestion de la chaîne d'approvisionnement d'ici 2020.
- Au moins 31 pays utilisent différents systèmes d'information pour surveiller leur stock et gérer leurs inventaires de la chaîne du froid. Notre cible pour 2020 est de 30 à 40 pays.

- L'analyse de la conception des systèmes a débuté dans 11 pays ; 7 appliquaient déjà leurs conclusions pour améliorer l'efficacité de leur chaîne d'approvisionnement. Notre cible est que 10 pays aient achevé ce processus d'ici 2020.

**Score moyen obtenu par les pays dans l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) de l'OMS**



Source : OMS, Gestion efficace des vaccins (GEV). Analyse globale des données.

**Encore un STEP en avant dans l'amélioration du leadership dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement**

Depuis 2015, Gavi travaille avec divers partenaires, notamment United Parcel Service (UPS) et la Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW), pour mettre en place un nouveau cours (le programme STEP – *Strategic Training Executive Programme*) pour la formation de responsables de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. Le premier cours s'est tenu au Rwanda à la fin de l'année 2015, au Centre régional d'excellence pour les vaccins, la vaccination et la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de la Communauté d'Afrique de l'Est. Deux autres cours ont été organisés en 2016, l'un pour les pays francophones au Centre LOGIVAC au Bénin et l'autre en Ouganda avec l'appui de PATH.

L'année 2017 a vu le lancement de nouveaux cours STEP, en RDC et au Pakistan. À la fin de l'année, le programme STEP de la RDC avait permis de former 18 cadres du Programme élargi de vaccination (PEV) à la stratégie de Gavi relative à la chaîne d'approvisionnement. Les participants étaient encadrés par des responsables du secteur privé avec lesquels ils ont mené des projets à court terme destinés à améliorer la gestion des vaccins au niveau des secteurs peu performants. Au Pakistan, 15 nouveaux cadres ont été formés aux pratiques d'encadrement et de gestion grâce à ce nouveau programme qui a été mis en place en collaboration avec l'OMS, UPS et l'IFPW.

A ce jour, les cours STEP ont permis de former 76 responsables de chaîne d'approvisionnement de 15 pays différents, et de créer ainsi un groupe de cadres supérieurs qui seront les moteurs des changements à opérer. D'ici à la fin de l'année 2020, pas moins de 500 responsables de la chaîne d'approvisionnement en vaccins devraient avoir été formés dans le cadre des programmes STEP en Afrique et en Asie.

**Domaine d'intérêt stratégique : la chaîne d'approvisionnement**

Dans de nombreux pays en développement, les chaînes d'approvisionnement en vaccins remontent à l'époque de la création du Programme élargi de vaccination (PEV), il y a une quarantaine d'années. Très souvent, les améliorations apportées à la chaîne d'approvisionnement n'ont pas suivi la croissance des programmes de vaccination, qui fournissent maintenant une gamme plus large de vaccins à un nombre de personnes plus élevé que jamais.

Les chaînes d'approvisionnement sont couramment confrontées à des problèmes liés à l'obsolescence et au mauvais fonctionnement des équipements, à la faiblesse des systèmes de distribution, aux pénuries de personnel qualifié et au manque de données fiables nécessaires pour améliorer les systèmes.

Notre appui à la chaîne d'approvisionnement, axé sur cinq domaines clés - leadership, données, conception, équipement et amélioration continue - porte déjà ses fruits. Par exemple, le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo (RDC) utilise notre soutien pour construire un nouvel entrepôt qui augmentera la capacité de stockage des vaccins et des produits de vaccination, ainsi que des produits de santé servant à d'autres programmes. Nous participons ainsi à l'amélioration des services de santé intégrés en même temps qu'à une meilleure couverture vaccinale et à l'équité en matière de vaccination.

**Les équipements de la chaîne du froid**

Grâce à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid, lancée en 2016, nous investissons conjointement avec les pays éligibles au soutien de Gavi dans des installations à la pointe de la technologie. Les nouveaux équipements sont non seulement plus fiables et plus économiques, mais également plus respectueux de l'environnement.

À la fin de l'année 2017, un financement avait été accordé à 34 pays pour l'achat de plus de 66 000 réfrigérateurs et congélateurs modernes à haut rendement énergétique. Près de 700 réfrigérateurs à énergie solaire ont déjà été installés dans deux pays, la RDC et Haïti. Plus d'un quart du matériel approuvé est destiné à des sites qui ne possédaient pas d'équipement jusqu'ici, ce qui accroît la portée de la chaîne du froid et contribue à améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination.

**La chaîne du froid p34, p46-48**



Nouveaux réfrigérateurs à énergie solaire en Haïti  
Gavi/2017/ Christophe Da Silva

**Diplômée de STEP p48**

**En savoir plus**  
gavi.org/soutien/rss/chaîne-d-approvisionnement-en-vaccins/

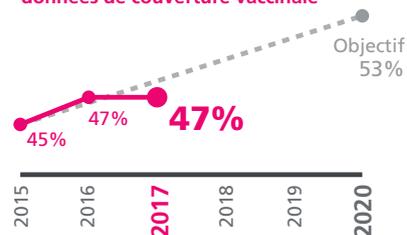
## 2 Qualité des données

**Ce que nous mesurons :** la proportion de pays bénéficiant de l'aide de Gavi dont les différentes estimations de la couverture vaccinale diffèrent de moins de 10 points de pourcentage.

Cet indicateur reflète le degré de cohérence entre les différentes estimations de la couverture vaccinale. La « couverture vaccinale administrative » fait référence aux estimations fondées sur les données nationales communiquées chaque année par le pays lui-même. La « couverture vaccinale d'après les enquêtes » fait référence aux estimations fondées sur les données collectées dans le cadre des enquêtes auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques sur la santé, généralement réalisées tous les trois à cinq ans.

**Performance 2017 :** 47% des pays ont déclaré des données de couverture administrative présentant moins de 10 points de pourcentage de différence avec les estimations obtenues par les enquêtes, soit la même proportion qu'en 2016. Cela signifie que nous risquons de ne pas atteindre notre cible de 53% en 2020.

**Pourcentage de pays satisfaisant à notre critère de qualité pour les données de couverture vaccinale**



**Sources :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; enquêtes par grappes à indicateurs multiples ; enquêtes démographiques sur la santé ; autres enquêtes auprès des ménages

Données au Nigeria p52

**En savoir plus**  
[gavi.org/soutien/rss/donnees](http://gavi.org/soutien/rss/donnees)

### Domaine d'intérêt stratégique : les données

#### Des données précises - la clé pour atteindre ceux qui échappent à la vaccination

Il est impératif de disposer de données de vaccination de haute qualité pour pouvoir débusquer les enfants qui échappent toujours aux vaccinations de base. Pour améliorer la quantité, la qualité et l'utilisation des données de vaccination dans les pays que nous soutenons, nous avons lancé à la fin de l'année 2015 un nouveau domaine d'intérêt stratégique consacré aux données.

Le domaine d'intérêt stratégique relatif aux données cible les 20 pays considérés comme prioritaires pour bénéficier du cadre d'engagement des partenaires pour l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité ; il concerne les domaines suivants :

- **Vaccination, couverture vaccinale et équité en matière de vaccination :** renforcer la qualité des données sur la couverture vaccinale pour éliminer les goulots d'étranglement.
- **Surveillance des maladies évitables par la vaccination :** aider les pays à renforcer leurs systèmes de surveillance et à utiliser les données sur les maladies pour cibler et améliorer les programmes de vaccination.

Les systèmes de surveillance des maladies évitables par la vaccination sont également essentiels pour assurer la sécurité sanitaire mondiale et la préparation aux épidémies.

- **Surveillance de la sécurité des vaccins et riposte en cas de problème :** mettre en place et améliorer les systèmes de données pour détecter les événements indésirables et mettre en œuvre des stratégies de riposte et de communication efficaces.

Le domaine d'intérêt stratégique des données vise à identifier et soutenir de nouvelles approches pour réduire le risque des données de mauvaise qualité. En 2017, les financements ont été utilisés pour améliorer la qualité des données par des vérifications croisées des méthodes de collecte, pour améliorer les données infranationales et pour renforcer l'engagement des partenaires. Un autre domaine prioritaire concerne le renforcement des systèmes d'enregistrement à l'état civil et les statistiques démographiques, sachant que la moitié des enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne n'ont jamais été déclarés.

D'autres exemples d'activités menées en 2017 sont le soutien à l'établissement de connexions entre les registres de vaccination électronique et les registres d'état civil au Kenya, la surveillance téléphonique des campagnes de vaccination en Indonésie et l'envoi de rappels par SMS visant à réduire les taux d'abandon en Côte d'Ivoire.

Un agent de santé met à jour les registres lors d'une session de vaccination mobile dans une communauté de la province de Maputo, au Mozambique

Gavi/2017/Guido Dingemans



## 3 Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et taux d'abandon entre la première et la troisième dose

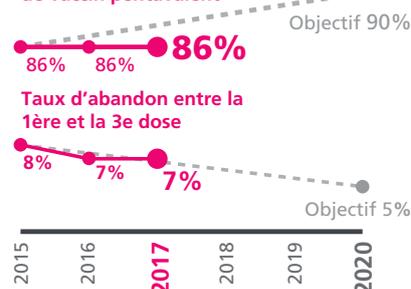
**Ce que nous mesurons :** la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et le taux d'abandon entre la première et la troisième dose dans les pays que nous soutenons.

Prises ensemble, ces deux mesures donnent une bonne idée de la capacité des systèmes de santé en matière de services de vaccination. Une couverture élevée avec la première dose associée à de faibles taux d'abandon entre la première et la troisième dose caractérise les systèmes de santé solides, capables d'atteindre et de vacciner pleinement les enfants avec le nombre requis de doses. Les services de vaccination plus faibles peuvent réussir à atteindre les enfants avec la première dose mais pas avec trois doses.

**Performance 2017 :** dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec une première dose de vaccin pentavalent est restée stable autour de 86% depuis 2015 ; nous risquons de ne pas atteindre notre cible de 90% en 2020.

Le taux d'abandon (7%) n'a pas bougé par rapport à 2016. Nous arrivons tout juste à tenir le cap pour atteindre notre cible pour cet indicateur.

**Couverture avec 1ère dose de vaccin pentavalent**



**Sources :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; Division de la population de l'ONU

#### 4 Prestation de services de santé intégrés

**Ce que nous mesurons :** Le pourcentage de pays bénéficiant de notre appui qui atteignent notre objectif de prestation intégrée de services de soins prénatals et de vaccination. Pour satisfaire ce critère, les niveaux de couverture pour quatre interventions (soins prénatals et administration des vaccins contre le tétanos néonatal et contre la rougeole et du vaccin pentavalent) doivent tous dépasser 70% et se situer à moins de 10 points de pourcentage les uns des autres.

Cet indicateur reflète le niveau d'intégration entre la vaccination et les autres prestations fournies dans le cadre du système de routine. Si ces services complémentaires atteignent des niveaux de couverture similaires, on peut généralement en déduire que les liens qui les unissent sont forts et qu'ils sont bien coordonnés.

**Performance 2017 :** 44% des pays soutenus par Gavi ont répondu aux critères de référence pour la prestation de services intégrés, soit

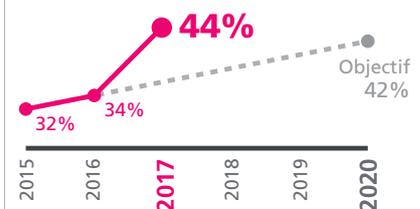
une augmentation de près de 10 points de pourcentage par rapport à l'année précédente. Rien qu'en 2017, près de 64 millions d'enfants vivant dans les pays soutenus par Gavi ont reçu trois doses d'un vaccin contenant les antigènes DTC (comme le vaccin pentavalent, par exemple). Cela équivaut à plus de 190 millions de contacts entre ces enfants et le système de santé primaire, et autant d'occasions de leur proposer, à eux et à leurs familles, d'autres interventions sanitaires essentielles.

Nous partons du principe que la vaccination offre une plateforme idéale pour la prestation d'autres services de santé. Par exemple, la supplémentation en vitamine A a été associée avec succès aux campagnes de vaccination et aux services de vaccination systématique dans de nombreux pays.

De même, l'administration de vermifuge est souvent effectuée en même temps que la vaccination. En 2012, plus de 78 millions d'enfants d'âge préscolaire ont reçu un

traitement vermifuge en même temps que leurs vaccins ou leur supplémentation en vitamine A, ce qui correspond à près de 25% des enfants nécessitant ce traitement. Souvent, une distribution de moustiquaires est organisée conjointement avec la première dose de vaccin pentavalent, de DTC ou avec le BCG, ou encore avec la première ou la seconde dose de vaccin contre la rougeole.

##### Pourcentage de pays satisfaisant aux critères relatifs à la prestation de services de santé intégrés



Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; base de données UNICEF des statistiques mondiales

#### 5 Participation de la société civile

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays bénéficiant de notre soutien qui répondent à nos critères de participation de la société civile dans les programmes nationaux de vaccination, dans le but d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité.

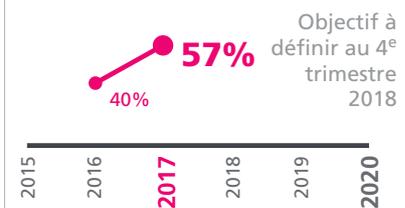
Nous utilisons trois critères pour évaluer le niveau de participation de la société civile :

- participation des organisations de la société civile (OSC) à l'élaboration des programmes nationaux de vaccination, avec des activités clairement définies ;

- inscription des programmes et activités des OSC au budget du PEV (ou justification du fait qu'elles n'y figurent pas) ;
- disponibilité d'éléments prouvant que les programmes des OSC ont été réalisés et/ou sont en cours de mise en œuvre.

**Performance 2017 :** 12 (57%) des 21 pays bénéficiant de l'aide de Gavi pour lesquels des données sont disponibles ont satisfait aux trois critères, contre 40% en 2016. La cible de cet indicateur sera définie à la fin de l'année 2018.

##### Pourcentage de pays satisfaisant aux critères relatifs à la participation de la société civile



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin

### Soutenir les organisations de la société civile pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination

Les organisations de la société civile (OSC) représentent l'un des groupes les plus diversifiés avec lesquels collabore Gavi. Elles jouent un rôle essentiel en aidant l'Alliance à atteindre ses objectifs stratégiques. Leur rôle consiste surtout à renforcer l'accès à la vaccination dans les communautés marginalisées et difficiles à atteindre.

En 2017, près de 10% de notre appui au renforcement des systèmes de santé (RSS) a été alloué aux OSC. La majeure partie des fonds a été utilisée pour financer des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale dans le but de susciter la demande.

En dehors du financement au titre du RSS, nous fournissons des subventions destinées à favoriser l'engagement de la société civile. Cette forme d'aide vise à faciliter et accroître la participation des OSC dans le renforcement du système et des services de vaccination, dans les activités de sensibilisation en faveur de la vaccination, ainsi que dans l'élaboration des programmes du secteur de la santé. Ceci contribue à renforcer la collaboration entre les gouvernements et la société civile et à fournir une approche plus harmonisée, axée sur les

besoins des pays, pour accroître la demande de vaccins de la part des communautés ainsi que leur accès aux services de vaccination.

Cette subvention, à la disposition de 26 pays, est gérée sous contrat par Catholic Relief Services et le Réseau des plateformes d'ONG d'Afrique de l'Ouest et du Centre (REPAOC). Une étude indépendante évaluera ces subventions en 2018.

En collaboration avec les partenaires de l'Alliance et l'équipe du PEV, les organisations de la société civile ont contribué à la préparation, en 2017, d'un rapport sur la typologie des bidonvilles dans les espaces urbains de Karachi et d'Hyderabad, au Pakistan. Leur travail a consisté à identifier le nombre de bidonvilles dans les différentes zones urbaines et districts des deux villes, à vérifier l'état des services de vaccination et à identifier les obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale. Cette étude fournit les informations sur lesquelles s'appuiera la stratégie du programme de vaccination du Pakistan relative aux zones urbaines.

Au Burkina Faso, la plateforme des organisations de la société civile, SPONG (Secrétariat permanent des ONG), a réussi à renforcer la collaboration avec les institutions et les communautés locales pour améliorer la couverture vaccinale dans les populations marginalisées et difficiles à atteindre. SPONG recevra un soutien supplémentaire au titre du renforcement des systèmes de santé, pour développer et étendre ses activités de sensibilisation, en collaboration avec les partenaires de l'Alliance et le gouvernement du pays.



Recueil de données sur la vaccination à Lahore, au Pakistan Gavi/2017/Asad Zaidi

Collaborer pour changer les choses p40

## Domaine d'intérêt stratégique : encadrement, gestion et coordination des programmes de vaccination au niveau des pays

En 2017, nous avons continué d'accorder la priorité à l'amélioration de l'encadrement, de la gestion et de la coordination au niveau des pays pour être sûrs qu'ils disposent des capacités institutionnelles nécessaires pour mettre en œuvre des programmes de vaccination efficaces.

Nous offrons un « menu » d'interventions pour lesquelles les pays peuvent postuler, notamment :

- partenaires de gestion, ou de collègues jouant le rôle de coach, intégrés au PEV ;
- renforcement de la gestion de la performance du PEV grâce à des outils et des techniques fondés sur les données ;
- programmes interactifs de formation à la gestion du PEV ;
- appui spécifique pour favoriser des forums de coordination, notamment aux comités de coordination interinstitutions (CCI) et aux comités de coordination du secteur de la santé ;
- financement de postes spécifiques au sein des ministères de la Santé chargés d'élaborer des directives opérationnelles pour les équipes du PEV ;
- programmes de jumelage et visites d'échange.



**En savoir plus**  
[gavi.org/soutien/rss/leadership-gestion-coordination](http://gavi.org/soutien/rss/leadership-gestion-coordination)

L'équipe du centre de santé communautaire du district d'Ermera, au Timor-Leste  
 Gavi2016/Antti Helin

Tout au long de l'année 2017, Gavi a lancé une série de programmes visant à renforcer les équipes du PEV et les forums nationaux de coordination. On peut citer, par exemple, le partenariat avec Dalberg pour renforcer les comités de coordination interinstitutions en Guinée et au Togo, et l'aide à l'amélioration de la coordination entre le ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers aux Comores.

Ayant connu un grand succès, le programme d'aide à l'encadrement et à la gestion mené dans la province du Pendjab au Pakistan a été élargi à la province du Baloutchistan avec l'appui de Gavi. Le programme est conçu pour aider à résoudre les problèmes de gestion et de coordination grâce à l'utilisation stratégique des données. Ce faisant, il a contribué à augmenter la couverture vaccinale de base du Pendjab de 29 points de pourcentage depuis 2014.

### ➔ Les secrets de la durabilité p49



L'année a également été marquée par une approche combinant apprentissage en ligne, tutorat à distance et formation en salle de classe pour renforcer les capacités des gouvernements à gérer les programmes de vaccination. Le lancement du programme de formation au leadership et à la gestion du PEV, fruit d'un partenariat entre l'Initiative mondiale pour le leadership dans le domaine de la santé de l'Université de Yale, l'Université de l'équité mondiale de la santé du Rwanda, PATH et Gavi, est prévu pour le premier semestre 2018.

Nous pouvons également citer comme exemples l'assistance technique aux forums de coordination au Tchad, au Congo et en Guinée-Bissau ; le programme d'appui à la gestion intégrée au Malawi, au Mali, au Kirghizistan et au Tadjikistan ; et le jumelage entre le Timor-Leste et le Sri Lanka pour favoriser le transfert de compétences Sud-Sud et préparer le Timor-Leste à se passer du soutien de Gavi.

## Perspectives d'avenir



Depuis la création de Gavi en 2000, les taux de couverture avec les vaccins de base ont augmenté de plus de 20 points de pourcentage. Le nombre d'enfants bénéficiant des vaccins vitaux est plus élevé que jamais.

Mais néanmoins, les pays ne profitent pas tous pleinement des avantages de la vaccination ; certains sont à la traîne. Les pays fragiles, notamment ceux qui sont déchirés par les conflits ou frappés par des catastrophes naturelles, luttent pour mettre en place des systèmes de vaccination suffisamment puissants pour pouvoir protéger leurs populations contre les maladies mortelles.

À l'avenir, nous continuerons à chercher des solutions flexibles et sur mesure pour aider chaque pays, et notamment ceux qui sont en situation de fragilité, à améliorer leurs systèmes de santé, afin que tous les enfants puissent bénéficier des vaccins vitaux.

Livraison de vaccins à Kazipur, au Bangladesh  
 Gavi2015/GMB Akash

Nous nous efforçons, en travaillant avec les secteurs public et privé, d'éliminer les goulots d'étranglement et les obstacles à la vaccination, que ce soit l'obsolescence des chaînes d'approvisionnement, l'insuffisance des données ou la médiocrité de leur qualité et de celle des technologies utilisées, ou encore les défaillances au niveau de l'encadrement, de la gestion et de la coordination des programmes de vaccination.

La vaccination est l'une des pierres angulaires des soins de santé primaires. C'est la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle. C'est la seule intervention qui permette à la majorité des familles d'entretenir des contacts réguliers avec les services de santé, en particulier pendant la première année de vie des enfants, la plus importante. Rien que pour cela, les systèmes de vaccination jouent un rôle clé dans les services de soins de santé primaires universels.



Gavi/2017

## L'objectif Durabilité

### Assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination

#### Coup d'œil sur 2017 :

- Huit pays supplémentaires sont maintenant entièrement responsables du financement de leurs vaccins, ce qui porte à 16 le nombre total de pays qui financent eux-mêmes leurs programmes de vaccination.
- Les pays ont participé à hauteur de 136 millions de dollars US au coût des programmes de vaccination soutenus par Gavi.
- Les pays ont entièrement financé eux-mêmes 27 programmes de vaccination initialement introduits avec l'aide de Gavi, contre 21 en 2016.
- Les pays qui remplissent les conditions requises pour obtenir un soutien de Gavi et les pays en transition ont investi 48 millions de dollars US dans des programmes de vaccination auparavant financés par Gavi, contre 20 millions en 2016.

#### Aider les pays à devenir autonomes

La durabilité est au cœur du modèle Gavi. Dès le début, nous travaillons avec les pays concernés pour les aider à s'appropriier le financement de leurs programmes de vaccination et à renforcer leurs systèmes dans la perspective de l'arrêt de notre soutien financier.

Tous les pays avec lesquels nous avons des partenariats sont tenus de contribuer au coût des vaccins introduits avec notre aide. Ces obligations de cofinancement augmentent en fonction de leur croissance économique tandis que parallèlement, nous commençons à réduire le montant de notre soutien financier. Le processus selon lequel un pays assume progressivement le coût des vaccins soutenus par Gavi est appelé « transition » et s'étale généralement sur cinq ans. À la fin de cette période, les pays doivent entièrement financer eux-mêmes l'ensemble de leurs programmes de vaccination.

Vingt pays devraient commencer à se passer de l'appui de Gavi entre 2016 et 2020.

Seize d'entre eux - l'Angola, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bhoutan, l'État plurinational de Bolivie, le Congo, Cuba, la Géorgie, le Guyana, le Honduras, l'Indonésie, les Kiribati, la Moldavie, la Mongolie, le Sri Lanka et le Timor-Leste – ne remplissent plus les conditions requises pour obtenir un soutien de Gavi à la fin de l'année 2017.

#### Nos objectifs

Nous avons été les premiers à prôner la pérennité, et nous mettons constamment notre expérience à profit pour affiner notre modèle. Aujourd'hui, notre approche va bien au-delà de la pérennité du financement des vaccins. Pour nous, la durabilité signifie l'extension des programmes nationaux de vaccination et le maintien d'une couverture vaccinale élevée et équitable après l'arrêt de notre appui. Cela implique également que les pays disposent de systèmes de santé suffisamment robustes et de processus décisionnels suffisamment efficaces pour faciliter l'introduction de nouveaux vaccins, et

que la vaccination serve de plateforme pour les autres interventions de santé primaire.

Dans ce but, nos objectifs de pérennité sont les suivants :

- renforcer l'engagement politique national et infranational en faveur de la vaccination ;
- faire en sorte que les pays attribuent à la vaccination les ressources humaines et financières dont elle a besoin par les voies législative et budgétaire appropriées ;
- préparer les pays à maintenir les taux de vaccination après l'arrêt de notre aide.

Ces objectifs se retrouvent dans le plan de transition de chaque pays, ainsi que dans les objectifs de pérennité programmatique et financière à long terme que nous fixons pour nos investissements. Ils façonnent la manière dont les programmes sont conçus et exécutés dès le début de notre soutien. La durabilité a été identifiée comme l'un des domaines d'intérêt stratégique de Gavi pour la période 2016-2020.



