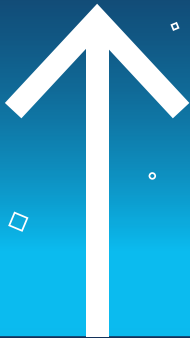


Rapport annuel 2021

> **981 millions**
d'enfants vaccinés
depuis 2000

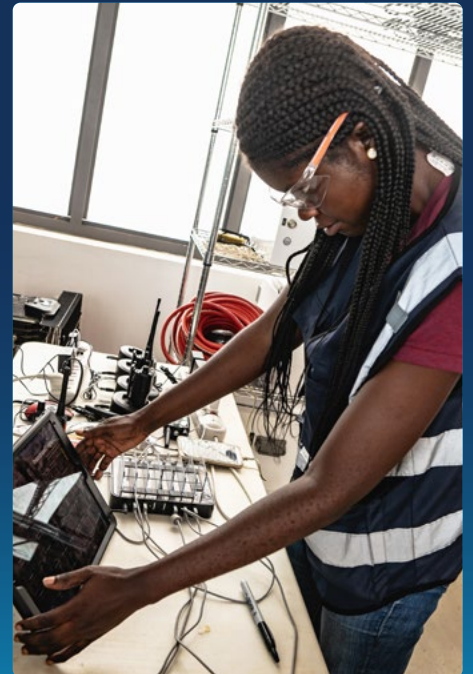


> **185,3 milliards**
de dollars US

de bénéfices économiques
depuis 2000



> **16,2 millions**
de décès évités
depuis 2000



FOCUS SPÉCIAL



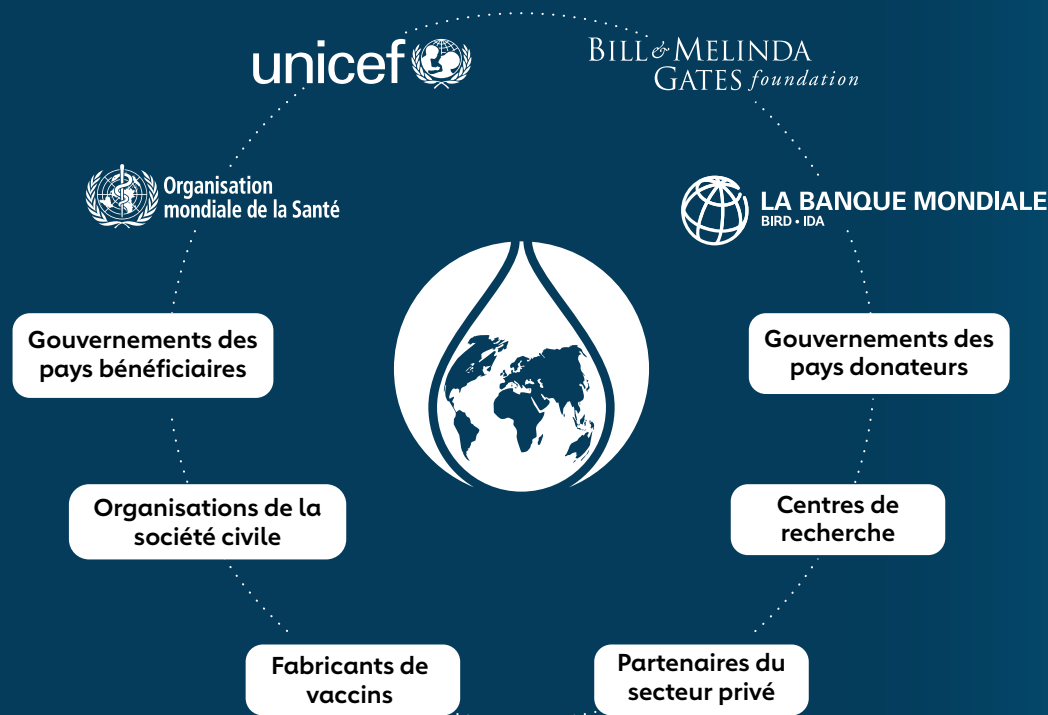
Comment freiner la hausse du
nombre d'enfants zéro dose



Des partenariats
financiers innovants



Des marchés sains
pour les vaccins



Pour en savoir plus, consultez les sites www.gavi.org/fr et VaccinesWork/fr, notre plateforme numérique où vous trouverez les dernières nouvelles, des articles et des explications sur la santé mondiale et la vaccination aux quatre coins du monde.



Gavi prépare un rapport financier pour chaque année civile, qui inclut les états financiers consolidés audités de Gavi Alliance et de la Facilité internationale de financement pour la vaccination. Le rapport financier 2021 a été approuvé par le Conseil d'administration et publié sur le site internet de Gavi en juin 2022 : 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, en ce qui concerne le statut juridique et le tracé des frontières ou les limites des pays, territoires, villes ou régions ou de leurs autorités. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles des points de désaccord peuvent subsister. 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.

Photographie de couverture : Mongolie : Gavi/2021/Khasar Sandag ; Ghana : Gavi/2019/Tony Noel ; Népal : Gavi/2015/Sam Phillips ; Inde : Gavi/2022/Benedikt v.Loebell

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat public-privé qui contribue à la vaccination de la moitié des enfants de la planète contre certaines des maladies les plus meurtrières. Depuis sa création en 2000, Gavi a aidé à vacciner toute une génération – soit plus de 981 millions d'enfants – et à prévenir plus de 16,2 millions de décès futurs, ce qui a permis de réduire de moitié la mortalité infantile dans 73 pays à faible revenu.