En savoir plus  
[gavi.org/support/sustainability](http://gavi.org/support/sustainability)

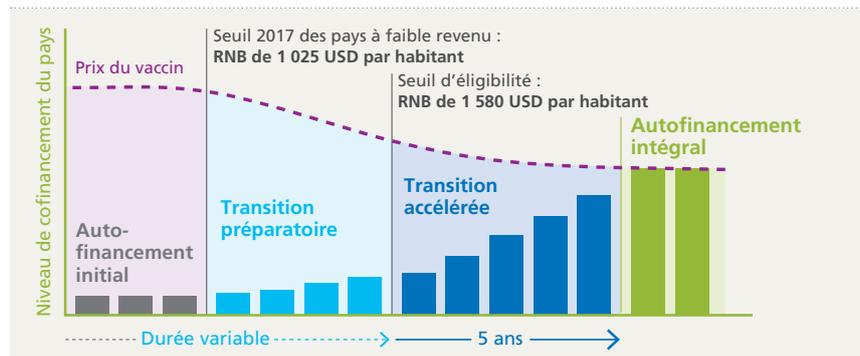
### Sur la voie de l'autosuffisance

L'approche de Gavi en termes de durabilité et de transition est unique parmi les agences de développement. Tous les pays que nous soutenons sont tenus de payer une partie des coûts de leurs vaccins. Cette participation n'est pas versée à Gavi, mais au fournisseur de vaccins, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un organisme chargé de l'achat de leurs vaccins tel que l'UNICEF.

Le montant des contributions de cofinancement dépend de la capacité de paiement de chaque pays, mesurée par son revenu national brut (RNB) par habitant. L'importance du cofinancement et la phase de transition dans laquelle ils se trouvent permet de classer les pays en trois groupes :

- **Autofinancement initial** : les contributions des pays est fixé à 0,20 dollar US par dose, ce qui est suffisant pour qu'ils s'approprient le programme, sans pour cela décourager les pays à faible revenu d'introduire de nouveaux vaccins.

### Le modèle de cofinancement de Gavi



- **Transition préparatoire** : la part de cofinancement augmente de 15% chaque année.
- **Transition accélérée** : le cofinancement augmente progressivement pour atteindre 100% du coût des vaccins au bout de cinq ans. Si le RNB du pays augmente très rapidement, nous lui accordons deux années supplémentaires de préparation.

À la fin de ce processus, les gouvernements doivent financer eux-mêmes entièrement tous les programmes de vaccination lancés avec le soutien de Gavi.

### Protéger durablement les acquis après l'arrêt du soutien de Gavi

D'ici 2020, la moitié des 73 pays initialement soutenus par Gavi devraient ne plus remplir les conditions pour recevoir un soutien ou être en passe de l'être, ou être sur le point d'entrer dans la phase de transition accélérée. Plus que jamais, la réussite pérenne de cette transition est au cœur de notre mission.

Dès le début, les partenaires de l'Alliance travaillent en étroite collaboration avec les pays pour déterminer les conditions nécessaires à une transition harmonieuse et durable, ce qui inclut l'élaboration de plans de transition complets avant que les pays n'entrent dans la phase de transition accélérée.

La plupart des pays sont en passe de réussir leur transition. Mais certains risquent toutefois de voir stagner ou même régresser leur couverture vaccinale après la transition, tandis que d'autres n'ont pas encore introduit certains des vaccins essentiels et prouvés hautement efficaces.

Pour atténuer ces risques, nous nous sommes engagés en 2017 à continuer de collaborer de manière plus formalisée et plus systématique avec les pays qui ne remplissent plus les conditions requises pour recevoir un soutien de Gavi. Nous allons dorénavant continuer à travailler avec eux, dans le cadre d'une coopération qui ne porte

pas sur les financements, mais sur le suivi des performances, la sensibilisation en faveur de la vaccination et le partage des expériences. Par ailleurs, nous avons mis de côté 30 millions de dollars US pour pouvoir leur offrir au cours de la période 2018-2020 une assistance technique destinée à les aider à résoudre les problèmes spécifiques auxquels ils sont confrontés.

Nous devons également nous assurer que les pays ne manquent pas l'occasion d'introduire des vaccins capables de sauver des vies, une fois le processus de transition enclenché. Le Conseil d'administration de Gavi a donc décidé, en 2017, que les pays pourraient continuer à soumettre des demandes d'appui pour l'introduction de vaccins à n'importe quel stade de la période de transition, à condition qu'ils disposent de ressources budgétaires suffisantes pour soutenir les nouveaux programmes.

Pour éviter aux pays d'être confrontés à une augmentation soudaine du prix des vaccins après l'arrêt de l'appui de Gavi, plusieurs fournisseurs ont accepté de leur appliquer le même prix que celui accordé à Gavi pour certains vaccins, dont le vaccin pentavalent, les vaccins contre le pneumocoque, contre le rotavirus et contre le virus du papillome humain, et ceci pendant une période déterminée et dans des conditions particulières.

### L'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins

L'initiative de l'UNICEF pour l'autonomie en matière de vaccins (VII) est l'un des moyens utilisés par l'Alliance pour aider les pays en transition à respecter leurs engagements en matière de cofinancement. Cette Initiative octroie des crédits aux pays pour l'achat des vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF, crédits remboursables 30 jours après la livraison.

Depuis 2016, cette Initiative a permis de fournir rapidement plus de 90 millions de doses de vaccins destinés aux enfants de 23 pays, ce qui n'aurait pas été possible autrement. Grâce à l'aide de Gavi et de ses autres partenaires, le financement au titre de l'Initiative VII a considérablement augmenté, passant de 15 millions de dollars US en 2016 à 35 millions de dollars US en 2017.

Quand ils investissent davantage dans la vaccination, les pays sont souvent confrontés à des contraintes budgétaires et à des difficultés techniques à court terme pour se procurer leurs propres vaccins. Avec un nombre croissant de pays en voie de transition, l'Initiative VII joue un rôle de plus en plus important dans l'amélioration de la prévisibilité et de la pérennité du financement des vaccins.

### République démocratique populaire lao : une approche globale de la transition

Le Lao est entré dans la phase de transition accélérée en 2017. En collaboration avec les partenaires de l'Alliance du Vaccin, le pays a réalisé un travail important pour préparer sa sortie du soutien de Gavi, prévue pour 2022.

Son plan de transition développé en 2017, très détaillé, fait preuve d'une vision qui va bien au-delà des vaccins. Dans un seul et même plan, le Lao regroupe tous les aspects de son programme et des soutiens qui lui permettront de préparer sa transition vers l'autonomie avec les meilleures chances de succès : soutien au renforcement du système de santé (RSS) et assistance technique de Gavi, réorientation du soutien au RSS pour le rendre plus pérenne et intensification de l'engagement auprès d'un large éventail de partenaires tels que la Banque mondiale, l'Institut Sabin et la *Clinton Health Access Initiative*. L'appui de Gavi permettra de

mener à son terme la réforme de la gestion des finances publiques entreprise par le ministère de la Santé de façon à mieux coordonner tous les aspects concernant la sortie de l'appui de Gavi.

L'engagement du Lao en faveur de la vaccination a commencé bien avant le début du processus de transition. Entre 2000 et 2017, le pays a augmenté sa couverture vaccinale de base de 50% à 85% et introduit sept nouveaux vaccins. Au cours de la même période, la mortalité infantile a pratiquement diminué de moitié.

Mais la transition du Lao n'est pas pour autant sans problème. La persistance des faiblesses de son système et de ses services de santé, les problèmes liés à la situation géographique du pays et la rapidité de la croissance économique qui aggrave les inégalités sont autant d'entraves aux efforts visant à améliorer la couverture vaccinale et

l'équité en matière de vaccination. En outre, 70% des services de vaccination sont fournis par des équipes mobiles plutôt que dans des dispensaires, et la gestion des vaccins est relativement médiocre.

Il est particulièrement difficile de vacciner les minorités isolées, en particulier les minorités ethniques qui sont souvent les plus gravement touchées par les épidémies. Le Lao envisage donc d'axer ses efforts sur la lutte contre les obstacles géographiques, économiques et ethnolinguistiques, et sur les inégalités hommes-femmes en s'associant à divers acteurs dont la Banque mondiale.

Toutes ces initiatives, couplées à une forte volonté politique de relever les défis qui subsistent, aideront le Lao à préserver ses acquis et à poursuivre son programme de vaccination même après la fin de l'appui financier de Gavi.

## 2017 à la loupe :

## Les indicateurs de performance

## 1 Les pays en voie de réussir leur transition vers l'autonomie

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays en phase de transition accélérée qui sont en passe de réussir leur transition.

Un pays est sur la bonne voie si :

- au moins 75% des activités définies à l'avance à mener durant la phase de transition (par exemple la création d'une instance nationale de réglementation opérationnelle) ont été réalisées en temps voulu ;
- la couverture avec trois doses de vaccin DTC (DTC3) a augmenté au cours des trois dernières années (si le pays avait déjà atteint une couverture d'au moins 90% avec le DTC3, il doit avoir maintenu ce niveau pendant trois ans) ;
- il respecte ses obligations en matière de cofinancement et n'a pas été en défaut de paiement l'année précédente.

**Performance 2017 :** à la fin de l'année 2017, 53% des pays en phase de transition accélérée étaient en passe de réussir leur transition. Les sept pays qui n'étaient pas en bonne voie n'étaient pas arrivés à remplir les critères de couverture vaccinale ; pour cinq d'entre eux, l'appui de Gavi s'est néanmoins arrêté le 31 décembre 2017. Afin de

résoudre ces problèmes, nous avons adopté un ensemble de mesures combinant des approches adaptées à la situation de chaque pays, des engagements sur la période suivant la fin de l'aide financière et l'attribution de subventions pour faciliter la transition.

Au total, 15 pays sortis du soutien de Gavi ou en transition ont intégralement financé eux-mêmes 27 programmes de vaccination, contre 14 pays et 21 programmes en 2016. En 2017, les contributions des pays pour les programmes entièrement autofinancés ont représenté un montant de 48 millions de dollars US.

Huit autres pays - l'Angola, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la République du Congo, Cuba, la Géorgie, l'État plurinational de Bolivie et le Timor-Leste - se passent de notre appui financier depuis la fin de l'année 2017, ce qui porte à 16 le nombre de pays qui financent eux-mêmes entièrement leurs vaccins. Sept d'entre eux ont déjà atteint des taux de couverture de 90% ou plus avec le DTC3. En revanche, six autres ont vu leur couverture vaccinale diminuer entre 2016 et 2017.

## Pourcentage de pays en phase de transition accélérée en passe de réussir leur transition



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale

## Les secrets de la durabilité p49

## 2 Cofinancement

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage des pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement à la fin de l'année ou ayant payé intégralement leurs arriérés au cours des 12 derniers mois.

**Performance 2017 :** au cours de l'année 2017, tous les pays ont respecté leur engagement de cofinancement pour 2016 ou ont payé la totalité de leurs arriérés. En outre, 58 pays sur 63 (92%) ont rempli leurs obligations de 2017 dans les délais.

Cinq pays, le Cameroun, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la Sierra Leone et le Tchad se sont retrouvés en défaut de paiement de

leur contribution de 2017. Globalement, cela correspond à la performance de 2016 en matière de cofinancement.

En termes de nombre de programmes cofinancés ou autofinancés, 2017 s'est toutefois avérée l'année la plus réussie, avec 197 programmes cofinancés ou autofinancés (contre 184 l'année précédente). Les pays ont déjà payé globalement 136 millions de dollars US sur leurs obligations de cofinancement de 2017.

## Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement à la fin de l'année



Sources : Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Fonds de roulement de l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) ; Gavi, l'Alliance du Vaccin

## 3 Investissements des pays dans la vaccination systématique

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays qui ont augmenté le montant de leur investissement par enfant dans la vaccination systématique, par rapport à 2015. Cet indicateur prend en compte l'ensemble des vaccins inclus dans le programme national, et pas seulement ceux qui sont pris en charge par Gavi. Il intègre également les dépenses relatives à des produits connexes, comme par exemple le matériel d'injection.

**Performance 2017 :** un peu plus de la moitié des pays soutenus par Gavi ont augmenté leurs investissements dans la vaccination de routine entre 2015 et 2016. Les données de 2017 seront disponibles en novembre 2018. La cible fixée pour 2020 est une augmentation par enfant des investissements consacrés à la vaccination dans tous les pays soutenus par Gavi.

## Pourcentage de pays ayant augmenté le montant de leur investissement par enfant dans la vaccination de routine par rapport à 2015



Sources : Formulaire commun OMS/UNICEF de notification ; Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population ; Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde

#### 4 Capacité institutionnelle

**Ce que nous mesurons :** le score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi par rapport à nos critères en ce qui concerne le processus décisionnel relatif aux programmes nationaux de vaccination, la gestion et le suivi de ces programmes. Par le biais de cet indicateur, nous évaluons la performance et l'efficacité des instances impliquées dans la gestion des programmes de vaccination, notamment le Programme élargi de vaccination (PEV), les mécanismes de coordination entre les différents organismes et les groupes techniques consultatifs sur la vaccination (GTCV).

**Performance 2017 :** les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score moyen de 2,4 sur 4,0 lors de l'évaluation de leur capacité

institutionnelle. Un score de 4,0 signifie que le pays maintient lui-même de façon autonome le niveau de ses systèmes, de ses processus et de ses capacités. Un score de 3,0 indique que le processus de prise de décision du gouvernement fonctionne bien, que la coordination est satisfaisante et que le pays est capable de gérer le PEV avec une assistance technique.

La note moyenne relativement faible reflète le fait que plusieurs pays soutenus par Gavi sont encore en train de mettre en place de nouveaux mécanismes de planification, de gestion et de suivi des programmes de vaccination ou de renforcer les mécanismes existants. La cible de cet indicateur sera définie fin 2018.

**Score composite moyen pour la capacité institutionnelle dans les pays soutenus par Gavi**



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin

Objectif à définir au 4e trimestre 2018

#### Un réseau d'homologues pour une transition réussie

En mai 2017, nous avons lancé le premier forum réservé aux pays en transition, destiné à les aider à dialoguer et à partager leurs expériences, pour résoudre ensemble leurs problèmes.

Le Réseau de formation pour les pays en transition vise à améliorer leurs chances de sortir avec succès de la période où ils remplissent les conditions requises pour obtenir un soutien de Gavi ; en réunissant pays et donateurs, le réseau leur permet de dialoguer, d'identifier les problèmes et d'étudier ensemble les solutions, de partager leurs expériences et de s'informer des meilleures pratiques. Les pays auront ainsi plus de chances de pouvoir maintenir ou augmenter la couverture vaccinale après l'arrêt de l'appui de Gavi. Le réseau permet également de renforcer les compétences aussi bien que les processus de décision dont les pays ont besoin pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Les pays actuellement membres du réseau sont : l'Angola, l'Arménie, le Congo, la Géorgie, le Ghana, l'Indonésie, le Lao, la Moldavie, le Nigéria, l'Ouzbékistan, Sao Tomé-et-Principe, le Soudan, le Sri Lanka, le Timor-Leste et le Viet Nam. Les réunions du réseau sont conçues pour être interactives, et comprennent des rencontres en personne, des voyages d'étude et une plateforme en ligne pour les membres.

L'initiative est soutenue par Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates ; c'est *Results for Development* qui dirige la coordination du réseau et la réalisation technique.



En 2018, le réseau envisage de traiter des thèmes importants comme les raisons d'investir davantage dans la vaccination, l'achat de vaccins, la réticence à l'égard des vaccins et la couverture sanitaire universelle.



Réunion du Réseau de formation pour les pays en transition, au Viet Nam Gavi/2017

#### Perspectives d'avenir

L'approche novatrice de Gavi visant à assurer la pérennité de la vaccination fonctionne, la plupart du temps, de manière satisfaisante. Il faut toutefois reconnaître que certains pays continuent de rencontrer des difficultés dans leur progression vers l'autonomie. Avec nos partenaires, nous mettons tout en œuvre pour que tous les pays puissent devenir autosuffisants.

Près de la moitié des 20 pays ayant déjà atteint l'autonomie ou devant y parvenir d'ici 2020 n'ont introduit qu'un ou deux des quatre principaux vaccins du portefeuille de Gavi : le vaccin pentavalent, les vaccins contre le pneumocoque, le rotavirus et le virus du papillome humain. Pour remédier à cette situation, nous avons prolongé la période pendant laquelle les pays en phase de transition peuvent demander un nouveau soutien pour les vaccins.

Notre modèle de durabilité a beaucoup évolué sous d'autres aspects importants depuis 2000. En 2017, nous avons franchi

un cap important en officialisant notre engagement avec les pays déjà autonomes et en nous entendant avec certains de nos principaux partenaires - la Banque mondiale, le Fonds mondial et le Mécanisme de financement mondial – pour continuer à élargir notre collaboration aux différents aspects du financement de la santé et de la transition des pays. Nous étudions également comment l'Alliance peut continuer à influencer sur le marché des vaccins pour répondre aux besoins auprès des pays qui ont déjà terminé leur transition.

Les initiatives de mise en réseaux d'homologues et les collaborations Sud-Sud ouvrent aux pays de nouvelles possibilités de partager leurs connaissances et d'échanger leurs informations sur les meilleures pratiques. Nous aidons les pays à s'approprier véritablement cette transition et à devenir eux-mêmes des experts au sein d'une communauté ouverte et dynamique, ce qui leur permettra de préserver leurs avancées bien après la fin de notre soutien financier.

## L'objectif Façonnage du marché

### Façonner le marché des vaccins et des autres produits associés à la vaccination

#### Coup d'œil sur 2017 :

- Le prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalents, antipneumococcique et antirotavirus est tombé à 16,63 dollars US, soit une baisse de 12% par rapport à 2016.
- L'achat de deux nouveaux vaccins au volume réduit permettra de diminuer la pression sur les systèmes de la chaîne du froid.
- Les marchés de trois vaccins ont été considérés comme relativement sains, soit un de plus qu'en 2016.
- L'Alliance a élargi ses activités de façonnage des marchés pour y inclure l'accélération de l'innovation, le soutien aux décisions appartenant aux pays eux-mêmes et l'évaluation des conséquences inattendues des activités de façonnage du marché.

#### Pourquoi il est important de façonner le marché

Une part essentielle des activités de l'Alliance consiste à insuffler une dynamique saine au marché des vaccins. Le fait que Gavi finance les vaccins et autres produits associés à la vaccination pour des pays qui représentent près de 60% de la cohorte annuelle des naissances nous place dans une position unique pour influencer sur les marchés.

Nos activités dans ce domaine visent à garantir que l'offre soit en adéquation avec la demande ou, plus précisément, que les fabricants produisent les bons vaccins, en bonne quantité et au juste prix pour répondre aux besoins des programmes soutenus par Gavi. Nous travaillons avec l'industrie pour les aider à prévoir les niveaux de la demande, et avec les pays pour nous assurer qu'ils sont en mesure d'accéder aux vaccins dont ils ont besoin à un prix abordable. En façonnant les marchés de cette manière, nous pouvons augmenter la rentabilité des investissements des donateurs et maximiser notre impact.

Au cours de la période stratégique actuelle, nous avons élargi la portée de nos activités

de façonnage du marché pour répondre à l'évolution des besoins des pays. C'est ainsi que nous nous intéressons non seulement aux vaccins, mais aussi aux produits associés à la vaccination comme les équipements de la chaîne du froid. Étant donné l'augmentation du nombre de pays qui s'émancipent de l'appui de Gavi, nous axons de plus en plus nos efforts sur la pérennité du marché des vaccins.

Pour jeter les bases de programmes durables, nous nous attachons également à aider les pays à prendre des décisions éclairées en matière de priorisation et d'achat de produits. De plus, nous cherchons à améliorer nos méthodes de prévision et à évaluer les conséquences inattendues que peuvent avoir nos activités de façonnage du marché.

#### Nos objectifs

En matière de façonnage du marché, le principal objectif des efforts de Gavi a toujours été de faire en sorte que le marché fonctionne au profit des pays les plus pauvres, et que le plus grand nombre de personnes possible puissent bénéficier du potentiel vital de la vaccination. Aux débuts de l'Alliance, nous nous sommes attachés essentiellement

à équilibrer la demande et l'offre, tout en encourageant une saine concurrence, de façon que les prix soient suffisamment abordables pour les pays que nous soutenons.

Bien que ces aspirations demeurent au cœur de notre stratégie, nous adoptons désormais une vision plus globale de la santé des marchés. C'est ainsi que nous travaillons à mieux adapter les vaccins et les autres produits de vaccination au marché des pays en développement.

Les objectifs de notre travail de façonnage du marché sont les suivants :

- assurer un approvisionnement suffisant en vaccins de qualité ;
- faire baisser durablement le prix des vaccins et des autres produits de vaccination à un niveau convenable ;
- encourager le développement de vaccins et autres produits associés à la vaccination adaptés et innovants ;
- augmenter le nombre de vaccins disponibles sur un marché sain.



En savoir plus  
[gavi.org/about/market-shaping](http://gavi.org/about/market-shaping)

## Le caractère évolutif des manières d'influer sur le marché

À la fin de l'année 2017, 16 pays n'étaient plus soutenus par Gavi ; ils autofinancent désormais entièrement leurs programmes de vaccination. Quatre autres pays sont en bonne voie pour passer ce cap d'ici 2020. Pour répondre aux besoins du nombre croissant de pays en transition, nous avons adapté notre stratégie pour nous concentrer davantage sur la pérennité et la croissance des programmes nationaux de vaccination après l'arrêt de notre soutien financier.

En échangeant les informations sur le marché, en partageant les outils et les méthodes de prévision dans le but de renforcer les capacités nationales en matière de vaccination, nous pouvons aider l'économie des pays en développement à avancer sans heurt sur la voie de la transition. Notre objectif est d'équiper les pays en transition pour les aider non seulement à conserver leurs

acquis en matière de vaccination, mais aussi à se positionner comme des clients stratégiques sur le marché des vaccins.

De même, notre stratégie quinquennale actuelle en matière d'achat et d'approvisionnement précise clairement la place de l'innovation. En continuant à promouvoir l'innovation et l'adoption rapide des produits qui répondent le mieux aux besoins des pays que nous soutenons, nous contribuons à améliorer la couverture vaccinale et l'équité. Nous aidons également les pays à prendre des décisions éclairées en matière de hiérarchisation des priorités et d'approvisionnement.

Nous devons toutefois être conscients que nos interventions peuvent avoir des conséquences inattendues. L'Alliance prend donc des mesures pour comprendre ces effets, et si besoin, les atténuer.



Médecin du laboratoire national pour la poliomyélite et la rougeole à Dhaka, au Bangladesh  
Gavi/2015/GMB Akash

## Faire face aux difficultés d'approvisionnement

La légère baisse de l'offre observée en 2017 peut être imputée aux pénuries de vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), le rotavirus et vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI). Toutefois, l'action rapide de la part de l'Alliance a permis de réduire l'impact des problèmes d'approvisionnement en vaccins contre le rotavirus et, à la fin de l'année, les stocks avaient été ramenés aux niveaux d'avant la pénurie. À l'avenir, nous continuerons à surveiller de près la situation de l'offre afin de résoudre tout problème éventuel.

Malheureusement, la pénurie de vaccins contre le VPH a persisté tout au long de

l'année, du fait de la vague de demandes de la part des pays qui sont passés des projets pilotes à l'introduction du vaccin dans les programmes de vaccination de routine dans plusieurs groupes d'âge. Pourtant, ceci était anticipé et le principal fournisseur avait été prévenu, mais l'augmentation spectaculaire de la demande de vaccin n'a pas pu être satisfaite par le producteur.

En ce qui concerne le vaccin inactivé contre la poliomyélite, l'offre a également continué à être inférieure à la demande en 2017. L'offre devrait toutefois augmenter en 2018 pour mieux répondre aux besoins. L'appel d'offre de l'UNICEF portant sur

les quatre années à venir, émis à la fin de 2017, devrait inciter d'autres fabricants à produire le VPI, ce qui devrait améliorer l'offre de vaccin sur le marché mondial.

En revanche, l'année 2017 a été marquée par une amélioration significative du marché du vaccin contre la fièvre jaune. L'offre a été suffisante pour répondre à la demande malgré la survenue d'une épidémie majeure au Brésil et une demande accrue de la part de l'Afrique. Le marché du vaccin oral contre le choléra a également progressé, avec un doublement de l'offre malgré les incertitudes de la demande.



Quand la demande explose p34

## Un équilibre délicat – harmoniser l'offre et la demande en vaccin contre la fièvre jaune

2017 a été une année charnière pour le marché des vaccins contre la fièvre jaune. Pour la première fois, grâce aux investissements réalisés par les fabricants au cours des cinq dernières années, l'offre a été suffisante pour répondre à la demande, et cela en dépit des épidémies importantes survenues au Brésil et au Nigéria. Ces deux pays ont eu recours au stock mondial de vaccins contre la fièvre jaune pour vacciner les personnes exposées au risque de contracter la maladie.

Néanmoins, des défis importants demeurent. L'épidémie survenue au Nigéria qui pourrait menacer l'équilibre du marché si elle se poursuivait ou s'étendait, est une source de préoccupation majeure. Nous travaillons avec les producteurs pour augmenter encore l'offre de façon à ce que la demande future puisse être satisfaite.

Depuis la création de Gavi en 2000, la production mondiale de vaccins contre la fièvre jaune a quadruplé pour atteindre sa capacité actuelle d'environ 120 millions de doses par an. Sauf épidémies majeures, cela devrait permettre de répondre à la demande pour la vaccination systématique et les campagnes de masse tout en maintenant le stock mondial.

On est parvenu à maîtriser l'épidémie de fièvre jaune survenue au Brésil, de même que celle survenue en 2016 en République démocratique du Congo (RDC), en utilisant des doses fractionnées avec l'appui de Gavi. Les données publiées par l'OMS suggèrent qu'il est possible d'obtenir une protection d'une durée minimale de 12 mois avec seulement un cinquième de la dose normale de vaccin contre la fièvre jaune.<sup>a</sup>

a – Voir : <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/mediacentre/qa-fractional-dosing/fr/>. Consulté le 28 août 2018.

En cas d'épidémie exerçant de fortes pressions sur le marché, le fractionnement des doses peut s'avérer très efficace pour économiser les stocks de vaccins et protéger plus de personnes, ainsi que l'ont prouvé les expériences du Brésil et de la RDC.



Une infirmière, une mère et son enfant dans un centre de vaccination au Nigéria  
GAVI/2013/Adrian Brooks

## 2017 à la loupe :

## Les indicateurs de performance

## 1 Un approvisionnement suffisant et ininterrompu

**Ce que nous mesurons :** le nombre de vaccins du portefeuille de Gavi disponibles sur le marché de façon constante et en quantité suffisante pour répondre à la demande.

**Performance 2017 :** à la fin de l'année 2017, l'approvisionnement du marché était suffisant et constant pour huit vaccins, contre neuf en 2016.

Le niveau de l'offre a répondu à la définition d'un approvisionnement constant et suffisant pour les vaccins contre l'encéphalite japonaise, la fièvre jaune, la méningite A, le pneumocoque, la rougeole, le vaccin combiné rougeole-rubéole, le vaccin pentavalent et le vaccin oral contre le choléra, ce qui représente 73% de la cible de 2020, fixée à 11 vaccins.

Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF

## Nombre de vaccins faisant partie du portefeuille de Gavi pour lesquels l'offre répond à la demande



## 2 Coût de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus

**Ce que nous mesurons :** le prix moyen pondéré des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus pour la vaccination complète d'un enfant.

**Performance 2017 :** à la fin de l'année 2017, le coût global des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus nécessaires pour la vaccination complète d'un enfant s'élevait en moyenne à 16,63 dollars US. Cela représente une baisse de 17% par rapport à la valeur de référence de 2015 (20 dollars US), et de 12% par rapport au prix de 2016 (19 dollars US).

Ces progrès sont dus en grande partie à la réduction du prix moyen pondéré de la dose de vaccin pentavalent, qui est passé à 0,88 dollar US en 2017, soit une baisse de 43% par rapport à 2016. Le prix le plus bas obtenu pour ce vaccin a été de 0,68 dollar US la dose.

La réduction du coût du vaccin contre le pneumocoque a également participé à cette baisse du prix global ; en 2017, deux fournisseurs ont baissé leurs prix, passant respectivement de 3,30 et 3,40 dollars US la dose, à 3,05 dollars US la dose.

## Prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus



Source : Division des approvisionnements de l'UNICEF

## 3 Innovation

**Ce que nous mesurons :** le nombre de vaccins et autres produits connexes dont les propriétés ont été améliorées par rapport à l'année de référence.

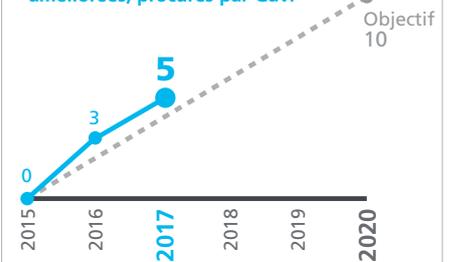
**Performance 2017 :** depuis 2015, cinq nouveaux produits améliorés ont été préqualifiés par l'OMS et achetés par Gavi, trois en 2016 et deux autres en 2017. Pour 2020, notre cible est de 10 produits.

Les deux nouveaux produits achetés en 2017 comprenaient une présentation

nouvelle et améliorée du vaccin oral contre le choléra et un vaccin conjugué contre le pneumocoque en flacon multidose.

Ces deux produits vont permettre d'alléger la charge imposée aux chaînes du froid des pays. Le nouveau vaccin oral contre le choléra livré en tube plastique prend 30% de place en moins et pèse 50% de moins que le flacon de verre utilisé précédemment. Il est aussi 25% moins cher. La présentation en quatre doses du vaccin antipneumococcique présente également l'avantage d'un volume réduit.

## Nombre de vaccins et produits de vaccination aux propriétés améliorées, procurés par Gavi



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin

## 4 Une dynamique de marché saine

**Ce que nous mesurons :** le nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est considérée comme saine ou relativement saine. Le marché de chaque vaccin peut s'évaluer en termes de dynamique, laquelle peut être très saine, relativement saine, faiblement saine ou nulle.

**Performance 2017 :** les marchés de trois vaccins ont été évalués comme présentant une dynamique de marché relativement saine en 2017, contre deux en 2016. Aucun marché n'a encore été classé dans la catégorie « dynamique très saine ».

Le marché du vaccin pentavalent est l'un des trois à avoir été jugés comme relativement dynamique en 2017. Il a conservé la même notation que l'année précédente, en partie

en raison de la baisse substantielle des prix survenue au cours de l'année. La dynamique de marché des deux autres vaccins, contre la fièvre jaune et contre le pneumocoque, est passée de faiblement saine à relativement saine, en raison des améliorations de l'offre et de l'accroissement de la stabilité du marché.

En revanche, le marché du vaccin contre le VPH est passé de relativement à faiblement sain car l'offre n'a pas suivi le rythme de la demande croissante des pays.

Le marché des huit vaccins restants a été classé comme ayant une dynamique « faiblement saine » ou « nulle » en raison de problèmes liés à la sécurité de l'approvisionnement et de l'incapacité à satisfaire les préférences des pays.

## Nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est considérée comme saine ou relativement saine



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Analyses SG4 de diverses sources de données par les partenaires

## Quand la demande explose : le marché du vaccin contre le VPH

L'Alliance s'efforce de communiquer des prévisions fiables sur la demande en vaccin, à la fois aux fabricants et aux pays, pour qu'ils puissent planifier en conséquence la production, l'introduction des vaccins et les investissements nécessaires. Par ailleurs, nous voulons que les pays puissent introduire les vaccins appropriés dès qu'ils sont disponibles pour prévenir un maximum de décès et d'invalidités.

Parfois, une explosion de la demande peut entraîner des pénuries sur un marché

particulier. C'est ce qui s'est passé en 2017 avec le vaccin contre le VPH. Le principal producteur de vaccin contre le VPH n'a pas su satisfaire la demande lorsque celle-ci a explosé suite à la mise en œuvre de notre nouveau programme, ce qui a entraîné une pénurie importante.

Pour répondre à cette hausse de la demande en vaccin contre le VPH, il va falloir investir dans de nouvelles capacités de production, et cela prendra du temps. Parallèlement, les partenaires de l'Alliance aident les pays à s'adapter à cette situation de pénurie et à

revoir les dates d'introduction du vaccin. En dépit de ces difficultés d'approvisionnement, trois pays (Guyana, État plurinational de Bolivie et Sri Lanka) ont introduit le vaccin avec succès à l'échelle nationale en 2017, et quatre autres prévoient de le faire en 2018. Un nouvel appel d'offre va également être lancé de façon à garantir l'approvisionnement pour 2020 et au-delà.

## Au-delà des vaccins : alléger les pressions sur la chaîne du froid

Dans de nombreux pays, une chaîne du froid faible et inefficace représente toujours le principal obstacle à l'augmentation de la couverture vaccinale. La bonne performance de la chaîne du froid est l'artère vitale indispensable qui permet aux vaccins de rester à la température adéquate jusqu'à leur destination et de réaliser pleinement leur potentiel salvateur. C'est la raison pour laquelle l'Alliance continue de travailler avec les fabricants et les pays pour trouver les moyens de réduire la pression sur la chaîne du froid, par exemple en présentant les vaccins sous un volume réduit ou en améliorant l'efficacité du marché des équipements de la chaîne du froid.

Ces deux domaines ont connu des progrès significatifs en 2017. Les deux nouvelles présentations de vaccins, préqualifiées au cours de l'année, contribueront toutes deux à atténuer les pressions sur la chaîne du froid. Le nouveau vaccin oral contre le choléra se présente sous un volume réduit de 30% et pèse moitié moins que son prédécesseur. De même, la nouvelle présentation multidoses du vaccin conjugué contre le pneumocoque offre un gain de place important par rapport à la présentation en dose unique.

Lancée en 2016, la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid de Gavi (CCEOP, pour *cold chain equipment*

*optimisation platform*) continue de porter ses fruits en termes de façonnage du marché. Tout au long de l'année, de nouveaux produits sont devenus éligibles au soutien de la plateforme. Cela concerne 32 nouveaux modèles de réfrigérateurs solaires (deux de plus que prévu) possédant une couche intérieure de glace qui permet de maintenir le froid dans le réfrigérateur pendant la nuit ou par temps nuageux. Vingt-sept autres réfrigérateurs à couche de glace sont également disponibles. Ces derniers sont dépendants de l'électricité ou d'un générateur, mais ils peuvent garder les vaccins au frais pendant deux jours



Emballage des vaccins dans des glacières avant la livraison, au Mozambique  
Nexleaf Analytics/2018

ou plus, même pendant les pannes de courant. Bon nombre de ces nouveaux modèles n'ont besoin d'énergie que huit heures par jour pour maintenir les vaccins dans la plage de température requise.

Le premier porte-vaccins de « Grade A », qui réduit le risque de congélation des vaccins pendant le transport et le stockage, a été préqualifié par l'OMS en décembre 2017. Il est déjà disponible dans les pays éligibles par le biais de la CCEOP.

La plateforme aide également à prendre en charge l'installation, la maintenance et la formation, en veillant à ce que les nouveaux équipements soient bien entretenus et durent longtemps.

Il semble que le prix de ces nouvelles technologies et des bouquets de services qui leur sont associés commence à diminuer, en particulier quand le volume des commandes est élevé. Mais il est nécessaire de poursuivre les efforts pour que ces produits soient d'un prix durablement abordable pour tous les pays et que notre base de fournisseurs soit suffisamment diversifiée.

➔ Les équipements de la chaîne du froid p23

## Perspectives d'avenir

Nous allons poursuivre nos efforts tout au long de cette période stratégique et au-delà, pour réguler le marché des vaccins et diversifier notre base de fournisseurs, en nous engageant fermement auprès de l'industrie et des pays bénéficiaires.

Alors qu'un nombre croissant de pays s'émancipent de notre aide, il est plus que jamais nécessaire de suivre et de prévoir la demande. Les pays en transition apporteront de nouveaux éléments qui impacteront le marché des vaccins, tant du côté des achats que du côté du financement. Cela demande plus de flexibilité et un engagement encore plus grand de la part des partenaires de l'Alliance.

Constatant que la diversité augmente au niveau du marché des vaccins dans lequel nous opérons, nous reconnaissons qu'il nous faudra continuer à développer des approches sur mesure pour chacun des vaccins et définir nos

objectifs en conséquence. Par exemple, il n'est peut-être pas possible de viser une dynamique de marché très saine pour chacun d'eux.

Pour être sûr de bien percevoir la dynamique et la santé du marché des vaccins, nous continuerons à peaufiner et à améliorer nos modèles de la demande et nos fonctions d'analyse des données. Parallèlement, nous continuerons à évaluer la combinaison des interventions financières et non financières nécessaires pour optimiser la santé de chaque marché.

Depuis 2000, Gavi a contribué avec succès à accroître les taux de vaccination dans les pays qui bénéficient de son appui. Nous voyons maintenant un nombre croissant de pays se procurer et financer eux-mêmes leurs vaccins. Mais pour nous, cela ne veut pas dire que notre rôle s'arrête là - nous continuerons à aider les pays à maintenir leurs programmes de vaccination pendant longtemps encore.



Entrepôt de vaccins à Lahore, au Pakistan  
Gavi/2017/Asad Zaidi



Gavi/2017/Ilyna Mazur – Isaac Gribberg

## Financements et gestion financière

### Financements des donateurs et des investisseurs

#### Un nouvel élan avec de nouveaux gouvernements

Les donateurs ont renouvelé leur engagement envers Gavi, faisant de l'Alliance du Vaccin l'un des plus importants bénéficiaires de financements dédiés à la santé mondiale. Rien qu'en 2017, les donateurs ont versé 1,7 milliard de dollars US, soit un total de 15,4 milliards de dollars US depuis 2000. Fin 2017, près de 90% des engagements pris par les donateurs à Berlin en 2015, y compris les engagements sur plusieurs années, s'étaient traduits par des accords de subvention.

Cet engagement constant intervient à un moment où, suite aux changements de gouvernements, les pays donateurs ont tendance à réévaluer l'impact de l'aide publique au développement (APD). Plus que jamais, ils cherchent à dépasser les stratégies traditionnelles de l'APD au profit de nouvelles méthodes, par exemple celles qui font appel à des modes de financement novateurs ou à la participation du secteur privé, avec la volonté d'aider les pays bénéficiaires à accroître leur financement intérieur. Tous ces éléments font partie du modèle de financement de Gavi, modèle unique en son genre.

Au cours de l'année, nous avons poursuivi nos efforts de sensibilisation auprès des donateurs potentiels, pour leur rappeler que la vaccination et les soins de santé primaires sont extrêmement importants et font partie des priorités pour le développement. Nous avons également collaboré avec divers acteurs et parties prenantes pour aligner la vaccination aux objectifs de développement durable (ODD) et de santé mondiale, notamment les objectifs relatifs à l'égalité des sexes, à l'éducation, à la diminution de la pauvreté, à la sécurité sanitaire mondiale et au changement climatique.

#### La base des donateurs de Gavi

En 2017, Gavi a reçu des contributions de la Commission européenne et des gouvernements de 21 pays : Afrique du Sud, Allemagne, Arabie Saoudite, Australie, Canada, Chine, République de Corée, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Irlande, Italie, Japon, Luxembourg, Monaco, Norvège, Oman, Pays-Bas, Qatar, Royaume-Uni et Suède. La République de Corée, les Émirats arabes unis et l'Inde ont renouvelé leurs contributions en cours d'année.



Son excellence Reem Al Hashimy, Ministre d'État des Émirats arabes unis chargée de la coopération internationale, prenant la parole lors d'un événement organisé par Gavi à l'occasion du Forum économique mondial de Davos

Gavi/2018/Ilyna Mazur

**« Comme l'innovation fait partie intégrante de la politique des Émirats arabes unis en matière de coopération internationale, nous sommes heureux de collaborer avec Gavi pour soutenir des approches innovantes ayant un réel impact sur la santé dans les pays en développement, en permettant à chaque enfant de bénéficier de vaccins qui peuvent lui sauver la vie. »**

SE Reem Al Hashimy, ministre d'État chargée de la coopération internationale, Émirats arabes unis



En savoir plus  
[gavi.org/financement](http://gavi.org/financement)

## Financements innovants

Les investisseurs peuvent soutenir Gavi par des contributions directes ou par le biais de divers mécanismes de financement innovants.

### IFFIm : aider un investissement rentable et éthique

Depuis son lancement en 2006, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a mobilisé plus de 6,5 milliards de dollars US d'engagements souverains et fourni à Gavi environ 2,6 milliards de dollars US qui ont permis d'accélérer la distribution de vaccins dans beaucoup de pays parmi les plus pauvres de la planète. La capacité de l'IFFIm à fournir des financements par anticipation a permis à plus de 80 millions d'enfants d'être vaccinés plus rapidement, sans avoir à attendre que Gavi reçoive les fonds promis par les donateurs.

L'un des principaux avantages de l'IFFIm par rapport aux autres mécanismes de financement est sa flexibilité. Suite à l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014, Gavi était à même d'engager 300 millions de dollars US pour se procurer et stocker du vaccin contre cette maladie, grâce

à la capacité de mobilisation des fonds de l'IFFIm. Gavi a pu ainsi signaler aux producteurs de vaccin l'existence d'un nouveau marché pour le vaccin Ebola et contribuer par ailleurs à augmenter la sécurité sanitaire mondiale.

Au cours des dix dernières années, les obligations émises par l'IFFIm ont acquis une excellente réputation ; elles sont considérées comme l'un des investissements socialement responsables (ISR) les plus rentables, les mieux gérés et les plus éthiques. Le succès de ce type d'obligations a poussé les marchés financiers à établir les Principes applicables aux obligations sociales qui renforcent désormais le marché des ISR.

L'appétence des investisseurs pour les placements socialement responsables n'a jamais été aussi importante et elle continue à s'amplifier. En novembre 2017, l'IFFIm a



Crédit : Rafael Matsunaga

procédé avec succès à l'émission d'obligations à échéance de trois ans pour un montant de 300 millions de dollars US, ce qui nous permet une grande flexibilité pour répondre aux besoins de vaccination des pays et relever les nouveaux défis en santé mondiale.

### AMC : accélérer l'introduction du vaccin contre le pneumocoque

La garantie de marché (AMC, pour *Advance Market Commitment*) contribue depuis plus de dix ans à introduire le vaccin contre le pneumocoque dans les pays les plus pauvres du monde. Fin 2017, 58 pays avaient réussi cette introduction grâce à l'AMC, et vacciné plus de 143 millions d'enfants.

L'AMC a également attiré de nouveaux fournisseurs, et de nombreux fabricants sont en train de développer des vaccins conjugués. En 2017, un nouveau producteur s'est inscrit au registre de l'AMC et une nouvelle présentation en flacon de quatre doses a été jugée éligible à l'AMC.

L'AMC a contribué non seulement à augmenter la fiabilité de l'approvisionnement en vaccin,

mais aussi à en réduire significativement le prix qui représente actuellement moins de 5% du prix du marché public américain pour les pays éligibles à l'aide de Gavi. Lors du dernier appel d'offre, nous avons obtenu le prix de 2,95 dollars US la dose ; c'est le prix le plus bas jamais obtenu pour un vaccin contre le pneumocoque, et cela représentera une économie de 53 millions de dollars US d'ici 2027. Les contrats qui nous lient actuellement à nos fournisseurs jusqu'en 2024 portent sur 1,46 milliard de doses.

Ces nouveaux développements nous ont amenés à réviser, en 2017, notre notation sur le marché des vaccins contre le pneumocoque. Jugée « faible »

jusqu'ici, sa dynamique est maintenant considérée comme « relativement » saine.

La majorité des 73 pays éligibles ont déjà reçu notre accord pour l'introduction du vaccin antipneumococcique. Les efforts de sensibilisation pour son introduction dans les 14 pays éligibles restants se poursuivent en parallèle du soutien aux pays qui n'ont pas encore postulé pour l'admission auprès de l'AMC.



#### En savoir plus

[gavi.org/funding/iffim](http://gavi.org/funding/iffim)  
[gavi.org/funding/pneumococcal-amc](http://gavi.org/funding/pneumococcal-amc)

### Rachat de crédits : des prêts abordables pour les programmes de vaccination

Établi en 2016, le rachat de crédits est un mécanisme innovant de financement tripartite qui permet à Gavi de disposer de fonds pour améliorer la couverture vaccinale dans la région du Sahel. Par le biais de ce dispositif, Gavi, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agence française de développement ont réuni 100 millions d'euros pour l'achat de vaccins et pour le renforcement des systèmes de santé du Burkina Faso, du Mali, de Mauritanie, du Niger, du Tchad et du Sénégal.

Ce mode de financement a permis d'aider le Niger à introduire le vaccin contre la méningite et le vaccin contre la fièvre jaune ainsi que les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antitrotavirus ; il a également donné au Burkina Faso, au Mali, à la Mauritanie et au Sénégal la possibilité de lancer le vaccin contre le pneumocoque. De plus, il a été utilisé pour renforcer les systèmes de santé au Burkina Faso.



Pesée des enfants dans un centre de santé à Ouagadougou, au Burkina Faso  
Gavi/2018/Tony Noel

## Partenariats avec le secteur privé

Le secteur privé joue un rôle essentiel en proposant des solutions innovantes en réponse à certains des plus grands défis de la vaccination. Les nouveaux partenariats établis par Gavi au cours des dernières années pourraient bien modifier complètement la façon de concevoir les services de vaccination dans les pays en développement.

### Maximiser les investissements du secteur privé pour atteindre plus d'enfants

Le Matching Fund de Gavi est un mécanisme de financement qui permet de doubler le montant des contributions en espèces et en nature des donateurs du secteur privé. Ce faisant, il a permis d'obtenir du secteur privé des investissements importants dans la vaccination. Soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates et le Gouvernement des Pays-Bas, le Matching Fund de Gavi dispose, pour la période stratégique en cours, d'un montant total de 87 millions de dollars US.

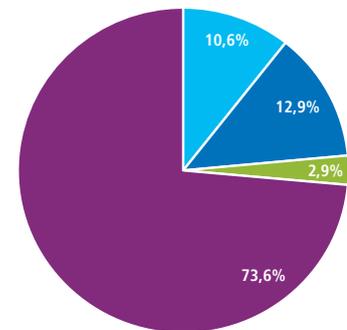
L'initiative INFUSE (pour *Innovation For Uptake, Scale and Equity*) de Gavi met en relation les leaders de différents secteurs (technologie, affaires, investissement, santé et gouvernance) pour créer un écosystème

propice à l'innovation. Cette initiative, qui a déjà permis des percées remarquables dans la distribution des vaccins, est actuellement financée par les Gouvernements du Canada et des Émirats arabes unis et dispose d'un fonds de 21 millions de dollars US.

Depuis 2016, ces deux mécanismes réunis, le Matching Fund de Gavi et INFUSE, ont permis d'instaurer de nouveaux partenariats disposant de plus de 60 millions de dollars US pour apporter des solutions innovantes dans les domaines d'intérêt stratégique de Gavi concernant la gestion des données, la promotion de la demande, la chaîne d'approvisionnement et l'achat de vaccins.

### Contributions du secteur privé par domaine d'intérêt stratégique, 2016–2020

Gestion des données  
Promotion de la demande  
Chaîne d'approvisionnement  
Achat de vaccins



## Nouveaux partenariats et partenariats élargis

### Distribution des vaccins

#### FIT

En 2017, Gavi a établi son premier partenariat avec une société africaine, Freight in Time (FIT), spécialisée dans la gestion logistique. FIT s'occupera d'améliorer la disponibilité des vaccins au niveau des établissements de santé en Ouganda. Correspondant régional de United Parcel Services (UPS, qui est déjà partenaire de Gavi), FIT sera chargé de la distribution des vaccins dans plus de 150 dispensaires répartis dans trois districts. Le logisticien sera également responsable de surveiller la chaîne du froid et les stocks de vaccins dont il devra établir des états précis de façon à réduire les gaspillages. Pour aider FIT dans ses nouvelles activités, UPS assurera la supervision du management et s'occupera du renforcement des capacités et de l'analyse des données, dans le but d'optimiser la chaîne d'approvisionnement et d'améliorer les compétences des cadres. L'objectif est de surmonter certains des obstacles à la distribution des vaccins, notamment pour franchir le « dernier kilomètre » entre le dépôt et le dispensaire, en s'appuyant à la fois sur l'expertise logistique internationale d'UPS, sur la connaissance du terrain de FIT et sur les relations de Gavi avec le Gouvernement ougandais.

#### Zipline

Zipline, une start-up de la Silicon Valley, aide à résoudre le problème des maillons faibles des chaînes d'approvisionnement en utilisant des drones pour livrer des produits médicaux aux centres de santé difficiles d'accès. En 2017, Gavi a négocié un nouveau partenariat avec Zipline pour l'aider à développer ses services au Rwanda, où il est déjà présent, et à les élargir à la République-Unie de Tanzanie voisine, où plus de deux tiers de la population vivent dans des zones rurales. Ici, une centaine de drones pourront livrer du matériel médical, par exemple des poches de sang ou des vaccins contre la rage pour les situations d'urgence.

### Susciter la demande en vaccins

#### Girl Effect

Girl Effect est une organisation à but non lucratif qui crée des initiatives pour la jeunesse locale afin d'aider les jeunes filles à s'émanciper ; elle s'est associée à Gavi pour promouvoir la demande de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), principale cause du cancer du col de l'utérus. En Éthiopie, au Malawi et au Rwanda, ce nouveau mode de partenariat axé sur les jeunes filles met en place des slogans et des plateformes mobiles pour sensibiliser la population et mieux faire connaître le vaccin. Des chercheurs qualifiés effectuent la recherche formative destinée à affiner le projet. Ils utilisent la technologie mobile pour mener des enquêtes auprès des jeunes filles au sein de leurs communautés. Girl Effect partage sa façon novatrice de promouvoir la demande avec les ministères de la santé et les groupes de travail techniques tandis que Gavi aide les pays à acheter le vaccin contre le VPH.



Émancipation des femmes et des jeunes filles en Éthiopie  
Girl Effect/2017/Aron Simeneh

### Améliorer les données et promouvoir la demande avec Orange

En 2017, Gavi et Orange SA ont lancé en Côte d'Ivoire un projet utilisant la technologie mobile d'Orange pour informer les parents de l'importance de la vaccination et leur rappeler la date des prochains vaccins de leurs enfants. L'application mobile « M-Vaccin » contribuera à combler le fossé éducatif entre les hommes et les femmes - un des obstacles majeurs à la vaccination - en fournissant aux mères des informations sur les vaccins dans leur langue maternelle et en envoyant les mêmes messages aux pères ou à un parent proche. La technologie est également conçue pour aider les agents de santé à saisir les données relatives à la communauté, à les utiliser pour créer des calendriers de vaccination propres à chaque famille et pour améliorer le suivi. Ce partenariat sur cinq ans sera mis en œuvre dans près de 29 districts de la Côte d'Ivoire où la couverture vaccinale est inférieure à la moyenne nationale et où les taux d'abandon sont élevés.



L'innovation p47



En savoir plus  
[gavi.org/funding/matching-fund](http://gavi.org/funding/matching-fund)  
[gavi.org/infuse-fr](http://gavi.org/infuse-fr)

## Stimuler l'innovation avec INFUSE

INFUSE (pour *Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation*) a créé une communauté unique en son genre qui réunit des entrepreneurs, des partenaires du secteur privé, des organisations internationales et l'Alliance du Vaccin. À ce jour, INFUSE a identifié 14 innovations à fort impact, ou « projets phares », qui présentent toutes des possibilités réelles d'un rendement important du point de vue social.

### Projets phares INFUSE 2017

INFUSE 2017 a lancé un appel à projets innovants fondés sur les nouvelles technologies, susceptibles d'accroître les taux de vaccination et d'améliorer les services de santé dans les pays en développement. Sept nouveaux projets phares ont été identifiés en 2017.



Tableau de bord logistique associé à un outil de modélisation prédictive combinant les informations provenant de capteurs sans fil placés sur les colis avec les données client et des données externes.

Pays concernés : Ouganda, Sénégal



Plate-forme de communication bidirectionnelle qui exploite la technologie mobile pour connecter les parents et les personnels de santé et fournir des rappels automatiques par SMS pour assurer un suivi.

Pays concernés : Cameroun, Haïti, Nigéria

### ZENYSIS

Outil d'analyse intégrant les données provenant de diverses sources pour en restituer une vision globale permettant aux personnes décisionnaires de comprendre des situations complexes et d'allouer efficacement les ressources.

Pays concernés : Angola, Éthiopie, Pakistan, Rwanda



Étiquette intelligente qui, placée sur l'emballage, enregistre la température du vaccin, permet aux parents et au personnel de santé de vérifier l'authenticité du produit et qui numérise des données précieuses pour améliorer la chaîne du froid.

Pays concernés : Égypte, Ghana, Inde, Kenya, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République Unie de Tanzanie, Zambie



Logiciel open source de gestion des transports (prévision, optimisation, orchestration) construit sur l'apprentissage automatique (*machine learning*) et axé sur l'utilisateur dans le but d'améliorer l'efficacité des chaînes d'approvisionnement.

Pays/continents concernés : Afrique, Inde



Plate-forme logicielle mobile open source développée localement pour faciliter la communication et la collaboration en temps réel entre personnels de santé dispersés dans différentes zones géographiques dans le but d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination.

Pays concernés : Madagascar, Mali

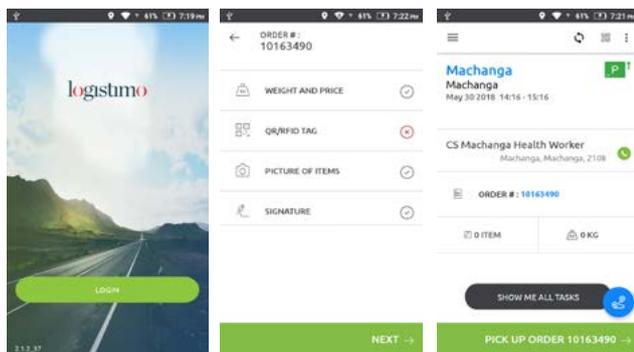
### FLOWMINDER.ORG

Outil avancé d'apprentissage automatique qui combine des données géographiques, démographiques et de mobilité humaine pour améliorer les estimations démographiques et optimiser l'allocation des ressources.

Pays/continents concernés : Afrique, Asie, Amérique du Sud

L'innovation p47

## Pleins feux sur un projet phare : LOGISTIMO



L'application mobile Logistimo  
Crédit : Logistimo

Le projet phare INFUSE 2017 Logistimo améliore notamment les chaînes d'approvisionnement en vaccins grâce à une plateforme logicielle permettant de collecter des données provenant d'établissements éloignés, situés dans des zones où la connexion au réseau est faible ou inexistante.

L'Inde a déployé ce système dans plus de 11 000 centres de santé primaires répartis dans 13 états, en s'appuyant sur le soutien de Gavi au titre du renforcement des systèmes de santé et avec l'aide du Réseau électronique de renseignements sur les vaccins du PNUD. Les capacités d'apprentissage automatique de Logistimo aident le pays à optimiser la gestion des stocks, ce qui lui permet d'économiser chaque année jusqu'à 150 millions de dollars US sur le coût des vaccins.

Logistimo a également été déployé au niveau national, provincial et de district en Zambie, où il a permis de réduire les délais de traitement des données à moins d'une journée, soit une réduction de 93%.

## Partenariat en action : NEXLEAF

Nexleaf Analytics fabrique des capteurs de température spécialement conçus pour les réfrigérateurs servant à stocker les vaccins dans les pays en développement. Avec l'appui des partenaires de l'Alliance, Nexleaf développe un tableau de bord des performances basé sur le cloud qui transformera la collecte de données sur les équipements de la chaîne du froid au Kenya, au Mozambique, au Sénégal et en République-Unie de Tanzanie. Gavi utilisera



ColdTrace : surveillance à distance sans fil de la température des réfrigérateurs en zone rurale  
Crédit : Nexleaf Analytics

la technologie ColdTrace de Nexleaf, ainsi que d'autres systèmes de contrôle de la température, pour transmettre aux responsables de la chaîne du froid des données sur la température et divers autres indicateurs, ceci en temps réel et au moyen d'un tableau de bord cloud.

Les données, qui seront partagées avec les ministères de la Santé et le personnel de Gavi, peuvent servir à réduire le gaspillage de vaccins et planifier les activités de maintenance.

En 2017, Gavi a obtenu de Google.org et d'ELMA Philanthropies des investissements d'une valeur de 3,8 millions de dollars US pour permettre à Nexleaf de développer le tableau de bord et de faire évoluer sa technologie sur les marchés émergents. Ces investissements ont ensuite été doublés par le Matching Fund de Gavi.

Des données provenant du Kenya ont montré qu'en utilisant des capteurs de température à distance, le personnel du ministère de la Santé était en mesure d'augmenter les performances des réfrigérateurs à vaccins de 30%, de réduire de 78% l'exposition à des températures trop élevées et de 60% l'exposition à des températures trop basses.

# Vaccination : atteindre ceux qui échappent à la vaccination

De plus en plus de pays sont confrontés à des situations de fragilité et à des épidémies dévastatrices, tandis que d'autres luttent pour maintenir et développer leurs programmes de vaccination, en particulier lorsqu'ils se préparent à se passer de notre appui. Mais le changement offre également de nouvelles opportunités pour trouver ceux qui échappent à la vaccination, que ce soit à travers

des innovations dans la chaîne d'approvisionnement, l'obtention de données de meilleure qualité ou l'attribution d'un soutien plus adapté aux pays fragiles.

Cinq éléments illustrent les différentes voies empruntées par notre Alliance pour atteindre ceux qui échappent à la vaccination.

## Collaboration

→ p40



## Collaborer en faveur du changement

Le Burkina Faso est un exemple parfait de la collaboration entre les donateurs ainsi que de l'intégration de la vaccination avec d'autres services de santé.

## Fragilité

→ p43



## Des mesures spéciales pour les situations de fragilité

Il est nécessaire d'adopter une approche flexible et bien coordonnée pour atteindre les personnes vivant dans des communautés fragiles ou qui fuient leur communauté.

## Chaînes d'approvisionnement

→ p46



## Moderniser les chaînes d'approvisionnement pour atteindre ceux qui échappent à la vaccination

Les vaccins ne sont efficaces que s'ils sont administrés correctement, et ils ne peuvent être administrés correctement que si les chaînes de distribution sont performantes.

## Transition

→ p49



## Les secrets de la durabilité

Dans le cadre d'une nouvelle initiative visant à aider les pays à réussir à se passer du soutien de Gavi, le Timor-Leste a été jumelé avec le Sri Lanka, qui jouit d'une excellente réputation en matière de vaccination.

## Données

→ p52



## Pour bien vacciner, il faut des données rigoureuses

Jusqu'à récemment, le Nigéria déclarait une couverture vaccinale de près de 100% pour les trois doses de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche, d'après ses données administratives. Le pays a désormais reconnu la validité des données d'une enquête indiquant que la couverture n'était que de 33% et prend des mesures pour résoudre le problème de la qualité de ses données.

## Collaboration

# Burkina Faso : Collaborer en faveur du changement

Le Burkina Faso peut être fier non seulement d'avoir l'un des taux de couverture vaccinale les plus élevés d'Afrique, mais aussi d'utiliser avec succès la vaccination pour fournir d'autres services de santé.

L'expérience du pays montre ce que l'on peut atteindre avec un soutien politique solide et la volonté de tous les acteurs concernés de collaborer dans le secteur de la santé.



**Prof. Nicolas Meda,**  
ministre de la Santé  
du Burkina Faso



**Delphine Sandwidi,**  
infirmière du PEV,  
Burkina Faso

Gavi/2018/Tony Noel

Bien souvent les programmes de vaccination ne répondent pas aux attentes par manque de volonté politique. Cela n'a pas été le cas au Burkina Faso. La gratuité de la vaccination a été introduite en 1987 par le président Thomas Sankara, et elle se poursuit aujourd'hui.

« L'engagement du Président actuel se manifeste concrètement par la gratuité des soins accordée en 2015 pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, avec un budget dédié de 5 milliards de francs CFA [8,9 millions de dollars US] pour 2018, contre à peine 2 milliards en 2015, » souligne le professeur Nicolas Meda, ministre de la Santé du Burkina Faso. Et le Ministre entend augmenter cette allocation budgétaire année après année.

Fort de ce soutien de haut niveau pour la santé des enfants, le secteur de la santé du Burkina Faso utilise les programmes de vaccination comme plateforme pour d'autres interventions. « La vaccination est une formidable porte d'entrée pour les soins » reconnaît Delphine Sandwidi, infirmière responsable du Programme élargi de vaccination (PEV) au Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) de Dassasgho à Ouagadougou, au Burkina Faso. Delphine, qui occupe ce poste depuis 23 ans, est intarissable quand il s'agit de décrire le rôle irremplaçable de la vaccination en termes d'accès aux soins.

Les centres de vaccination offrent au personnel de santé l'occasion idéale de repérer les enfants, leurs parents et accompagnants qui ont besoin d'autres soins. « Tous les jours, je profite du passage des enfants pour être pesés et mesurés, pour les orienter si besoin vers d'autres services, en particulier ceux qui souffrent de malnutrition », explique Delphine Sandwidi.

Pour beaucoup de femmes enceintes, le premier contact avec les services de santé se fait au centre de vaccination. Quand une femme amène ses enfants pour les faire vacciner et qu'elle est enceinte, les infirmières et les médecins en profitent pour lui fournir des conseils, lui faire subir des examens médicaux et la vacciner si besoin, et l'encouragent à revenir pour se faire suivre. « Si elles sont bien accueillies au centre de santé, elles se sentiront en confiance et elles reviendront », ajoute Delphine.

Les discussions qui ont lieu avant les séances de vaccination permettent également d'aborder avec les parents d'autres problèmes de santé. Au Burkina Faso où, en 2017, près de la moitié des consultations médicales et un quart des hospitalisations étaient dues au paludisme, les discussions préalables à la vaccination peuvent servir à diffuser des informations sur la prévention de cette maladie dévastatrice.

## PEV : une plateforme pour la santé

Bien que le PEV soit par définition centré sur la vaccination, il ne fonctionne pas de façon isolée. Pour être efficace, il lui faut une certaine infrastructure sanitaire, et notamment une chaîne d'approvisionnement assurant le transport des vaccins des magasins centraux jusqu'aux villages les plus reculés, ainsi que du personnel qualifié pour les administrer. Ce système peut servir de plateforme pour les autres services de santé primaires, ce qui est le cas dans pratiquement tous les pays.

Le PEV est bien implanté au Burkina Faso. « En mettant à profit l'organisation et les acquis du PEV, nous pouvons réussir dans les autres domaines du système de santé, » assure la Dre Anne Vincent, représentante de l'UNICEF dans le pays. « Le PEV joue un rôle essentiel dans la mise en place et le renforcement du système de santé ; d'autres programmes peuvent s'y greffer. »

L'intégration du PEV au système de santé au sens large est particulièrement évidente dans les zones rurales du pays. Ici, ce sont généralement les infirmières ou les sages-femmes communautaires qui sont responsables de tous les aspects des soins. « Nous encourageons vraiment les agents de santé à profiter de chaque occasion pour offrir un maximum de soins et adopter une vision globale de la santé de l'enfant », expose la Dre Alimata Jeanne Diarra-Nama, représentante de l'OMS au Burkina Faso. « Nous incorporons aux services de vaccination d'autres activités qui se sont révélées utiles, comme la supplémentation en vitamine A, la chimioprophylaxie saisonnière ou d'autres interventions essentielles. Cela doit dorénavant faire partie de notre culture. »

Cette approche ne s'applique pas uniquement aux centres de santé, elle fait également partie de la philosophie de nombreuses organisations à base communautaire (OBC). À Tanghin-Dassouri, zone rurale située à une cinquantaine de kilomètres de Ouagadougou, l'infirmier responsable du PEV, Albert Sekoué, travaille en étroite collaboration avec ALAVI, une association de lutte contre le SIDA, créée en 1995. Outre leurs programmes de base axés sur l'amélioration de l'accès aux soins pour les plus vulnérables, ALAVI organise des sessions de sensibilisation sur le VIH, le paludisme et la vaccination avec l'aide de ses agents de santé communautaires.

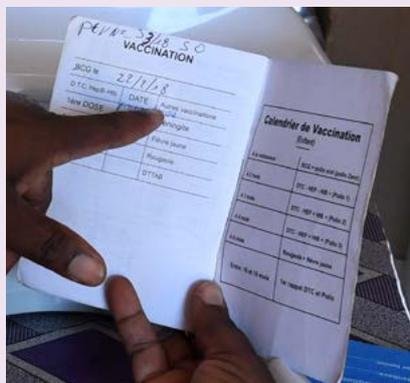


Dre Anne Vincent,  
représentante de l'UNICEF  
au Burkina Faso  
Gavi/2018/Tony Noel

Albert Sekoué, responsable  
du PEV au centre médical  
Tanghin-Dassouri, au  
Burkina Faso  
Gavi/2018/Tony Noel



Carnet de vaccination  
au centre de santé de  
Dassagho au Burkina Faso  
Gavi/2018/Tony Noel



Chargement d'une  
moto du PEV  
Gavi/2018/Tony Noel



## Regrouper les ressources pour réduire les doublons

Abdou Karim Ouedraogo est le coordinateur du Programme d'appui au développement Sanitaire (PADS), organisation chargée de veiller à la cohérence de l'attribution des fonds internationaux au secteur de la santé. D'après lui, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a financé en 2017 le fonctionnement de 263 organisations communautaires et payé une partie des salaires de 17 688 agents de santé communautaires.

Mais le travail de ces organisations et de ces agents de santé communautaires ne se limite pas aux trois maladies couvertes par le Fonds mondial. Par exemple, une organisation aide à répertorier tous les enfants qui n'ont pas encore de carnet de vaccination.

De la même manière, les motos du PEV financées par Gavi pour faciliter la vaccination dans les zones isolées servent pour diverses autres interventions. Il est en effet important pour le personnel de ces centres de santé ruraux qui couvrent des périmètres très larges, de pouvoir se déplacer pour atteindre les personnes qui ne disposent d'aucun moyen de transport.

Cette mutualisation des ressources fait l'unanimité. Comme le souligne Abdou Karim Ouedraogo : « Cela permet d'optimiser la gestion des fonds venant de nos partenaires internationaux. »

Pour le Dr Issa Ouedraogo, directeur de Prévention par la vaccination, la mise en commun des actifs présente des avantages en termes d'équité dans l'allocation des ressources. « Les doublons auxquels nous étions confrontés sont évités, avec un impact immédiat sur le terrain. Les bénéficiaires sont plus nombreux, l'accès aux soins est plus facile et leur qualité s'est améliorée. »

### Collaboration entre les institutions

L'accroissement de la collaboration entre les institutions présente également des avantages au niveau administratif. Le comité d'échange stratégique de gestion du PEV nouvellement créé et présidé par le ministre de la Santé du Burkina Faso, réunit un groupe élargi de partenaires aux compétences diverses.

« Nous avons toujours planifié les choses avec Gavi pour éviter de dupliquer les ressources, » reconnaît Jean Nouboussi, gestionnaire de portefeuille du Burkina Faso au Fonds mondial, « mais notre collaboration va maintenant beaucoup plus loin. Nous coopérons étroitement pour nous coordonner à tous les niveaux, que ce soit pour l'aide accordée, pour les missions sur le terrain ou pour le renforcement des capacités. »

### Une chaîne humaine pour moderniser la chaîne d'approvisionnement

De la collaboration entre les organisations est née une nouvelle initiative visant à remplacer les vieux réfrigérateurs électriques par des appareils modernes à énergie solaire, un investissement qui profitera à tout le système de santé. « Pour nous, le passage à l'énergie solaire est une évidence », explique Abdou Diallo, infirmier responsable du centre médical Tanghin Dassouri. « Cela permettra une bien meilleure conservation des vaccins d'une part, et profitera à l'ensemble de notre structure d'autre part. Si l'investissement de départ est important, les économies réalisées à long terme ne font aucun doute. »

Ce point de vue est largement partagé par le Ministre de la Santé qui souligne que, si la couverture vaccinale est de 90% au Burkina Faso, l'efficacité vaccinale est loin d'atteindre 90%. « Nous avons un problème avec la chaîne du froid, » reconnaît-il, « et nous travaillons à le résoudre avec Gavi en remplaçant tout le système. » L'UNICEF est également très impliquée dans le projet : étant donné son expérience dans le domaine de la chaîne du froid, elle apporte un appui technique et intervient pour l'achat du matériel.



Gavi/2018/Tony Noel

Parallèlement, la collaboration avec le Fonds mondial est au cœur d'un projet qui utilise des tablettes numériques pour collecter des données sur les maladies infantiles et la vaccination. Ahawo Komi M. Alain, représentant de Gavi au Burkina Faso, décrit la naissance de cette initiative : « En février dernier, je me suis rendu au centre de santé de Ouahigouya avec mon homologue du Fonds mondial pour assister à une démonstration sur l'utilisation de mHealth pour le recueil des données sur les maladies infantiles. Les données se réfèrent à la même tranche d'âge que la vaccination. Alors, nous avons eu l'idée d'utiliser cet outil pour collecter également les données de vaccination. »

Cette collaboration est indispensable pour renforcer le système de santé du Burkina Faso. Comme le rappelle Abdou Diallo, les bénéfices sont immédiats : « Grâce à la vaccination et une efficacité améliorée du système de santé, les enfants sont en meilleure santé et ne manquent plus l'école, et les parents, qui n'ont plus à s'absenter de leur travail pour les soigner, peuvent maintenir leur niveau de revenu. Ensemble nous luttons contre la pauvreté. »

## WASH + vaccination contre le choléra

La Zambie est victime d'épidémies de choléra tous les ans depuis 35 ans. Pour prévenir ces épidémies dévastatrices, la vaccination doit aller de pair avec les initiatives visant à améliorer la qualité de l'eau et les conditions sanitaires.

« J'ai vu des gens mourir du choléra. C'est une maladie très grave, elle tue en très peu de temps, » déplore Lillian Sakalor, une institutrice qui habite et travaille à Lusaka, la capitale de la Zambie. Elle incarne à bien des égards la démarche adoptée par la Zambie pour faire face à cette terrible maladie, en participant bénévolement d'une part à des actions sur l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (WASH) auprès des communautés locales vivant dans les bidonvilles, et d'autre part à des sessions de vaccination. À ce titre, elle aide à administrer le vaccin oral contre le choléra dans le cadre d'une campagne de vaccination d'urgence visant à lutter contre la pire épidémie de choléra que le pays ait connue depuis 1999.

L'épidémie, qui a débuté en octobre 2017, a touché plus de 5 000 personnes et causé plus d'une centaine de décès. Pour Lillian Sakalor, « c'est lié à l'augmentation de la population ». Comme de plus en plus de personnes arrivent dans les bidonvilles, il devient toujours plus difficile de répondre aux besoins en eau potable et en services d'assainissement. Ainsi, dans un sous-district surpeuplé

de Lusaka appelé Kanyama, les fosses de 10 000 latrines sont pleines et contaminent régulièrement la nappe phréatique.

La bonne nouvelle, c'est que la Zambie réagit à la menace d'épidémies de choléra selon une approche intégrée ; elle organise des campagnes de masse ciblées sur les zones susceptibles d'être l'épicentre des épidémies, en associant l'administration du vaccin oral, la promotion de l'accès à une eau propre et l'amélioration de l'hygiène et du réseau d'assainissement.

Lillian Sakalor est au cœur de cette initiative. Quand elle n'est pas en train de vacciner dans l'un des 63 sites de vaccination de Lusaka ou de faire du porte-à-porte dans les bidonvilles avec les équipes de vaccination mobiles, elle est sur le terrain pour des activités relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Elle peut par exemple un jour inspecter l'état des latrines, distribuer des pastilles de chlore ou travailler avec les chefs communautaires, et le lendemain mener des actions de sensibilisation sur l'importance du lavage des mains, de l'eau potable et de l'assainissement.

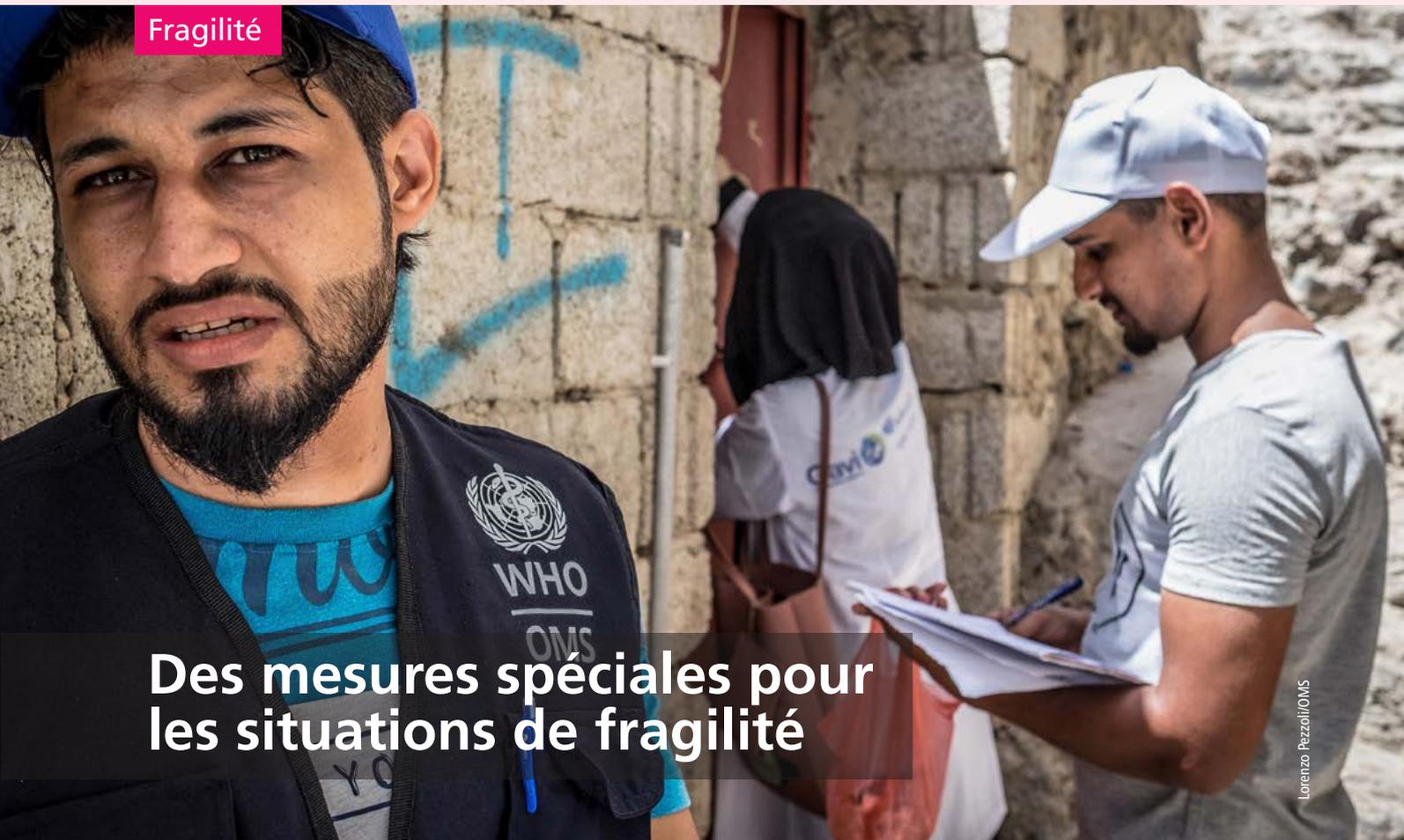
Elle s'est proposée comme bénévole parce qu'elle a vu par elle-même les effets dévastateurs du choléra. « Il est facile de reconnaître ceux qui ont le choléra », explique-t-elle. « Ils ont des diarrhées importantes, ils vomissent et sont déshydratés. Les gens meurent, et puis c'est le tour de leurs familles. Ils souffrent. »

Grâce aux efforts de bénévoles comme Lillian Sakalor, les gens ont plus conscience de la maladie et demandent à être vaccinés. « Nous essayons d'aller jusqu'à eux pour les vacciner. Nous faisons du porte-à-porte », dit-elle. « Parfois, nous utilisons le mégaphone pour l'annonce. »



Campagne de vaccination contre le choléra en Zambie  
Gavi/2018/Duncan Graham-Rowe

Fragilité



Lorenzo Pezzoli/OMS

## Des mesures spéciales pour les situations de fragilité

**Une approche rapide, flexible et coordonnée est nécessaire pour atteindre les personnes vivant dans des communautés fragiles ou les populations qui ont fui ces situations de fragilité.**

Mettez-vous à la place d'un enfant qui voit son monde s'écrouler, réduit en ruines par les bombes, rasé par une catastrophe naturelle ou rongé par l'instabilité politique et sociale. Imaginez qu'il doive quitter le seul monde qu'il ait jamais connu, chassé par des événements qui dépassent son entendement ou son contrôle pour affronter un futur incertain sur des terres étrangères.

C'est ce qui est arrivé en 2017 à des millions d'enfants vivant dans des pays fragiles, notamment en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie. Ils ont dû non seulement affronter les conséquences directes des conflits et des crises humanitaires, mais aussi faire face à des conditions de vie dangereuses et insalubres qui menacent sérieusement leur santé. Déjà vulnérables, ces migrants sont en plus exposés à des épidémies de maladies infectieuses invalidantes et potentiellement mortelles.

Malheureusement, ce qu'ils vivent est en train de devenir la norme. On estime qu'en 2017, plus de 1,6 milliard de personnes, soit 22% de la population mondiale, vivaient dans des environnements fragiles.<sup>a</sup> En outre, la même année, les pays fragiles hébergeaient près de 50% des enfants sous-vaccinés des pays soutenus par Gavi. Environ la moitié de ces enfants vivaient au Nigéria, les autres étant répartis dans 17 autres pays fragiles.

a – *Etats de fragilité 2016 : Comprendre la violence*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2017 (<http://www.oecd.org/fr/cad/conflits-fragilite-resilience/etats-de-fragilite-2016-9789264269996-fr.htm>, consulté le 18 septembre 2018).

Le sort des enfants vulnérables vivant dans des environnements fragiles exige une réponse innovante, rapide et flexible, avec une collaboration et une coordination optimales entre l'Alliance et ses partenaires, permettant d'apporter le soutien nécessaire à ceux qui en ont le plus besoin, au moment où ils en ont le plus besoin. C'est pour cela que le Conseil d'administration de Gavi a adopté, en juin 2017, une nouvelle politique sur la fragilité, les urgences et les réfugiés, qui vise à protéger les personnes les plus vulnérables vivant dans un monde de plus en plus fragile et fracturé.

Cela signifie qu'en cas de crise inattendue, il est possible de mettre rapidement à disposition les vaccins nécessaires ainsi que les fonds requis pour l'assistance opérationnelle. Si besoin, les fonds alloués au renforcement du système de santé et des services de vaccination peuvent être réaffectés à la distribution des vaccins vitaux. Les pays qui accueillent un grand nombre de réfugiés ont également la possibilité d'obtenir des fonds supplémentaires pour les vacciner et Gavi peut accorder un soutien exceptionnel pour des vaccins qui ne font pas partie de son portefeuille habituel.

## Protéger les réfugiés

Depuis septembre 2017, plus de 650 000 réfugiés rohingyas ont traversé la frontière qui les séparait du Bangladesh, fuyant la violence et les persécutions dont ils étaient victimes dans l'État voisin de Rakhine qui fait partie du Myanmar. Ils se sont réfugiés dans la région de Cox's Bazar, située près de la frontière, et vivent dans des camps où le manque d'eau potable et d'hygiène, la surpopulation et la malnutrition ont rapidement contribué à la propagation de maladies contagieuses.



Vaccination de réfugiés rohingyas contre le choléra  
UNICEF/2017/Lemoyne

Fin septembre 2017, reconnaissant la gravité de cette menace, le Gouvernement du Bangladesh s'est rapproché des partenaires du développement pour améliorer ensemble les taux de vaccination de ces réfugiés, et a notamment demandé à Gavi un soutien supplémentaire pour les vaccins.

Une campagne de vaccination d'urgence contre le choléra, financée par Gavi par le biais du stock mondial, a permis d'éviter une épidémie à grande échelle. Gavi a également financé des vaccins supplémentaires pour les 150 000 enfants du camp de réfugiés, dans le but de prévenir différentes maladies comme la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, la pneumonie, la diphtérie, la coqueluche et l'hépatite B.

Mais en dépit des efforts considérables déployés par le ministère de la Santé et du Bien-être familial et par le personnel humanitaire, une épidémie de diphtérie s'est propagée dans le camp, affectant des milliers de réfugiés – la conséquence des taux de vaccination très faibles chez les Rohingyas au Myanmar - et a atteint des membres de la communauté d'accueil.

Les agences de santé ont mené une nouvelle campagne de vaccination d'urgence afin de contenir l'épidémie de diphtérie. Cette situation montre d'une part à quel point les carences de la vaccination systématique augmentent le risque d'épidémies et d'autre part l'importance d'une réponse rapide et coordonnée dès leur apparition.

Avec quelque 1,5 million de réfugiés, l'Ouganda est le pays d'Afrique qui en accueille le plus grand nombre. La plupart viennent du Soudan du Sud, le pays le plus jeune du monde et l'un des plus fragiles, en proie à un conflit interminable.

En vertu de sa nouvelle politique relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés, l'Alliance a pu soutenir l'Ouganda à plusieurs égards, notamment en procurant des doses supplémentaires de vaccins essentiels pour les réfugiés, et en aidant l'UNICEF et le gouvernement à mener des campagnes de vaccination de rattrapage à grande échelle, ciblant tous les enfants réfugiés de moins de cinq ans. Ces campagnes, qui doivent débuter courant 2018, permettront de distribuer simultanément le vaccin pentavalent et les vaccins contre le pneumocoque et contre la rougeole, dans le cadre d'un effort coordonné visant à vacciner les réfugiés vulnérables contre une série de maladies.

Cette aide a été étendue au Soudan du Sud lui-même, où la couverture nationale avec trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) s'est réduite à seulement 26% en 2017.

Une subvention de Gavi au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS) a permis de maintenir dans les zones de conflit des services de vaccination ainsi que d'autres services sanitaires de base et de les reconstruire dans les zones redevenues stables. En 2017, cette subvention a servi à former des partenariats et des plateformes communautaires impliquant plus de 700 écoles et 32 stations de radio. Elle a également permis à environ 2 500 mobilisateurs communautaires de faire du porte-à-porte, et ainsi faire profiter plus de 700 000 personnes de la vaccination systématique.

Avec les grands mouvements de population comme ceux observés au Myanmar et en Ouganda en 2017, la sécurité sanitaire mondiale se trouve confrontée à des problèmes particulièrement aigus. Selon l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, au début de 2017, on comptait dans le monde plus de 65 millions de personnes déplacées, dont 22,5 millions de réfugiés.<sup>b</sup> La plupart des réfugiés quittent leur pays d'origine sans rien et souvent sans papiers. De ce fait, beaucoup se voient refuser l'accès aux soins préventifs de base dans leur pays d'accueil. L'existence de foules immenses vivant et se déplaçant ensemble crée également des conditions propices à la propagation rapide des maladies infectieuses.

<sup>b</sup> – *Statistical yearbook 2016 [Annuaire 2016 des statistiques]*. Genève, UNHCR, 2017. Disponible sur : [unhcr.org/statistics/country/5a8ee0387/unhcr-statistical-yearbook-2016-16th-edition.html](http://unhcr.org/statistics/country/5a8ee0387/unhcr-statistical-yearbook-2016-16th-edition.html). Consulté le 17 août 2018. Voir aussi : Aperçu statistique : <http://www.unhcr.org/fr/apercu-statistique.html>

## Assurer la vaccination dans les zones de conflit

Le conflit syrien a dévasté le système de santé du pays. Bien que la Syrie ne soit pas éligible au soutien de Gavi, son Conseil d'administration, reconnaissant la grave crise humanitaire en cours, a approuvé en 2017 l'attribution d'un financement d'un montant annuel de près de 25 millions de dollars US pour la période 2017-2018, pour renforcer la chaîne du froid et la distribution de vaccin pentavalent, de vaccin inactivé contre la poliomyélite, et des vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Cette aide a permis à la Syrie de stabiliser son programme de vaccination, d'accroître la couverture vaccinale et d'éviter les ruptures d'approvisionnement en vaccins. Mais la couverture reste néanmoins faible et en 2017, la Syrie a connu des épidémies de rougeole et de poliomyélite d'origine vaccinale dans les zones où les services de vaccination avaient été interrompus depuis longtemps.

Une autre preuve de problèmes rencontrés par les services de santé dans les zones de conflit est que le Plan d'intervention

humanitaire des Nations Unies pour la Syrie, qui finance les opérations de vaccination pour l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires, est à court de financement. Fin 2017, seulement 50% des fonds estimés nécessaires pour le Plan avaient été recueillis.

Le Yémen a également été déstabilisé par les conflits armés. L'infection de près d'un million de Yéménites par le choléra en 2017 est venue douloureusement rappeler que la guerre constitue un environnement idéal pour la propagation des maladies. Plus de 2 000 personnes ont perdu la vie à cause de cette maladie, pourtant évitable. En réponse, Gavi et ses partenaires ont mis à disposition un million de doses de vaccin anticholérique provenant du stock mondial. Mais malgré son urgence, la campagne de vaccination n'a pas pu démarrer en 2017.

Reconnaissant la situation de fragilité du pays, Gavi a continué à fournir une aide au Yémen tout au long de 2017, par l'intermédiaire de ses partenaires. L'Alliance

a approuvé une demande de financement pour 2,1 millions de doses supplémentaires de vaccin pentavalent et accordé un soutien exceptionnel pour 7,7 millions de doses de vaccins contre la diphtérie et le tétanos. Le Yémen a également déposé une demande d'aide pour une campagne de vaccination de suivi contre la rougeole et la rubéole.



Famille au Yémen  
Gavi/2013/Alazz Alzain

## Combattre le choléra dans les environnements fragiles

Outre le soutien flexible apporté dans le cadre de sa nouvelle politique, Gavi finance des campagnes de vaccination d'urgence dans certains des pays les plus fragiles du monde. Par exemple, l'intervention rapide de Gavi et de ses partenaires a permis de contenir plusieurs épidémies de choléra en 2017.

Les inondations et les glissements de terrain ont dévasté certaines parties de la Sierra Leone en août, rendant ainsi des millions de personnes vulnérables aux maladies d'origine hydrique, notamment au choléra. Quelques semaines après l'apparition des premiers cas, le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccin a fourni du vaccin oral contre le choléra provenant du stock mondial financé par Gavi en quantité suffisante pour protéger un demi-million de personnes dans ce pays qui n'avait pas encore fini de se remettre de l'épidémie d'Ebola.

En septembre, Gavi, l'OMS et leurs partenaires ont distribué plus de 900 000 doses de vaccin oral contre le choléra, ce qui a permis de vacciner toute la population à partir de l'âge d'un an, dans le but de stopper la propagation du choléra dans l'État de Borno, dans le nord-est du Nigéria.



Campagne de vaccination contre le choléra en Zambie  
Gavi/2018/Duncan Graham-Rowe

## Reconstruction après l'épidémie d'Ebola

Lorsqu'elles surviennent dans des pays déjà en situation de fragilité, les crises humanitaires entraînent souvent des épidémies, mais les épidémies elles-mêmes peuvent aussi plonger les communautés dans un état de fragilité. C'est ce qui s'est passé en Afrique de l'Ouest lors de l'épidémie d'Ebola de 2013-2015, qui a fait plus de 11 000 morts. Les trois pays les plus gravement touchés - la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone - ont pu compter sur l'aide de Gavi pour reconstruire leurs services de santé et de vaccination.

Au Libéria, Gavi a aidé à remettre rapidement sur pied les services de santé

essentiels, et à prévenir les épidémies d'autres maladies évitables par la vaccination. La couverture vaccinale de base a dépassé le niveau d'avant l'épidémie d'Ebola, pour atteindre 86% en 2017 (contre 76% en 2013), après s'être effondrée à 50% en 2014, au plus fort de l'épidémie d'Ebola.

Au Libéria comme en Sierra Leone, nous avons collaboré avec le Fonds mondial pour harmoniser nos investissements en matière de renforcement des systèmes de santé.

Parmi les partenaires du développement, Gavi a été l'un des premiers à répondre aux besoins urgents de la Guinée en matière de

vaccination et de renforcement des systèmes de santé (RSS) après l'épidémie de maladie à virus Ebola. L'aide était en place à la mi-2015, soit six mois avant la déclaration officielle de la fin de l'épidémie dans le pays, et s'est poursuivie tout au long de l'année 2017. Nous avons aidé la Guinée à remettre en route son système de santé et de vaccination qui s'était totalement effondré. Notre soutien au titre du RSS a permis le recrutement de personnel de santé, la mise à disposition d'une assistance technique et la fourniture d'équipements de la chaîne du froid, de camions et de motocyclettes pour le transport des vaccins et les activités décentralisées de sensibilisation et de supervision.

La République Démocratique du Congo (RDC) a connu une nouvelle épidémie d'Ebola en mai 2017. On était sur le point de faire appel aux 300 000 doses du stock d'urgence de vaccin expérimental contre le virus Ebola, constitué essentiellement grâce à Gavi. Mais d'autres mesures ont permis cette fois de maîtriser l'épidémie. L'Alliance s'est engagée à hauteur de 300 millions de dollars US pour l'achat de vaccins Ebola une fois que ce dernier aura été homologué, afin de prévenir à l'avenir de nouvelles épidémies de cette maladie mortelle.

Les activités de Gavi dans les environnements fragiles soulignent l'importance des collaborations avec les partenaires. Nous réussissons à soutenir les programmes de vaccination dans certaines des situations les plus difficiles si nous travaillons en étroite collaboration et adoptons des approches flexibles. Dans ces environnements fragiles, où les besoins en matière de santé sont souvent aigus, le soutien de Gavi doit être rapide et efficace pour pouvoir offrir au plus grand nombre possible de personnes vulnérables les vaccins dont elles ont besoin.



Préparation de la vaccination contre le virus Ebola en RDC  
Gavi/2018/Pascal Barollier

## Chaînes d'approvisionnement

# Moderniser les chaînes d'approvisionnement pour atteindre ceux qui échappent à la vaccination

Dans certaines régions du monde, il est désormais possible de commander en ligne des provisions ou d'autres produits et de se les faire livrer à domicile dans les 24 heures. Mais c'est une autre histoire dans la plupart des pays à faible revenu. Le mauvais état des routes et la vétusté ou l'absence d'infrastructures peuvent rendre les livraisons pratiquement impossibles.

La logistique de la livraison des vaccins peut être particulièrement problématique. Ce n'est pas seulement parce que les vaccins doivent être conservés au frais pendant leur transport entre le dépôt et le dispensaire, mais aussi parce que souvent, les personnes qui en ont le plus besoin vivent dans les endroits les moins accessibles.

Depuis 2000, Gavi a soutenu près de 400 introductions de vaccins, et le nombre d'enfants vaccinés a sensiblement augmenté. Mais malgré cela, il reste des poches où la couverture vaccinale est basse, même dans les pays où la couverture semble globalement bonne. Ces points chauds de faible couverture concernent les enfants les plus vulnérables du monde. Si nous voulons continuer à augmenter la couverture vaccinale, nous devons trouver les moyens de vacciner ces enfants.

Les vaccins ne sont efficaces que s'ils sont administrés, et ils ne peuvent être administrés que si les chaînes d'approvisionnement fonctionnent bien. C'est pourquoi le renforcement des systèmes d'approvisionnement est un élément central des activités de Gavi. En 2017, Gavi a collaboré avec divers partenaires du secteur privé et du secteur public, pour lancer ce qui sera probablement la plus importante refonte de l'infrastructure et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins depuis la mise en place du Programme élargi de vaccination (PEV), il y a plus de quarante ans.

## Remettre à niveau les chaînes du froid obsolètes

La plateforme d'optimisation de la chaîne du froid de Gavi (CCEOP) est un élément clé de la refonte de la chaîne d'approvisionnement. Pour accélérer l'introduction de nouveaux équipements à la fois innovants et d'un prix abordable, au niveau des 135 000 points de la chaîne d'approvisionnement des pays bénéficiant de son aide, le CCEOP fait appel aux mêmes stratégies de façonnage du marché qui ont permis à Gavi de faire baisser le prix des vaccins.

Dans certains pays, les équipements de la chaîne du froid ont à peine été améliorés depuis la création du PEV, il y a plus de 40 ans. Avant l'introduction de la plateforme CCEOP, une installation sur cinq ne disposait pas du matériel nécessaire à la chaîne du froid, et dans celles qui en avaient, un cinquième des appareils ne fonctionnait pas. Lorsque l'équipement fonctionnait, les performances étaient inférieures aux normes. Environ 60% des unités de stockage risquaient d'exposer les vaccins à des températures excessivement basses ou excessivement élevées.

Le CCEOP vise à résoudre précisément ce type de problèmes en encourageant les fabricants à accroître leur production, en stimulant l'innovation et en faisant baisser le coût des équipements de pointe pour la chaîne du froid. Avec un investissement initial de 50 millions de dollars US, la plateforme a été conçue pour donner aux fabricants l'assurance nécessaire pour développer et produire des équipements innovants, adaptés aux besoins des pays en développement. En aidant les pays à acheter et à entretenir cet équipement, Gavi élimine l'un des principaux obstacles à la modernisation de la chaîne du froid. Le montant de l'engagement initial a été multiplié par cinq pour correspondre à la demande prévue pour les cinq prochaines années.

Depuis le lancement du CCEOP, Gavi s'est engagée à aider les pays à acheter plus de 66 000 pièces d'équipement de la chaîne du froid pour plus de 55 000 sites. Deux tiers de ces articles



Livraison de réfrigérateurs solaires financés par Gavi au centre de santé de Kenscoff, en Haïti Gavi/2017/ Frédérique Tissandier

remplaceront des équipements obsolètes ou cassés, tandis que le tiers restant permettra d'élargir les installations existantes.

Haïti a été le premier pays à profiter du CCEOP pour revoir son infrastructure de chaîne de froid désuète avec l'aide des partenaires de l'Alliance. En 2017, un premier envoi de plus de 190 réfrigérateurs solaires à la pointe de la technologie a été livré dans des zones rurales et montagneuses.

Alimentés par l'énergie solaire renouvelable, ces réfrigérateurs produisent une couche de glace pendant la journée, ce qui permet de conserver le froid toute la nuit ou par temps nuageux. Contrairement aux anciens modèles, ces réfrigérateurs n'ont pas besoin de batterie ou de bloc de commande, et ne dépendent pas de composants susceptibles de tomber en panne. Grâce à cette innovation toute simple, le transport sur de longues distances de lourdes et coûteuses bouteilles de propane n'est plus nécessaire.

La plupart des pays soutenus par Gavi sont éligibles au soutien de la plateforme CCEOP. En fonction du revenu national brut par habitant, Gavi couvre entre 50% et 80% du coût total de l'achat, de la livraison et de l'installation des nouveaux équipements. Les pays eux-mêmes sont censés couvrir le coût restant.

## L'innovation, clé pour l'amélioration de la distribution des vaccins

La CCEOP n'est pas la seule approche mise en place par Gavi pour stimuler les innovations visant à améliorer la chaîne d'approvisionnement. Lancée en 2016, l'initiative INFUSE (*Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation* - Innovations en faveur de l'utilisation, de l'expansion et de l'équité de la vaccination), a pour but de repérer les technologies innovantes ayant déjà fait leurs preuves et qui sont aptes à améliorer l'administration des vaccins dans les pays en développement. Les entreprises et les innovateurs sélectionnés reçoivent alors une « infusion » de capitaux leur permettant de développer leurs solutions à grande échelle.

En janvier 2017, Gavi et Google.org ont annoncé un partenariat INFUSE pour aider la start-up Nexleaf Analytics à développer une plateforme d'analyse qui permet de surveiller le fonctionnement de la chaîne du froid en temps réel. Des capteurs de température et d'autres indicateurs sont reliés à la plateforme cloud de Nexleaf, qui, au moyen de sa technologie ColdTrace, envoie en temps réel diverses informations sur les vaccins et sur la température aux responsables de la chaîne d'approvisionnement.

Après avoir été mise en place au Kenya, au Mozambique, au Sénégal et en République-Unie de Tanzanie, cette innovation devrait tôt ou tard pouvoir aider tous les pays soutenus par Gavi à mieux gérer leurs réseaux de chaîne du froid et à améliorer leur efficacité.



Les drones Zipline, financés par Gavi et la Fondation UPS, réduisent à quelques minutes le temps nécessaire pour livrer les fournitures médicales vitales, alors qu'auparavant, il fallait plusieurs heures. Gavi/2018/Karel Prinsloo

Ces technologies innovantes sont également utilisées en Inde, pays qui s'est battu dans le passé pour arriver à surveiller de manière fiable ses stocks de vaccins. Par le biais de son appui au renforcement du système de santé, Gavi aide le Gouvernement indien à mettre en place dans tout le pays un réseau électronique de renseignements sur les vaccins (eVIN). Ce système aidera à suivre la progression des vaccins tout au long des 27 000 points de la chaîne du froid du vaste réseau indien eVIN. Les responsables de la santé publique utilisent une application de téléphonie mobile qui permet d'enregistrer la température et de localiser les vaccins en temps réel. Les données sont téléchargées dans le système, puis utilisées pour créer et mettre à jour l'inventaire des stocks de vaccins.

Par le biais d'INFUSE, Gavi travaille avec des sociétés comme Logistimo pour étendre à d'autres pays ces systèmes de gestion électronique de la logistique.

L'année 2017 a également été marquée par une première mondiale : le lancement (dans tous les sens du terme), du premier service de livraison par drone de produits médicaux (sang et produits sanguins), qui a eu lieu au Rwanda. Ce projet exceptionnel, géré par le Gouvernement rwandais, a été initié par Gavi qui a mis en contact la société américaine de drones Zipline et la Fondation UPS.

Les drones à voilure fixe sont catapultés dans les airs et volent de manière autonome, suivant les coordonnées GPS paramétrées. Juste avant son arrivée à destination, le clinicien qui a commandé le sang ou le plasma reçoit un texto l'informant de l'imminence de la livraison. Proche de l'arrivée, le drone réduit son altitude, libère sa cargaison dont la descente est ralentie par un parachute, puis retourne à sa base.

Actuellement, la moitié des livraisons de produits sanguins se font de cette manière au Rwanda. Ce service permet au gouvernement de centraliser les approvisionnements à Kigali, la capitale, et d'éliminer presque complètement les gaspillages. Les avantages sont évidents quand il s'agit d'effectuer une transfusion sanguine en urgence dans un district rural éloigné, car les délais de livraison moyens sont passés de 4 heures à 20 minutes à peine. Gavi travaille actuellement avec Zipline et d'autres sociétés de drones pour adapter cette technologie remarquable à la distribution des vaccins.



Partenariats avec le secteur privé p37-38

## La bonne formation pour les bonnes personnes

Le recours aux technologies innovantes et la bonne qualité des infrastructures sont des éléments importants, mais ils ne suffisent pas à eux seuls. Les chaînes de distribution doivent également être bien gérées. Pour aider les pays à améliorer leur gestion, Gavi a lancé en 2015, à Kigali (Rwanda), un programme de formation stratégique des cadres dénommé STEP (pour *Strategic Training Executive Programme*). Il s'agit d'un programme novateur visant à améliorer les compétences des gestionnaires de la chaîne de distribution.

STEP s'appuie sur l'expertise des secteurs public et privé, notamment sur des partenaires comme UPS et la Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques. En 2017, cette formation a été dispensée par le Centre régional d'excellence de la Communauté d'Afrique de l'Est à l'Université du Rwanda, et par le Centre LOGIVAC au Bénin. STEP combine formation à distance et en personne pour renforcer les compétences des responsables de la chaîne de distribution des vaccins. Le tutorat fourni par les dirigeants du secteur privé constitue une partie cruciale du cours. Depuis son lancement, le programme a été étendu à 15 pays.

STEP a connu un tel succès que l'Alliance cherche maintenant à l'intégrer dans un cadre plus large de formation au leadership, à la gestion et à la coordination dans tous les pays soutenus par Gavi.



Une initiative similaire, le programme de formation au leadership et à la gestion du PEV, permettra aux professionnels de santé d'acquérir des compétences en gestion. Ce programme a été développé en partenariat avec la *Global Health Leadership Initiative* de Yale, l'*University of Global Health Equity* (Université créée en 2015 au Rwanda, dédiée aux sciences de la santé et visant à promouvoir l'équité en matière de santé mondiale), et PATH.

La Dre Agnes Binagwaho, Vice-Chancelière de l'Université Équité en santé mondiale, s'exprimant lors du lancement du nouveau programme sur l'encadrement et la gestion du PEV à Kigali, au Rwanda

Gavi/2018/Karel Prinsloo

### Leadership de la chaîne d'approvisionnement p23



**Entretien avec Evodie Mudaheranwa, responsable de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, Programme élargi de vaccination du Rwanda (PEV) et diplômée de STEP**

#### Quelles sont vos responsabilités au niveau du programme du PEV au Rwanda ?

« Je dirige le bureau qui s'occupe de la chaîne d'approvisionnement. Je supervise donc toutes les activités liées au stockage et à la distribution des vaccins. Je suis également impliquée dans la planification des besoins en vaccins pour toute la région. »

#### Comment votre formation STEP vous a-t-elle aidée à résoudre les problèmes auxquels vous êtes confrontée dans votre travail ?

« Nous avons utilisé les outils fournis par STEP pour commencer l'étude de surveillance de la température des vaccins au cours de leur transport, ce qui s'avérait nécessaire depuis longtemps. En deux mots, il s'agit de mesurer la température à laquelle sont soumis les vaccins au cours de leur transport du magasin central jusque dans les districts, puis dans les centres de santé. Nous avons profité de cette étude pour dispenser une formation au contrôle de la température tout au long de la chaîne de distribution. Cette formation se fait en cascade, car tous ceux que nous formons forment à leur tour d'autres personnes dans leurs districts respectifs. »

#### La formation STEP a-t-elle eu d'autres effets sur votre façon de travailler ?

« Avant de rejoindre ce programme, je faisais les choses à ma manière. Je menais parallèlement plusieurs activités et je travaillais sur toutes en même temps. Avec le résultat que je n'arrivais pas à les faire comme il faut, ni à les terminer à temps. Après avoir rejoint ce programme, j'ai appris à hiérarchiser les tâches et à les faire correctement. À partir de là, j'ai commencé à identifier les goulots d'étranglement. J'ai pris le temps de réfléchir à ces problèmes avec mon équipe, et nous sommes arrivés à les résoudre un par un. »

#### Comment utilisez-vous vos connaissances pour former les autres ?

« Nous les transmettons en cascade tout au long de la chaîne de distribution. STEP nous apprend beaucoup sur la façon de former les autres, de leur apprendre à devenir autonomes. Je pense que c'est la chose la plus importante – permettre aux autres d'être autonomes. »

## Transition

# Les secrets de la durabilité

## Transition et jumelage



Dans le cadre d'une nouvelle initiative visant à aider les pays à réussir leur transition, le Timor-Leste, l'un des pays les plus jeunes du monde, a été jumelé avec le Sri Lanka qui jouit d'une excellente réputation dans le domaine de la vaccination.

Dans un petit village du Timor-Leste proche de Suai, près de la frontière avec l'Indonésie, un agent de santé explique les avantages de la vaccination à un groupe de jeunes femmes, dont beaucoup portent un bébé sur la hanche. Il les exhorte à emmener leurs enfants se faire vacciner au dispensaire, tout en faisant défiler les feuilles de son dossier qui, par des diagrammes, montrent l'impact de chacune des maladies évitables par la vaccination. Son discours enflammé attire de plus en plus de monde tandis qu'il continue son exposé.

Après quoi, sur toile de fond des habituels cris et larmes, les femmes amènent les enfants qui ont besoin d'être vaccinés. Tout cela se passe sous l'œil attentif d'un homme qui, sans être du pays, n'en est pas moins un véritable ami. Il s'agit du Dr Sudath Peiris, un médecin sri-lankais, expert de l'OMS en matière de vaccination. Le Dr Peiris est un des moteurs du programme parrainé par l'Alliance du Vaccin, qui vise à jumeler des médecins et des agents de santé du Timor-Leste avec leurs homologues du Sri Lanka. Le Dr Peiris est au Timor-Leste pour donner des conseils à ses confrères et leur faire des suggestions pour les aider à améliorer leurs services de vaccination.

« Il faut que les agents de santé aillent sur le terrain auprès des communautés, c'est très important », explique le Dr Peiris. « Nous avons progressé un peu à ce niveau et maintenant, ils commencent à aller chercher les enfants au sein des communautés et à mettre en route leurs vaccinations ».

### Des jumelages pour aider les pays à devenir autonomes

Le Timor-Leste (anciennement connu sous le nom de province indonésienne du Timor oriental) a été jumelé avec le Sri Lanka, pays connu pour maintenir depuis longtemps une couverture vaccinale élevée. Ce jumelage s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle initiative visant à aider les pays à se passer du soutien de Gavi. Ce processus nécessite parfois un peu d'imagination et un certain degré de flexibilité.

Le Timor-Leste a rapidement atteint le niveau de revenu national brut par habitant qui déclenche le début du processus de transition. Pour certains pays, cela peut poser des problèmes, en particulier s'ils n'ont pas eu suffisamment de temps pour mettre en place un système de vaccination solide.

Dans le cas du Timor-Leste, la solution proposée consistait à le jumeler avec un pays récemment émancipé de l'aide de Gavi et qui avait réussi à maintenir des taux de couverture vaccinale élevés. Les gouvernements des deux pays ont établi un protocole d'accord détaillé qu'ils ont signé en septembre 2017, et le programme adopté a été activement soutenu par l'OMS avec un financement de Gavi.

### Le jumelage en action

Le programme de jumelage fonctionne ainsi : d'abord, un groupe de hauts responsables de la santé du Timor-Leste s'est rendu au Sri Lanka pour étudier l'organisation et la gestion des différentes parties de son système de santé, notamment au niveau des centres de logistique et d'approvisionnement. Quelques semaines plus tard, des responsables sri-lankais sont arrivés à Dili pour voir si certaines de leurs pratiques pouvaient être utilisées pour améliorer les services au Timor-Leste. Ces visites réciproques ont jeté les bases de collaborations ultérieures, notamment avec la mise en place d'échanges au niveau local et l'élaboration d'un plan détaillé des activités visant à renforcer les systèmes de vaccination dans cinq domaines clés : élaboration des politiques, gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, gestion des données, qualité et sécurité de l'approvisionnement en vaccins et surveillance des maladies.

En Asie du Sud-Est et même au-delà, le Sri Lanka est considéré comme un exemple en matière de vaccination, les taux de couverture vaccinale de base atteignant constamment 99%. C'est aussi un pays qui depuis peu se passe de l'appui de Gavi, malgré les troubles civils qui l'ont agité récemment. Même si la comparaison s'arrête là, ces deux pays sont suffisamment proches pour que l'accord de jumelage soit considéré comme intéressant pour les deux parties.

## À propos du Timor-Leste

Le Timor-Leste est un pays magnifique mais peu développé, qui se situe à l'extrême pointe de l'Asie du Sud-Est.

En 2002, il a obtenu son indépendance vis-à-vis de l'Indonésie qui l'occupait depuis 1975, après des siècles de domination coloniale par le Portugal. S'appuyant sur la manne que représentent les réserves en pétrole de la mer de Timor, le pays cherche activement à développer ses infrastructures et son système de santé pour accéder au statut de nouveau pays émergent.

La santé est un objectif politique crucial pour ce jeune pays où plus de 60% de la population a moins de 25 ans et où, depuis 2012, l'augmentation des taux de couverture vaccinale est une priorité du gouvernement, activement soutenue par Gavi. Mais étant donné que ceux qui vivent en dehors des villes et agglomérations sont dispersés dans de petites localités souvent isolées, il n'a pas été facile de s'assurer que tout le monde ait accès à la vaccination et aux autres services de santé. L'approche adoptée au Timor-Leste - fournir des soins de santé directement à domicile - commence à porter ses fruits.

Chaque jour, de petites équipes d'agents de santé quittent les dispensaires et les centres de santé des villes et des villages pour se rendre dans les petites localités et auprès des communautés. Ils frappent à toutes les portes, vérifient qui en sont les occupants



et s'ils ont des besoins en matière de santé. Les dossiers de vaccination des enfants sont examinés et les vaccinations manquées sont effectuées de suite. Le gouvernement espère ainsi améliorer les taux de vaccination et l'accès aux soins de santé dans ce petit pays dont une grande partie est néanmoins difficile d'accès.

Ce programme de sensibilisation à la santé, dénommé Saude na Familia (Santé pour la famille), a été imaginé par Rui Maria de Araújo, alors Premier Ministre et ancien Ministre de la santé du Timor-Leste. M. de Araújo est un homme qui aime être sur le front ; chaque

semaine, il rejoint des membres de son ministère qui effectuent des visites à domicile. Dans une des maisons, le ministre se trouve face à un nouveau-né de moins d'un mois. La coutume locale exige que les femmes accouchent à la maison (« au coin du feu ») et que les enfants ne sortent pas tant qu'ils n'ont pas atteint au moins l'âge d'un mois. Le message délivré par le programme de porte-à-porte du Timor-Leste est clair : même si l'on ne peut pas emmener les jeunes enfants au dispensaire, ce n'est pas une raison pour qu'ils échappent à la vaccination.

## Une bonne organisation logistique

Dans des pays comme le Timor-Leste, tout est question de planification si l'on veut pouvoir disposer des vaccins dont on a besoin là où on en a besoin. La Dre Maria Odete Belo le sait mieux que personne - son travail consiste à gérer l'entrepôt central de logistique et de distribution des fournitures médicales à Dili. Cet entrepôt envoie des médicaments et des vaccins dans tout le Timor-Leste.

Lors de sa visite au Sri Lanka, Dre Belo a vu par elle-même comment le pays gère son système d'approvisionnement en produits

de santé et elle réfléchit maintenant à la manière dont certaines de ces approches pourraient fonctionner au Timor-Leste. Elle reprend son récit : « Ici, au Timor-Leste, nous utilisons un système fondé sur la demande. Nous distribuons les produits en fonction des besoins définis par les établissements de santé. Donc, nous ne bougeons pas, nous attendons et quand nous recevons leur demande, nous procédons à la distribution. De plus, nous ne livrons pas les articles au centre de santé. Ce sont eux qui viennent les récupérer. »

« Au Sri Lanka, ils utilisent un système de réapprovisionnement automatique. Ils savent ce dont la structure sanitaire a besoin, ils connaissent leur emploi du temps et ils n'ont pas besoin d'attendre la nouvelle demande, ils savent déjà le nombre de vaccins et d'autres produits qui sont nécessaires ».

Grâce au partenariat de jumelage, le Timor-Leste envisage maintenant d'instaurer un système similaire à celui utilisé au Sri Lanka.



Centre de santé communautaire dans le district d'Ermera, au Timor-Leste  
Gavi/2016/Antti Helin

## Réussir la transition

Le soutien de Gavi a aidé le Timor-Leste à améliorer ses services de vaccination et à introduire de nouveaux vaccins, dont le vaccin pentavalent en 2012 et le vaccin inactivé contre la poliomyélite en 2015. Cet appui de Gavi s'est arrêté à la fin de l'année 2017.

Tous les pays bénéficiant du soutien de Gavi doivent un jour ou l'autre financer eux-mêmes intégralement leur programme de vaccination. Il convient alors de veiller à ce qu'ils se préparent en amont à se passer durablement de cette aide, pour que les enfants continuent à être vaccinés - et protégés - contre les maladies infectieuses une fois le soutien de Gavi arrivé à son terme.

Le jumelage semble être la bonne approche pour certains pays comme le Timor-Leste, mais d'autres pays ont besoin de stratégies différentes pour la préparation à l'autofinancement de leurs programmes de vaccination.

## 20 pays prêts à se passer de l'aide de Gavi d'ici 2020



Pour certains pays, la date de la fin du soutien de Gavi peut changer suite à la modification de leur statut en matière d'éligibilité.

## Les leçons de la transition : l'expérience du Honduras

La Dre Edna Yolani Bártres était Ministre de la Santé au Honduras en 2016, au moment où le soutien de Gavi est arrivé à son terme. Elle revient sur cette période de transition et partage les enseignements de cette expérience.

### Comment s'est passé le processus de transition pour le Honduras ?

Cette transition s'est très bien passée car nous avons participé à sa planification dès le début. Pendant cette période de transition, l'un de nos principaux objectifs était d'introduire le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). Pour nous, c'était très important car le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès chez les femmes. L'année de son introduction, Gavi a financé 50% des doses et nous avons payé les 50% restants. Dès la deuxième année, le gouvernement a financé la totalité des doses.

### Pourquoi le Honduras a-t-il décidé d'introduire le vaccin contre le VPH après l'arrêt du soutien de Gavi ?

C'est quelque chose que nous avons toujours voulu faire mais nous n'en avions pas les moyens. Lorsqu'il est arrivé sur le marché, le vaccin était trop cher pour notre pays. Seules les familles qui pouvaient se permettre de l'acheter, dans le secteur privé pour une centaine de dollars US faisaient vacciner leurs filles. Mais ce cancer est plus fréquent chez les pauvres ; donc pour nous, c'est un rêve qui est devenu réalité - et je suis fière que cela se soit passé sous ma direction.

### Comment s'est passée l'introduction du vaccin contre le VPH et quels problèmes avez-vous rencontrés ?

Ça a très bien marché parce que cette introduction a eu lieu pendant l'année scolaire, quand les écoles étaient ouvertes. La vaccination s'est effectuée d'abord dans les écoles publiques, puis dans les écoles privées. Ce n'est pas dans le secteur public que nous avons rencontré des problèmes, mais dans les écoles privées. Certains parents réticents avaient lu que la vaccination s'était mal passée dans d'autres pays. Mais dans l'ensemble, la population a très bien accepté ce vaccin.



Gavi/2018/Jacques Schmitz

### Qu'est-ce que le Honduras a appris de ce processus et quel a été le rôle de Gavi ?

Ce que nous avons appris et que je peux partager avec d'autres pays ? Ce n'est pas parce que l'aide de Gavi s'achève que notre travail avec Gavi est terminé. En période de transition, nous pouvons encore faire beaucoup de choses et nous pouvons encore introduire de nouveaux vaccins. Et je pense que l'une des leçons à tirer, c'est que les pays ne doivent jamais cesser de travailler et de dialoguer avec Gavi, même après s'être émancipés de son appui.

### Comment le Honduras compte-t-il travailler avec Gavi à l'avenir alors que son aide a pris fin ?

J'espère que Gavi pourra utiliser notre expérience et notre témoignage pour d'autres pays. Au Honduras, certains des grands hôpitaux jouent le rôle de sentinelles, et nous tiennent au courant de leurs problèmes et de leurs succès. J'aime à penser que le Honduras pourrait jouer le rôle de sentinelle pour tous les pays en transition.

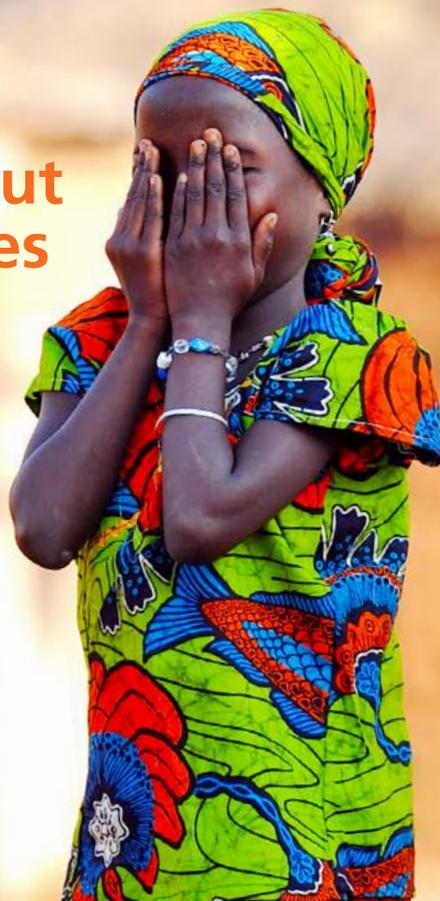


Transition p28-29

**Données**

# Pour bien vacciner, il faut des données rigoureuses

## Comment le Nigéria surmonte les difficultés à obtenir des données précises sur la couverture vaccinale



Gavi/2013/Adrian Brooks

Comment pouvons-nous atteindre les enfants qui ne sont toujours pas vaccinés alors que nous ne savons même pas combien il y en a, ni où ils vivent ?

C'est le défi auquel est confronté le Nigéria, le pays le plus peuplé d'Afrique. Ce grand pays aux paysages variés, d'une beauté exceptionnelle, incarne à lui seul les principales difficultés auxquelles sont confrontés Gavi et ses partenaires lorsqu'ils tentent de faire en sorte que tous les enfants vulnérables soient vaccinés contre les maladies infectieuses.

Selon les estimations, le Nigéria compterait plus de 3,9 millions d'enfants sous-vaccinés - plus que nulle part ailleurs. Beaucoup de ces enfants vivent dans des endroits difficiles d'accès, loin des villes, et les prestataires de santé ignorent même jusqu'à leur existence.

Le pays présente également d'importantes inégalités en matière de couverture vaccinale. Par exemple, il existe une énorme différence dans le taux de couverture vaccinale obtenu avec la vaccination systématique entre la ville de Lagos, où il est de 80%, et la ville de Sokoto, dans le nord-ouest du pays, où seulement 3% des enfants reçoivent les vaccins de base.<sup>a</sup> Les inégalités fondées sur les niveaux de revenu sont également très évidentes, avec une différence de 73 points de pourcentage entre les catégories les plus riches et les catégories les plus pauvres de la société.<sup>b</sup>

Mais en réalité, ces chiffres correspondent au mieux à des estimations éclairées. En effet, dans le passé, le Nigéria n'était pas capable d'obtenir ni de communiquer des statistiques démographiques et sanitaires fiables, et il n'a toujours pas pu fournir d'informations correctes sur le nombre d'enfants vaccinés chaque année. Il est urgent de rendre compte avec précision de l'état de santé et de la vaccination de l'ensemble de la population, pour pouvoir concevoir et mettre en place des services de santé capables de répondre véritablement aux besoins.



**Le Nigéria compterait plus de 3,9 millions d'enfants sous-vaccinés - plus que nulle part ailleurs**



Registres de vaccination des enfants au Nigéria  
Gavi/2013/Adrian Brooks

a – Résultats 2016 de l'enquête par grappes à indicateurs multiples et de l'enquête nationale sur la vaccination.

b – *Successfully transitioning Nigeria from Gavi support.*

Rapport (en anglais) présenté au Conseil d'administration de Gavi. 6-7 juin 2018, page 3.

## Identifier ceux dont on ignore l'existence

D'après les différentes estimations démographiques pour le Nigéria, le nombre d'habitants varie entre 170 millions et 198 millions, soit un écart de 28 millions. Il existe également de grandes différences dans les taux de couverture vaccinale rapportés. « Historiquement, les rapports administratifs sur la vaccination de routine donnaient une couverture vaccinale élevée au Nigéria », explique la Dre Dorothy Nwodo, directrice du Centre de vaccination et de lutte contre les maladies de l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires, basée à Abuja. « Mais les résultats des enquêtes indiquent en fait que la couverture vaccinale obtenue en routine est très faible. »



Une famille dans un endroit isolé  
Gavi/2013/Adrian Brooks

En 2017, le point critique a été atteint. Selon les rapports administratifs, le Nigéria se targuait, l'année précédente, d'une couverture de 98% avec trois doses de vaccin pentavalent qui protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (DTC), l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b. Cela signifiait que le Nigéria avait largement dépassé l'objectif 2020 de l'OMS pour la région, à savoir une couverture vaccinale de 90% avec trois doses de vaccin DTC.

D'autres estimations de la couverture vaccinale, établies à partir d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples et d'enquêtes nationales sur la vaccination, donnaient des chiffres beaucoup plus faibles, autour de 33% seulement. Il semble que cet écart soit dû à une falsification des données fournies par certaines régions pour se prévaloir d'atteindre les objectifs stratégiques.

Le manque de données fiables dans le pays n'est pas surprenant. « Le système de santé du Nigéria est de piètre qualité, tout comme les services de soins », reconnaît la Dre Nwodo. D'après elle, le pays ne dispose pas des infrastructures nécessaires pour assurer les soins primaires, dont la vaccination, et il peine à coordonner les services. Du fait du manque de services de première ligne, il est difficile pour le Nigéria d'obtenir régulièrement des informations sur la santé de la population nigérienne.

« Les centres de santé manquent souvent de personnel correctement formé, de financement et de matériel pour saisir les données », ajoute le Dr Omotayo Bolu, directeur des programmes de vaccination au Bureau nigérien des centres de prévention et de lutte contre les maladies, à Abuja. « Les agents de la santé ne comprennent pas toujours la nécessité de collecter des données alors que, dans certaines régions du pays, les problèmes de sécurité empêchent tout simplement leur recueil. »

Le fait de ne même pas connaître la taille de la population totale n'aide pas. « Le chiffre avancé actuellement d'après le recensement national n'est pas réaliste, ce qui rend la planification difficile », explique Dorothy Nwodo. « Par ailleurs, les zones rurales transmettent peu de données par rapport aux zones urbaines. »

## 2017 : un tournant

Même si 2017 a marqué la fin de la récession causée par l'effondrement des prix du pétrole, la croissance économique du Nigéria est restée modeste. L'état de santé de la population est médiocre par rapport à celui des autres pays, et il continue d'être affecté par des épidémies de fièvre jaune, de méningite et de choléra.

En septembre, la grande épidémie de fièvre jaune qui a éclaté autour d'Ifeoludun, dans l'ouest du Nigéria, s'est avérée déterminante. Suite à l'épidémie, le Gouvernement nigérian a annoncé son intention de vacciner 25 millions de personnes contre la fièvre jaune dans le cadre de la plus vaste campagne de vaccination jamais menée dans le pays.

Cette campagne ambitieuse traduisait l'intention du Nigéria de prendre en charge ses programmes de vaccination. Ce changement d'attitude résultait à la fois de l'ampleur des épidémies récentes et du débat suscité par les disparités entre les différents rapports concernant les taux de couverture avec le vaccin pentavalent. « Dans le passé, le gouvernement s'en était toujours tenu aux rapports administratifs faisant état d'une couverture vaccinale élevée. Le fait que la direction actuelle de l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires et le ministère fédéral de la Santé aient accepté les résultats des enquêtes de 2016 témoigne de la volonté du gouvernement actuel de régler les problèmes de vaccination systématique en suspens », ajoute la Dre Nwodo.

L'acceptation des données des enquêtes a été suivie d'action. Le 17 juin 2017, le Gouvernement nigérian a reconnu officiellement l'existence d'un grave problème de santé publique, en raison du nombre élevé de sujets sans protection contre les maladies infectieuses. « Le pays a dû déclarer la vaccination comme une urgence de santé publique pour revoir les services de vaccination et toute la logistique de distribution des vaccins, et améliorer la qualité des données de routine », expose le Dr Bolu.

Le 4 juillet, le gouvernement a créé le nouveau Centre national de coordination d'urgence de la vaccination systématique (NERICC, pour *National Emergency Routine Immunization Coordination Centre*). « Cela a permis de relancer rapidement les performances de la vaccination de routine du pays », a déclaré Dorothy Nwodo.



Infirmière nigérienne avec un registre de vaccination  
Gavi/2013/Adrian Brooks



Qualité des données p24

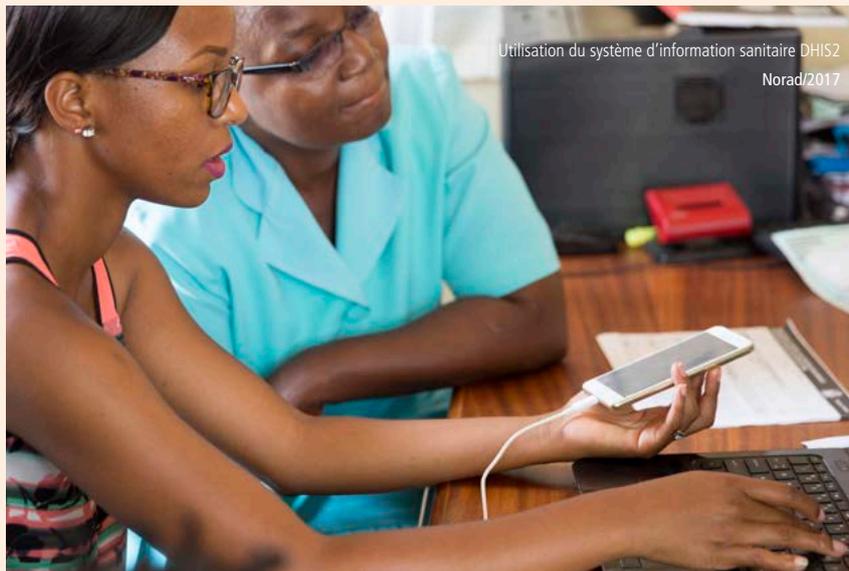
## Exploiter la technologie mobile pour combler les lacunes en matière de données

L'amélioration des systèmes de gestion des données recueillant les informations sur le nombre de personnes vaccinées est devenue la priorité. En décembre 2017, le Nigéria a testé un nouvel outil permettant de suivre les statistiques de vaccination dans deux régions de l'État de Nasarawa, dans le nord du pays.

Le projet pilote tire pleinement parti de la technologie mobile. Chacun des 55 centres de santé participant à ce test a reçu un téléphone portable solide et facile à utiliser, possédant une longue autonomie et doté d'une carte SIM. Le numéro de téléphone de la carte SIM permet d'identifier le centre de santé sur un serveur informatique central.

Quand un enfant ou un adulte participe à une séance de vaccination, les agents de santé sélectionnent sur l'appareil mobile le symbole correspondant au vaccin et à la dose administrés. Ces informations sont ensuite transmises par SMS au serveur central, ce qui permet d'enregistrer toutes les vaccinations avec précision et en temps réel. Gavi et ses partenaires jouent un rôle clé dans la collaboration avec les compagnies de téléphone pour transformer ces téléphones mobiles basiques en smartphones et paramétrer l'application servant à envoyer les messages.

Le système basé sur l'envoi de SMS a révolutionné la transmission des données de vaccination au Nigéria. Dès le premier mois de son introduction, 72% des établissements de santé proposant des vaccinations de routine envoyaient des informations. Les premiers résultats montrent qu'il est possible de suivre sur une base hebdomadaire chaque session de vaccination ainsi que les vaccins administrés aux enfants. Cela a permis de prendre immédiatement les bonnes décisions pour améliorer les programmes.



Utilisation du système d'information sanitaire DHIS2  
Norad/2017

Les données nationales de vaccination du Nigéria sont centralisées dans le Système d'information sanitaire au niveau du district (DHIS2), utilisé par le Programme élargi de vaccination pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ses objectifs globaux. La transmission immédiate de données précises permet au système DHIS2 d'afficher des tableaux et des graphiques en temps réel, et d'effectuer une analyse quotidienne des données. Les professionnels de santé travaillant au niveau des États et des districts sont ainsi en mesure de surveiller leurs programmes de vaccination et de les adapter rapidement aux besoins détectés en temps réel. Les données sont partagées tous les mois avec le Centre national de coordination (NERICC), ce qui aide à guider la mise en œuvre du projet.

« L'utilisation de SMS complète le système DHIS2. La saisie des données en temps réel réduit considérablement le risque de falsification et d'erreurs », reconnaît le Dr Bolu. « Envoyées par SMS, les données provenant des points de vaccination sont reçues immédiatement et peuvent aider à prendre rapidement des décisions. Cela n'enlève cependant rien à l'intérêt des données nationales plus approfondies, fournies mensuellement par le système DHIS2. »

« Le projet pilote fait déjà ressortir les lacunes du système de notification actuel et permet d'améliorer la qualité des données provenant des établissements de santé », ajoute la Dre Nwodo. Ce programme, initialement financé par le CDC dans 18 États, a connu un tel succès que le Nigéria l'étendra désormais à plus de 26 000 établissements de santé répartis dans tout le pays.

## Perspectives d'avenir

Fin 2017, le Nigéria avait déployé le système DHIS2 dans tout le pays avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates et du Centre de lutte contre les maladies. Ce système favorise l'enregistrement électronique de toutes les données et leur transmission directe à la plateforme DHIS2, plutôt que via l'outil de gestion de données précédent. Par ailleurs, de nouvelles mesures visent à mettre en place dans les 36 états du Nigéria des enquêtes trimestrielles sur la vaccination, connues sous le nom d'enquêtes de routine sur l'assurance de la qualité. Ces enquêtes aident à établir des données de référence précises, qui permettront au Nigéria de mesurer l'amélioration de la qualité de son programme de vaccination systématique au fil du temps.

Suite à ces progrès, l'Alliance a entamé fin 2017 un processus de coopération intensive avec les autorités nigériennes - notamment avec l'Agence pour le développement des soins de santé primaires

du Nigéria - pour élaborer une stratégie nationale décennale de renforcement des systèmes de vaccination et de soins de santé primaires pour la période de 2018 à 2028.

Dans la foulée de ces récentes réalisations, et compte tenu des défis uniques auxquels le pays est confronté, le Conseil d'administration de Gavi envisagera de prolonger son soutien au Nigéria pour 10 années supplémentaires.

En prenant de telles mesures qui devraient améliorer considérablement la qualité et la fiabilité de ses données de vaccination, le Nigéria montre sa volonté d'atteindre ses objectifs en matière de couverture vaccinale. S'il y arrive, il aura évité au moins un million de décès d'ici à 2028. Cela permettra également de réduire radicalement la taille de la cohorte d'enfants sous-vaccinés, actuellement la plus importante au monde.

Enfants vaccinés au Nigéria, avec leurs mères et les agents de santé  
Gavi/2013/Adrian Brooks



## Annexes

- 1 **Contributions versées à Gavi** → p56
- 2 **Structure de gouvernance** → p57
- 3 **Promesses de financement en faveur de Gavi** → p58
- 4 **Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux** → p60
- 5 **Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration** → p62
- 6 **Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration** → p64

**Note** : les chiffres présentés dans ces annexes ayant été arrondis, il se peut que leur somme ne corresponde pas exactement aux totaux et les pourcentages peuvent ne pas refléter exactement les chiffres absolus.

# 1 Contributions versées à Gavi

au 31 décembre 2017 (en millions de dollars US)

## Montants en espèces reçus par Gavi

Donateurs	2017	Total 2000–2017
Allemagne	149,7	489,3
Arabie saoudite	5,0	7,5
Australie	15,5	323,9
Canada	92,5	440,9
Chine	1,0	3,0
Commission européenne (CE)	7,8	114,9
Corée (République de)	4,0	15,0
Danemark		45,7
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	275,0	1 889,5
France		255,4
Inde		4,0
Irlande	3,5	52,0
Italie	14,3	18,6
Japon	19,2	91,5
Luxembourg	0,9	13,6
Monaco	0,1	0,1
Norvège	159,4	1 436,9
Oman	0,6	1,2
Pays-Bas	59,3	462,9
Qatar	2,0	4,0
Royaume-Uni	282,1	2 209,2
Suède	33,5	447,3
Suisse		1,6

Total gouvernements et Commission européenne : **1 125,5** **8 370,5**

Alwaleed Philanthropies	0,2	0,4
Association internationale des Lions Clubs (LCIF)	9,5	30,0
China Merchants Charitable Foundation	0,5	0,5
Comic Relief	2,7	25,1
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)	0,2	0,4
Fondation Bill & Melinda Gates	320,0	3 099,4
Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)		31,8
Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination		2,0
Fondation « la Caixa »	2,6	31,7
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)		1,1
Fonds du Red Nose Day	2,0	5,2
LDS Charities	1,0	9,2
Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan	5,0	38,0
Unilever <sup>a</sup>	1,1	2,1
Autres donateurs privés <sup>b</sup>	0,2	29,1

Total fondations, organisations et entreprises : **345,0** **3 306,0**

Sous-total: **1 470,5** **11 676,5**

Produits de l'AMC <sup>c</sup>	34,7	1 111,5
Produits de l'IFFIm <sup>d</sup>		2 575,7
<b>Total :</b>	<b>1 505,2</b>	<b>15 363,7</b>

### Notes :

a – Unilever fournit des ressources à Gavi par le biais d'un projet de partenariat à effet de levier.

b – Inclut les contributions de : Fondation A&A (1,5 M USD), Absolute Return for Kids (1,6 M USD), Anglo American plc (3,0 M USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 M USD) et JP Morgan (2,4 M USD), outre celles d'autres donateurs du secteur privé (certaines contributions étaient initialement versées à la Gavi Campaign).

c – Transferts en espèces effectués par la Banque mondiale au profit de Gavi.

d – Décaissements d'espèces effectués par la Banque mondiale au profit du Gavi Fund Affiliate (GFA) (2006–2012) et de Gavi (2013–2017).

## Montants en espèces reçus par Gavi pour sa contribution au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2020)

Donateurs	2017	Total
Norvège	22,2	100,2
Royaume-Uni	11,5	34,8
<b>Total gouvernements :</b>	<b>33,6</b>	<b>135,0</b>
Fondation Bill & Melinda Gates	40,0	196,6
<b>Total contributions privées</b>	<b>40,0</b>	<b>196,6</b>
<b>Total :</b>	<b>73,6</b>	<b>331,6</b>

## Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFIm

Engagements pris envers l'AMC	Total 2009–2020
Italie	635,0
Royaume-Uni	485,0
Canada	200,0
Russie	80,0
Fondation Bill & Melinda Gates	50,0
Norvège	50,0
<b>Total :</b>	<b>1 500,0</b>

Engagements pris envers l'IFFIm <sup>a</sup>	Montant (en millions) <sup>b</sup>	Montant (équivalent en millions USD) <sup>c</sup>
Royaume-Uni	GBP 1 614,7	2 731,2
France	EUR 1 375,0	1 763,3
Italie	EUR 491,2	592,8
Norvège	NOK 1 473,8 USD 26	245,6
Australie	AUD 285,8	270,2
Espagne	EUR 186,3	222,7
Pays-Bas	EUR 78,0 USD 66,4	168,5
Suède	SEK 270,4	34,4
Afrique du Sud	USD 19,7	18,2
<b>Total :</b>		<b>6 046,9</b>

## Engagements de cofinancement de la part des pays

	2017	2000–2016
Cofinancements <sup>a</sup>	136,0	651,0

### Notes :

a – Le Brésil a pris de nouveaux engagements envers l'IFFIm en 2011. Des négociations sont actuellement en cours pour leur formalisation par la signature d'une convention de subvention.

b – Montant payé ou à payer, dans la monnaie de paiement.

c – Les contributions non libérées en dollars US sont exprimées en équivalents USD selon le taux de change au moment de leur paiement pour les contributions reçues au cours de l'année 2017, et en équivalents USD estimés d'après les taux de change applicables au moment de la signature respective des accords de subvention pour les contributions à recevoir à partir de 2018.

### Notes :

a – Ces montants sont susceptibles de changer suite : i) aux paiements au titre de défauts de paiement antérieurs ; ii) aux paiements au titre des obligations de cofinancement des pays fiscalement alignés.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

## 2 Structure de gouvernance

au 31 décembre 2017

### Conseil d'administration de Gavi

Le Conseil d'administration est composé de 28 membres :

- 4 membres permanents représentant respectivement l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5 représentants des gouvernements des pays en développement
- 5 représentants des gouvernements des pays donateurs
- 1 membre représentant chacune des parties suivantes : organisations de la partie civile, industrie du vaccin des pays industrialisés, instituts techniques et centres de recherche dans le domaine de la santé (4 membres au total).
- 9 membres indépendants, reconnus pour leur expertise dans différents domaines
- Le Directeur exécutif de Gavi (sans droit de vote)

### Membres indépendants

Ngozi Okonjo-Iweala, *Présidente du Conseil d'administration*

Gunilla Carlsson, *Vice-Présidente du Conseil d'administration*

Helen Rees

David Sidwell

William Roedy

Margaret (Peggy) Hamburg

Yifei Li

Richard Sezibera

Stephen Zinser

### Institutions

#### OMS

Soumya Swaminathan

#### UNICEF

Shanelle Hall

#### Banque mondiale

Tim Evans

#### Fondation Bill & Melinda Gates

Orin Levine

### Groupes d'intérêt

#### Représentants des gouvernements des pays en développement

*Groupe d'intérêt 1*

Bahar Idriss Abu Garda (Soudan)

*Groupe d'intérêt 2*

Myint Htwe (Myanmar)

*Groupe d'intérêt 3*

Edna Yolani Batres (Honduras)

*Groupe d'intérêt 4*

Raymonde Goudou Coffie (Côte d'Ivoire)

*Groupe d'intérêt 5*

Umyy Ally Mwalimu (République-Unie de Tanzanie)

### Représentants des gouvernements des pays donateurs

*États-Unis d'Amérique/Australie/Japon/République de Corée*

Blair Exell (Australie)

*Royaume-Uni/Qatar*

Daniel Graymore (Royaume-Uni)

*Canada/Italie/Espagne*

Amy Baker (Canada)

*Allemagne/France/Luxembourg/Commission européenne/Irlande*

Jan Paehler (Commission européenne)

*Norvège/Pays-Bas/Suède*

Reina Buijs (Pays-Bas)

### Industrie du vaccin des pays industrialisés

Susan Silbermann (Pfizer)

### Industrie du vaccin des pays en développement

Sai Prasad (Bharat Biotech)

### Organisations de la société civile

Clarisse Loe Loumou (Alternative Santé, Cameroun)

### Instituts techniques et centres de recherche dans le domaine de la santé

Oyewale Tomori (antérieurement Université Redeemer, Nigéria, et Académie des sciences nigériane)

### Membre sans droit de vote

Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin

### Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

#### Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm - The International Finance Facility for Immunisation Company)

René Karsenti, *Chair*

*Président de l'International Capital Market Association (ICMA)*

Cyrus Ardalan

*Président de Citigroup Global Markets Limited*

Marcus Fedder

*Anciennement Vice-Président de TD Securities*

Christopher Egerton-Warburton

*Associé de Lion's Head Capital Partners*

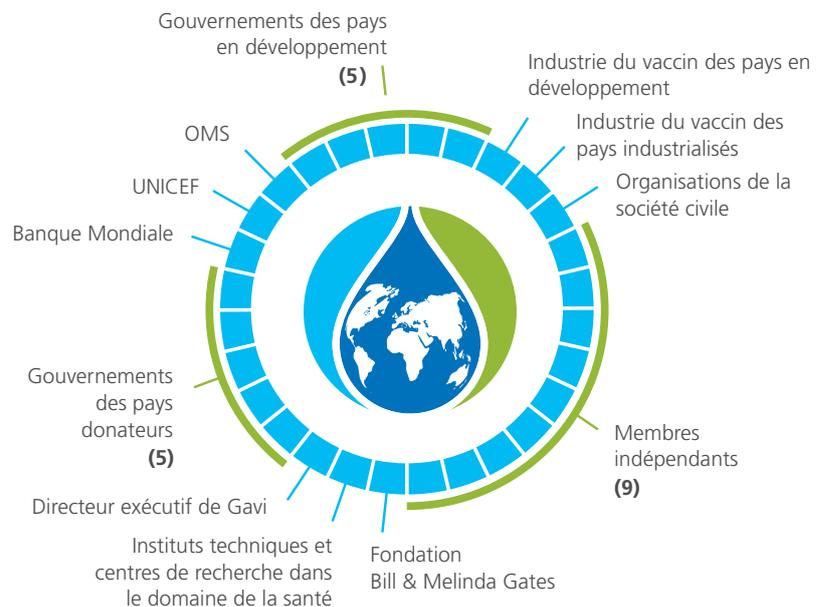
Fatimatou Zahra Diop

*Anciennement Secrétaire Générale de la Banque centrale des États d'Afrique de l'Ouest (BCEAO)*

Doris Herrera-Pol

*Anciennement Responsable-monde des marchés de capitaux à la Banque mondiale*

### Structure de gouvernance



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

### 3 Promesses de financement en faveur de Gavi<sup>a</sup>

État des promesses au 31 décembre 2017 (en millions de dollars US)

Donateurs	2000-2010						2011-2015						2016-2020					
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm <sup>b</sup>	Total	% du grand total <sup>c</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm <sup>b</sup>	Total	% du grand total <sup>c</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	% du grand total <sup>c</sup>
Afrique du Sud				4	4	<1%				4	4	<1%				4	4	<1%
Allemagne	22				22	<1%	186				186	3%	716				716	8%
Arabie saoudite													23				23	<1%
Australie	29				29	<1%	242			28	270	4%	162			94	255	3%
Brésil <sup>d</sup>																3	3	<1%
Canada	152		125		277	7%	120		75		194	3%	410				410	4%
Chine													5				5	<1%
Commission européenne (CE)	58				58	1%	35				35	<1%	258				258	3%
Corée (République de)	0,4				0,4	<1%	7				7	<1%	12				12	<1%
Danemark	32				32	<1%	13				13	<1%						
Espagne	43			58	101	2%				51	51	<1%				54	54	1%
États-Unis d'Amérique <sup>e</sup>	647				647	15%	733				733	10%	800				800	9%
France <sup>f</sup>	19			192	211	5%	127			306	433	6%	109			451	561	6%
Inde							3				3	<1%	1				1	<1%
Irlande	30				30	<1%	15				15	<1%	18				18	<1%
Italie			158	107	265	6%			266	152	418	6%	123		211	159	492	5%
Japon							54				54	<1%	95				95	1%
Luxembourg	6				6	<1%	5				5	<1%	5				5	<1%
Monaco													1				1	<1%
Norvège	526		2	41	569	14%	612		48	94	754	10%	786			111	897	10%
Oman													3				3	<1%
Pays-Bas <sup>g</sup>	216			14	230	5%	149			72	220	3%	211	12		83	306	3%
Qatar													10				10	<1%
Royaume-Uni <sup>h</sup>	137		22	153	313	7%	1 424	61	317	475	2 277	31%	1 378		146	920	2 445	27%
Russie			8		8	<1%			40		40	<1%			32		32	<1%
Suède	123			10	132	3%	255			11	266	4%	186			11	198	2%
Suisse													2				2	<1%
<b>Total gouvernements et Commission européenne</b>	<b>2 039</b>		<b>316</b>	<b>578</b>	<b>2 933</b>	<b>70%</b>	<b>3 980</b>	<b>61</b>	<b>746</b>	<b>1 192</b>	<b>5 979</b>	<b>80%</b>	<b>5 313</b>	<b>12</b>	<b>388</b>	<b>1 891</b>	<b>7 604</b>	<b>83%</b>
Alwaleed Philanthropies													1				1	<1%
Association internationale des Lions Clubs (LCIF)								15			15	<1%		15			15	<1%
Autres donateurs privés <sup>i</sup>	12				12	<1%	5	12			17	<1%	3				3	<1%
China Merchants Charitable Foundation														2			2	<1%
Comic Relief								20			20	<1%		8			8	<1%
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)														1			1	<1%
Fondation « la Caixa »	16				16	<1%		11			11	<1%		5			5	<1%
Fondation Bill & Melinda Gates <sup>j</sup>	1 213		20		1 233	29%	1 237	50	30		1 317	18%	1 475	75			1 550	17%
Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)								32			32	<1%						<1%
Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination								2			2	<1%						
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)							1				1	<1%						
Fonds du Red Nose Day							1				1	<1%	0	5			5	<1%
Girl Effect <sup>k</sup>														4			4	<1%
LDS Charities								7			7	<1%	2				2	<1%
Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan							33				33	<1%	5				5	<1%
Unilever <sup>l</sup>														3			3	<1%
<b>Total fondations, organisations et entreprises<sup>m</sup></b>	<b>1 241</b>		<b>20</b>		<b>1 261</b>	<b>30%</b>	<b>1 277</b>	<b>148</b>	<b>30</b>		<b>1 455</b>	<b>20%</b>	<b>1 486</b>	<b>118</b>			<b>1 604</b>	<b>17%</b>
<b>Grand total:</b>	<b>3 280</b>		<b>336</b>	<b>578</b>	<b>4 194</b>	<b>100%</b>	<b>5 257</b>	<b>209</b>	<b>776</b>	<b>1 192</b>	<b>7 434</b>	<b>100%</b>	<b>6 799</b>	<b>130</b>	<b>388</b>	<b>1 891</b>	<b>9 208</b>	<b>100%</b>

Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	2021-2037		% du grand total <sup>k</sup>	Donateurs
				Total	% du grand total <sup>k</sup>		
			6	6	<1%		<b>Afrique du Sud</b>
							<b>Allemagne</b>
3				3	<1%		<b>Arabie saoudite</b>
			149	149	6%		<b>Australie</b>
			17	17	<1%		<b>Brésil<sup>d</sup></b>
							<b>Canada</b>
							<b>Chine</b>
							<b>Commission européenne (CE)</b>
							<b>Corée (République de)</b>
							<b>Danemark</b>
			60	60	2%		<b>Espagne</b>
							<b>États-Unis d'Amérique<sup>e</sup></b>
			814	814	34%		<b>France<sup>f</sup></b>
							<b>Inde</b>
							<b>Irlande</b>
			175	175	7%		<b>Italie</b>
							<b>Japon</b>
							<b>Luxembourg</b>
							<b>Monaco</b>
							<b>Norvège</b>
							<b>Oman</b>
							<b>Pays-Bas<sup>g</sup></b>
							<b>Qatar</b>
			1 183	1 183	49%		<b>Royaume-Uni<sup>h</sup></b>
							<b>Russie</b>
			3	3	<1%		<b>Suède</b>
							<b>Suisse</b>
<b>3</b>		<b>2 406</b>	<b>2 409</b>	<b>2 409</b>	<b>100%</b>		<b>Total gouvernements et Commission européenne</b>
							<b>Alwaleed Philanthropies</b>
							<b>Association internationale des Lions Clubs (LCIF)</b>
							<b>Autres donateurs privés<sup>i</sup></b>
							<b>China Merchants Charitable Foundation</b>
							<b>Comic Relief</b>
							<b>Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)</b>
							<b>Fondation « la Caixa »</b>
							<b>Fondation Bill &amp; Melinda Gates<sup>j</sup></b>
							<b>Fondation du Children's Investment Fund (Royaume-Uni)</b>
							<b>Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination</b>
							<b>Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)</b>
							<b>Fonds du Red Nose Day</b>
							<b>Girl Effect<sup>k</sup></b>
							<b>LDS Charities</b>
							<b>Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan</b>
							<b>Unilever<sup>l</sup></b>
							<b>Total fondations, organisations et entreprises<sup>m</sup></b>
<b>3</b>		<b>2 406</b>	<b>2 409</b>	<b>2 409</b>	<b>100%</b>		<b>Grand total</b>

**Notes :**

a – Certaines contributions peuvent être reçues par Gavi au cours d'années différentes de celles où les engagements financiers ont été pris.

b – Le montant équivalent en dollars US d'un certain nombre de contributions des donateurs de l'IFFIm reçues effectivement entre 2006 et 2015 a été mis à jour pour refléter les informations fournies par la BIRD à la fin de l'année 2016. La valeur totale des modifications apportées est de +4,5 millions de dollars US, soit 0,25% du montant total des contributions reçues au cours de cette période (1,77 milliard de dollars US) ; les changements au niveau des pays sont également relativement mineurs.

c – Les pourcentages dans cette colonne correspondent à la part du montant total des promesses de don de chacun des donateurs pour la période, plutôt qu'à la part de chacun des donateurs par rapport aux besoins anticipés pour cette période.

d – En juin 2011, le Brésil s'est engagé à verser 20 millions de dollars US à l'IFFIm. Les discussions sur les accords de subvention sont en cours et, par conséquent, le produit ne peut être imputé à l'heure actuelle.

e – L'engagement des États-Unis pour 1,0 milliard de dollars US annoncé en 2015 lors de la conférence des donateurs de Berlin concernait la période 2015-2018, dont 800 millions USD pour la période 2016-2018. Le Gouvernement des États-Unis a également remis à Gavi 20 millions de dollars US supplémentaires pour l'achat d'un stock de vaccins contre le virus Ebola dès qu'un vaccin homologué serait disponible.

f – L'Agence Française de Développement (AFD), Gavi, l'Alliance du Vaccin et la Fondation Bill & Melinda Gates ont signé un partenariat innovant portant sur un montant de 100 millions d'euros pour la période 2016-2020. Ce partenariat vise à accroître la couverture vaccinale dans six pays francophones de la région du Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad.

g – Au 31 décembre 2017, sur les 10 millions d'euros promis par les Pays-Bas dans le cadre du Matching Fund, il restait 3,0 millions d'euros (3,7 millions de dollars US) devant être abondés par des contributions provenant d'autres donateurs et/ou de donateurs du secteur privé.

h – Au 31 décembre 2017, la totalité des contributions du Royaume-Uni, soit 38,1 millions de livres sterling (61 millions de dollars US) avait été abondées par les contributions provenant d'autres donateurs et/ou de donateurs du secteur privé.

i – Comprend les contributions de : Fondation A&A (1,5 million USD), Absolute Return for Kids (1,6 million USD), Anglo American plc (3,0 millions USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 millions USD) et JP Morgan (2,4 millions USD), ainsi que les contributions de plusieurs autres donateurs du secteur privé de plus petite taille.

j – Au 31 décembre 2017, sur les 125 millions de dollars US promis par la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre du Matching Fund, il restait 46,3 millions de dollars US devant être abondés par des contributions provenant d'autres donateurs et/ou de donateurs du secteur privé.

k – Girl Effect est à la fois un investisseur et un opérateur dans la mission de Gavi visant à favoriser l'adoption du vaccin contre le VPH.

l – Unilever fournit des ressources à Gavi par le biais d'un projet de partenariat à effet de levier.

m – Les contributions en nature ne sont pas inclus dans le total des contributions des fondations, organisations et entreprises. Au 31 décembre 2017, les organisations suivantes avaient fourni une contribution en nature (ou s'étaient engagées à en fournir) : Deutsche Post DHL Group, Girl Effect, Google-Nexleaf Analytics, IFPW, Association internationale des Lions Clubs, Philips, Unilever, UPS et Vodafone.

**Notes générales concernant la déclaration d'équivalents en dollars US (pour les contributions au profit de Gavi non libellées en dollars US) :****Contributions effectuées directement (Matching Fund inclus)**

**Contributions reçues :** pour la période 2000-2017, les contributions non libellées en dollars US ont été converties en dollars US en utilisant le taux de change en vigueur à la date de réception des fonds. Pour 2014, 2015, 2016 et 2017, où les contributions ont été couvertes afin d'atténuer l'exposition au risque lié aux fluctuations des taux de change, celles-ci ont été exprimées en utilisant les taux applicables au moment de la signature du contrat de couverture.

**Contributions à venir :** les promesses de contributions directes non libellées en dollars US et de contributions au titre du Matching Fund pour 2018 et au-delà ont été exprimées en équivalents dollars US en utilisant les « prévisions des taux de change » applicables fournies par l'agence Bloomberg au 31 décembre 2017 ou d'après le taux de change applicable aux contrats de couverture en place.

**Contributions au profit de l'IFFIm**

**Contributions reçues :** les contributions non libellées en dollars US reçues pendant la période 2000-2017 ont été converties en dollars US, comme cela a été confirmé par la BIRD (Banque mondiale).

**Contributions à venir :** les contributions pour 2018 et au-delà non libellées en dollars US sont exprimées en équivalents dollars US de la façon suivante :

> Si l'accord de contribution a été signé, son montant est exprimé en équivalent dollars US, en utilisant les taux de change applicables au moment de sa signature.

> Si l'accord de contribution n'a pas encore été signé, son montant est exprimé en équivalent USD en utilisant les prévisions des taux de change fournies par l'agence Bloomberg, applicables au 31 décembre 2017.

Ces contributions futures n'ont pas été réduites par une provision théorique de 3% pour tenir compte d'une éventuelle réduction découlant des conditions rigoureuses de l'accord-cadre de financement de l'IFFIm.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

## 4 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux 2000–2022<sup>a</sup> au 31 décembre 2017 (en millions de dollars US)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention pour fin de soutien	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	205,5	99,6	14	3,6	1,7	3,5	3,6		0,4				331,8
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	99,4	5,8	3		1,3	3,7				1,5			114,7
Arménie	4,7	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	0,0	0,6			6,4
Azerbaïdjan	12,2	0,6	0,7		0,2	0,2							13,9
Bangladesh	503,3	47,6	23,3	34	6,1	11		0,4					625,8
Bénin	98	9,3	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2					114,4
Bhoutan	1,2	0,2			0,0	0,3				0,2			1,9
Bolivie (État plurinational)	24,9	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			33,5
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	210,9	21,2	9,7	7,5	0,9	3,6		0,2					254
Burundi	94,2	24,6	3,7	2,6	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				128
Cambodge	56,1	28,4	2	6,9	0,6	1,5		0,2					95,8
Cameroun	181,9	30,4	8	8,3	1	3,7		0,2	0,3			2,9	236,7
Centrafricaine, République	27,4	12,2	1,9	2,3	0,1	0,6							44,6
Chine	22				15,9	0,8							38,7
Comores	1,5	1,8	0,1		0,0	0,3							3,7
Congo	20,4	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			28,7
Congo (République démocratique)	590,6	201,4	25,8	31,9	2,7	8,2	9,8		0,8			22,4	893,6
Corée (République démocratique populaire)	26,9	35,6	2,2		0,7	0,6							66,1
Côte d'Ivoire	169,9	18,2	8,9	14,7	1,6	3,6		0,2	0,2				217,4
Cuba	1	2,4			0,4	0,1				0,2			4
Djibouti	5,2	3,4	0,2		0,0	0,4						0,3	9,6
Érythrée	25	9	0,4	1	0,1	0,7			0,0			1	37,4
Éthiopie	893,7	218,5	23,4	57,4	2,7	11,6	3,3	0,2				20,9	1 231,8
Gambie	29	4,7	0,7	1,4	0,1	1,2		0,2	0,0				37,3
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	250,9	28	5,3	10	0,9	3,4	0,8	0,2					299,4
Guinée	33,2	28,6	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	82,8
Guinée-Bissau	8,7	1,4	0,5	0,8	0,1	0,5							12
Guyana	3,6		0,1			0,5				0,4			4,5
Haïti	30,7	3,3	1,3		0,4	1						5,9	42,5
Honduras	31	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			41,7
Inde	622	207		8,5	18,4	0,4							856,4
Indonésie	116,3	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					179,3
Kenya	429,7	28,7	6,4	14	1,1	4,3		0,3				4,1	488,7
Kirghizistan	23,1	5,8	0,8		0,2	0,4							30,3
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Lao (République démocratique populaire)	27,2	13,8	1,4	1	0,3	1		0,2		1,5			46,4
Lesotho	5,9	2,7	0,1	0,6	0,1	0,6							10
Libéria	31,3	18,8	2,2	0,5	0,4	0,6		0,2			2,8	1,2	57,9
Madagascar	172,4	27,6	4,1		0,6	2,3		0,2				3,6	210,7
Malawi	224,6	52,2	2	5,8	0,7	3,3		0,2	0,2			4,5	293,3
Mali	229,7	24,7	5	2,2	0,7	1,8		0,2					264,2
Mauritanie	28,8	5,9	0,7	1,9	0,2	0,7							38,1
Moldavie	5				0,1	0,5		0,2		0,8			6,5
Mongolie	5,9	0,5	0,5		0,1	0,2							7,2
Mozambique	200,6	26,5	1,7	7,9	0,8	4,7		0,2	0,3				242,7
Myanmar	144,4	84,8	7,7	20,5	2,1	6,5						3,3	269,2
Népal	110,7	59,7	3,3	2,4	1,2	3,2		0,2					180,6
Nicaragua	32,6	3,8	0,3		0,5	0,3				0,8			38,4
Niger	157,3	43,6	7,4	3,8	0,9	3,6		0,3	0,2			3	220

## Pays

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention pour fin de soutien	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Nigéria	697,3	38	47,3	114,2	12,6	15,9							925,3
Ouganda	382	49,8	9,2	4,6	1,2	5,7						6,6	459,2
Ouzbékistan	66	17,2	0,0		0,7	2,4				0,2		1,2	87,8
Pakistan	921	123,4	48,8	21,7	7,4	15,6	7,6					20,6	1 166
Papouasie-Nouvelle-Guinée	26,3	3,3	0,4	1,9		0,8							32,7
Rwanda	121,6	17,9	3	4,2	0,4	1,4			0,1				148,5
Salomon, Îles	2,7	2,3		0,1		0,4		0,2					5,7
Sao Tomé-et-Príncipe	1,6	3,5	0,1	0,0	0,0	0,7		0,2					6,1
Sénégal	108,1	17,5	2,6	8,9	0,6	2,7		0,2					140,5
Sierra Leone	70,1	14	2,7		0,3	0,8		0,2			3,8	1,3	93,2
Somalie	14,7	38,8	1,2		0,2	0,7						2,7	58,3
Soudan	365,8	52,6	11,2	37,8	1,3	3,9							472,6
Soudan du Sud	15,6	34,4	5,9	4,7	0,2	0,6						1,9	63,5
Sri Lanka	23	4,5			0,7	0,9				0,1			29,2
Tadjikistan	23,1	11	2,4		0,3	0,6							37,5
Tanzanie (République-Unie)	466,6	15,9	11,4	13,8	1	10,2		0,2				8,9	528
Tchad	49,9	5,7	2,6	8,9	0,4	1,2							68,8
Timor-Leste	1,2	3,1				0,2				1,5			5,9
Togo	56,1	11,4	3	4	0,3	1,1		0,2	0,1			1,5	77,6
Turkménistan	1				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Viet Nam	121,6	40,7	1,9	14,9	3,2	3,2				3,2		1,6	190,3
Yémen	207,1	24	5	7,5	1,2	2,1							247
Zambie	174,3	11,6	3,9	4,5	0,7	2,9							197,8
Zimbabwe	104,5	7,1	1,5	3,8	0,9	1,7		0,2					119,7
<b>Grand total:</b>	<b>10 263,1</b>	<b>2 035,2</b>	<b>361,1</b>	<b>514,7</b>	<b>113,5</b>	<b>190,1</b>	<b>29,4</b>	<b>6,2</b>	<b>2,8</b>	<b>13,6</b>	<b>12,7</b>	<b>128</b>	<b>13 670,4</b>

## Notes :

a – Les montants engagés correspondent aux budgets des programmes pluriannuels avalisés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. La validation de ces montants ne constitue pas une obligation de paiement, mais envoie plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve des résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, ces approbations n'étant pas propres à chaque pays.

**Note Générale** : les valeurs ont été ajustées pour refléter le montant final déboursé.

**Source** : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

## 5 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration sur la période 2000–2018<sup>a</sup>

au 31 décembre 2017 (en millions de dollars US)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention pour fin de soutien	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	187	89,9	14	3,6	1,7	3,5	3,6		0,4				303,7
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	99,4	5,8	3		1,3	3,7				1,5			114,7
Arménie	4,7	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	0	0,6			6,4
Azerbaïdjan	12,2	0,6	0,7		0,2	0,2							13,9
Bangladesh	503,3	36,6	23,3	34	6,1	11		0,3					614,8
Bénin	98	8,5	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2					113,6
Bhoutan	1,2	0,2			0	0,3				0,2			1,9
Bolivie (État plurinational)	24,9	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			33,5
Bosnie- Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	173,6	14,5	9,7	7,5	0,9	3,6		0,1					209,9
Burundi	94,2	24,6	3,7	2,6	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				127,9
Cambodge	56,1	18,1	1,8	6,9	0,6	1,5		0,2					85,2
Cameroun	167,8	12,5	8	8,3	1	3,7		0,2	0,3			2,9	204,7
Centrafricaine (République)	27,4	10,6	1,6	2,3	0,1	0,6							42,8
Chine	22				15,9	0,8							38,7
Comores	1,4	1,8	0,1		0	0,3							3,6
Congo	20,4	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			28,7
Congo (République démocratique)	511,7	167,7	25,8	31,9	2,7	8,2	9,8		0,8			22,4	781
Corée (République démocratique populaire)	24,7	25,7	2,2		0,7	0,6							53,9
Côte d'Ivoire	126,2	12,4	8,9	14,7	1,6	3,6		0,2	0,2				167,9
Cuba	1	2,4			0,4	0,1				0,2			4
Djibouti	4,4	2,8	0,2		0	0,4						0,3	8
Érythrée	18,1	5,2	0,4	1	0,1	0,7			0			1	26,6
Éthiopie	694,1	172,4	23,4	53,2	2,7	11,6	3,3	0,2				4,7	965,7
Gambie	24,4	1,6	0,7	1,4	0,1	1,2		0,2	0				29,7
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	234,7	21,1	5,3	10	0,9	3,4	0,8	0,2					276,3
Guinée	30,6	21	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	72,6
Guinée-Bissau	8,7	1,4	0,5	0,8	0,1	0,5							12
Guyana	3,6		0,1			0,5				0,4			4,5
Haïti	18,6	3,3	1,3		0,4	1						1,6	26,1
Honduras	31	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			41,7
Inde	551,8	161		7	18,4	0,4							738,6
Indonésie	116,2	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					179,2
Kenya	406,1	17,6	6,4	14	1,1	4,3		0,3				4,1	454
Kirghizistan	16,3	3,1	0,8		0,2	0,4							20,9
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Lao (République démocratique populaire)	24,2	10,2	1,4	1	0,3	1		0,2		1,5			39,9
Lesotho	5,9	2,1	0,1	0,6	0,1	0,6							9,4
Libéria	25	14,3	2,2	0,5	0,4	0,6		0,2			2,8	1,2	47,2
Madagascar	158,3	17,2	4,1		0,6	2,3		0,2				3,6	186,2
Malawi	184,3	38,4	2	5	0,7	2,6		0,2	0,2			2,4	235,8
Mali	170,4	13,2	5	2,2	0,7	1,8		0,2					193,5
Mauritanie	24,1	3,8	0,7	1,9	0,2	0,7							31,4
Moldavie	5				0,1	0,5		0,2		0,8			6,5
Mongolie	5,2	0,5	0,5		0,1	0,2							6,6
Mozambique	181,6	17	1,7	7,9	0,8	4,7		0,2	0,3				214,2
Myanmar	106,6	52,8	7,7	20,5	2,1	6,5						2	198,2
Népal	86,5	38,8	3,3	2,4	1,2	3,2		0,2					135,5
Nicaragua	31	3,8	0,3		0,5	0,3				0,5			36,4
Niger	124,5	28,3	7,4	3,8	0,9	3,6		0,2	0,2			3	172

## Pays

	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention pour fin de soutien	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Nigéria	562,4	38	47,3	114,2	12,6	15,9							790,5
Ouganda	313,8	32,4	9,2	4,6	1,2	5,7						6,6	373,4
Ouzbékistan	62,9	7,4	0		0,7	2,4				0,2		1,2	74,8
Pakistan	921	123,4	48,8	21,7	7,4	15,6	7,6					20,6	1 166
Papouasie-Nouvelle-Guinée	26,3	3,3	0,4	1,9		0,8							32,7
Rwanda	121,6	15,9	3	4,2	0,4	1,4			0,1				146,6
Salomon, Îles	2,4	2,3		0,1		0,4		0,1					5,4
Sao Tomé-et-Principe	1,4	2,4	0,1	0	0	0,7		0,1					4,8
Sénégal	98	14,9	2,6	8,3	0,6	2,7		0,1					127,3
Sierra Leone	53,4	9,4	2,7		0,3	0,8		0,2			3,8	1,3	71,8
Somalie	12,8	26,2	1,2		0,2	0,7						1,2	42,3
Soudan	283,9	39,9	11,2	26,7	1,3	3,9							367
Soudan du Sud	15,6	18,5	5,9	4,7	0,2	0,6						1,9	47,5
Sri Lanka	23	4,5			0,7	0,9				0,1			29,2
Tadjikistan	23,1	5,5	2,4		0,3	0,6							31,9
Tanzanie (République-Unie)	352,4	13,3	11,4	11,5	1	10,2		0,2				4,9	404,9
Tchad	49,9	5,7	2,6	8,9	0,4	1,2							68,8
Timor-Leste	1,2	3,1				0,2				1,5			5,9
Togo	44,2	7,4	3	4	0,3	1,1		0,2	0,1			1,5	61,7
Turkménistan	1				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Viet Nam	120,8	40,7	1,9	14,9	3,2	3,2				2,9		0,9	188,5
Yémen	207,1	24	5	7,5	1,2	2,1							247
Zambie	135,4	7	3,9	4,5	0,7	2,9							154,3
Zimbabwe	92,4	7,1	1,5	3,8	0,9	1,7		0,2					107,6
<b>Grand total:</b>	<b>8 986</b>	<b>1 580,2</b>	<b>360,6</b>	<b>494,5</b>	<b>113,5</b>	<b>189,5</b>	<b>29,4</b>	<b>5,8</b>	<b>2,8</b>	<b>12,9</b>	<b>12,7</b>	<b>98</b>	<b>11 885,9</b>

## Notes :

a – Les dépenses approuvées constituent un sous-ensemble des montants engagés, approuvés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de décaissement soient remplies par les pays. Les approbations sont généralement accordées pour l'année en cours et une année supplémentaire.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, étant donné que ces approbations ne sont pas propres à chaque pays.

## Note générale :

Les montants approuvés pour la phase I de Gavi (2000-2006) ont été ajustés pour refléter le montant final effectivement déboursé.

Le total des montants approuvés s'élevait à 9 404 millions USD jusqu'à fin 2016, 1 424 millions USD en 2017 et 1 058 millions USD en 2018.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

## 6 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

au 31 décembre 2017 (en millions de dollars US)

### Montants d'investissement engagés 2003–2021<sup>a</sup>

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipement de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	33,0			55,0
Méningite	207,8	34,3			242,2
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	150,1	49,3			199,4
Choléra	94,5	20,0			114,5
Ebola	5,0				5,0
Réponse humanitaire (Syrie)	26,2		13,5		39,8
Projets pilotes paludisme				27,5	27,5
Autres	5,0	0,5			5,5
<b>Total :</b>	<b>730,7</b>	<b>346,0</b>	<b>13,5</b>	<b>27,5</b>	<b>1 117,7</b>

#### Notes :

a – Les montants engagés représentent les budgets pluriannuels des programmes évalués par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Cette validation ne constitue pas une obligation de paiement mais envoie plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve des résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Les montants approuvés constituent un sous-ensemble des montants engagés, approuvés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de déboursement soient remplies par les pays. Les approbations sont généralement accordées pour l'année en cours et une année supplémentaire.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2018

### Dépenses d'investissement approuvées par le Conseil d'administration pour la période 2003–2018<sup>b</sup>

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipement de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	33,0			55,0
Méningite	90,5	29,1			119,6
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	150,0	49,3			199,3
Choléra	47,3	20,0			67,3
Ebola	5,0				5,0
Réponse humanitaire (Syrie)	26,2		13,5		39,8
Projets pilotes paludisme				24,6	24,6
Autres	5,0	0,5			5,5
<b>Total:</b>	<b>566,1</b>	<b>340,8</b>	<b>13,5</b>	<b>24,6</b>	<b>945,0</b>

## Nos aspirations pour 2016–2020



### L'Alliance du Vaccin est financée par

#### Pays donateurs et Commission européenne

Afrique du Sud  
 Allemagne  
 Arabie saoudite  
 Australie  
 Brésil  
 Canada  
 Chine  
 Commission européenne  
 Corée (République de)  
 Danemark  
 Espagne  
 États-Unis d'Amérique  
 France  
 Inde  
 Irlande  
 Italie  
 Japon  
 Luxembourg  
 Monaco  
 Norvège  
 Oman  
 Pays-Bas  
 Qatar  
 Royaume-Uni  
 Russie  
 Suède  
 Suisse

#### Fondations, organisations et entreprises

Alwaleed Philanthropies  
 Fondation Bill & Melinda Gates  
 Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan  
 Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)  
 Absolute Return for Kids  
 Anglo American plc  
 The Children's Investment Fund Foundation (UK)  
 China Merchants Group  
 Comic Relief  
 Deutsche Post DHL  
 ELMA Vaccines and Immunization Foundation  
 Girl Effect  
 Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)  
 Gulf Youth Alliance  
 JP Morgan  
 Fondation « la Caixa »  
 LDS Charities  
 Association internationale des Lions Clubs (LCIF)  
 Majid Al Futtaim  
 Orange  
 Philips  
 Unilever  
 UPS  
 Vodafone

### Crédits

**Rédactrice en chef :** Åsa Fridh

**Collaborateurs :** Juliette Bastin, Elissa Bertot, Chimwemwe Chitsulo, Duncan Graham-Rowe, David Holzer, Susann Kongstad, Ann Morgan, Jacques Schmitz, Iain Simpson, Matt Walker

**Conception graphique :** Mike Harrison

**Directeur de la publication :** Pascal Barollier

**Crédits des photos de couverture :**

Gavi/2015/GMB Akash  
 UNICEF/2017/Lemoyne  
 UNICEF/2015/Kiran Panday  
 2015/Sean Hawkey  
 Gavi/2013/ Evelyn Hockstein

Gavi prépare un rapport financier pour chaque année civile. Le rapport inclut les états financiers consolidés audités de Gavi Alliance et de la Facilité internationale de financement pour la vaccination. Le rapport financier 2017 a été approuvé par le Conseil d'administration et publié [en anglais] sur le site internet de Gavi en septembre 2018 : [www.gavi.org/funding/financial-reports](http://www.gavi.org/funding/financial-reports).

© Gavi Alliance. Tous droits réservés. La présente publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, en totalité ou en partie, à condition de mentionner la source.

Le contenu de cette publication n'implique aucune prise de position de la part de Gavi, l'Alliance du Vaccin, concernant le statut juridique et le tracé des frontières ou des limites de tout pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent. La mention de sociétés ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Couverture imprimée sur papier Olin Smooth Absolute White.

Pages intérieures imprimées sur papier Olin Rough Absolute White.

## Rapport Annuel de Situation

---

2020  
2019  
2018  
2017  
2016

Grâce aux vaccins soutenus par Gavi en 2016 et 2017, les pays en développement ont évité à terme 2,5 millions de décès.

Nous sommes donc en bonne voie pour atteindre notre objectif de 2020 : 5 à 6 millions de décès évités au cours de la période stratégique actuelle.



Global Health Campus  
Chemin du Pommier 40  
1218 Grand-Saconnex  
Genève, Suisse

Tel: +41 22 909 65 00  
Fax: +41 22 909 65 50  
info@gavi.org

[www.gavi.org/fr](http://www.gavi.org/fr)

 [facebook.com/gavi](https://facebook.com/gavi)

 @gavi / @gavi\_fr / @vaccines

 [linkedin.com/company/gavi](https://linkedin.com/company/gavi)

 [instagram.com/gavialliance](https://instagram.com/gavialliance)

 [youtube.com/gavialliance](https://youtube.com/gavialliance)

[vaccineswork.org](http://vaccineswork.org)