Gavi joue également un rôle essentiel dans l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale

en soutenant les systèmes de santé et en finançant les stocks mondiaux de vaccins contre la maladie à virus Ebola, le choléra, la méningite et la fièvre jaune. Après deux décennies de progrès, Gavi s'attache désormais à protéger la nouvelle génération et à atteindre les enfants zéro dose qui ont été laissés de côté et échappent à toute vaccination.

L'Alliance du Vaccin a recours à des mécanismes financiers innovants et fait appel aux technologies de pointe – allant de l'utilisation de drones à la biométrie –

pour sauver des millions de vies, juguler les épidémies avant qu'elles ne se propagent et aider les pays à atteindre l'autosuffisance. Gavi co-coordonne COVAX avec la CEPI, l'OMS et l'UNICEF.

L'Alliance du Vaccin rassemble les gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'industrie du vaccin, les agences techniques, la société civile, la Fondation Bill & Melinda Gates ainsi que d'autres partenaires du secteur privé.

Gavi en chiffres : Ce que nous avons réalisé ensemble, de 2000 à 2021

>981 millions
d'enfants vaccinés grâce aux programmes de vaccination systématique

>1,4 milliard
de vaccinations grâce aux campagnes de vaccination

>16,2 millions
de décès évités à terme

561¹ introductions de vaccins et campagnes de vaccination

1 Outre la vaccination contre la COVID-19, Gavi a soutenu des vaccins contre 17 maladies infectieuses au cours des périodes stratégiques Gavi 1.0 et 2.0. Les introductions du vaccin monovalent contre l'hépatite B et du vaccin tétravalent DTC-hépatite B réalisées au cours de ces périodes n'ont pas été comptabilisées ici.

>185,3 milliards de dollars US
de bénéfice économique généré depuis 2000

1,3 milliard de dollars US
de contributions versées depuis 2008 par les pays soutenus par Gavi au titre du cofinancement

Dans ce rapport

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus économiques. Travaillant aux côtés de Gavi et de nos autres partenaires essentiels, nous devons concentrer nos efforts en faveur des enfants qui ont échappé à la vaccination – en particulier les enfants « zéro dose » ... et faire en sorte que le temps perdu ne se transforme pas en vies perdues.

Catherine Russell, Directrice générale de l'UNICEF, septembre 2022

5 Introduction

- 5 Préface du Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi
- 6 Introduction du Prof. José Manuel Barroso, Président du Conseil d'administration de Gavi

7 Mission et objectifs stratégiques de Gavi 5.0

- 7 Mission et objectifs stratégiques de Gavi 5.0
- 8 Indicateurs relatifs à notre mission
- 11 Défendre les droits à la santé des femmes et des enfants – par Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe de Gavi
- 12 Introductions de vaccins et campagnes de vaccination dans les pays soutenus par Gavi

15 Rapport COVAX 2021

- 16 Bilan de la situation
- 17 Le portefeuille de vaccins constitué par COVAX
- 18 L'expédition des vaccins
- 19 Innovations
- 20 Apprendre et s'adapter
- 21 Zoom sur les populations en situation d'urgence humanitaire
- 21 Conclusions préliminaires

24 L'objectif vaccination

- 25 Faits marquants
- 26 Renforcer le déploiement des vaccins en cas de pandémie
- 27 Résultats – indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques de vaccination
- 29 Bilan 2021 : le point sur les programmes de vaccination soutenus par Gavi

34 L'objectif équité

- 35 Faits marquants
- 36 Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif équité
- 38 Bilan 2021 : le point sur l'équité
- 39 Le point sur la politique de genre en 2021

40 L'objectif durabilité

- 41 Faits marquants
- 42 Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif durabilité
- 43 Bilan 2021 : le point sur la durabilité
- 44 Fonctionnement du modèle de cofinancement de Gavi
- 45 Engagement des instances politiques
- 46 Atteindre les enfants zéro dose et protéger la vaccination systématique en cas de pandémie

48 L'objectif des marchés sains

- 49 Faits marquants
- 50 Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif des marchés sains pour les vaccins
- 51 Bilan 2021 : le point sur la santé des marchés

52 Financements et gestion financière

- 53 Une mobilisation mondiale pour soutenir Gavi dans sa mission humanitaire
- 55 Mobilisation des ressources en faveur de COVAX
- 56 Établir des partenariats avec les entreprises pour changer radicalement la donne en matière de vaccination
- 57 Des financements innovants pour répondre à l'évolution des besoins de la santé mondiale
- 58 Préparation et riposte aux pandémies (PRP)

59 Annexes

- 60 Contributions versées à Gavi
- 63 Structure de gouvernance
- 64 Promesses de financement en faveur de Gavi
- 72 Montants engagés dans les programmes nationaux
- 74 Dépenses pour les programmes nationaux, approuvés par le Conseil d'administration
- 76 Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

Réflexions du Dr Seth Berkley sur l'année 2021 et l'impératif mondial pour 2022

Le Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin, revient sur la première année de Gavi 5.0



Seth Berkley
Directeur exécutif de Gavi

Seth Berkley

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel d'activité de Gavi, le premier de la période stratégique 2021-2025 (dénommée Gavi 5.0). Comme vous pourrez le constater, la pandémie de COVID-19 a entraîné une diminution de la couverture vaccinale dans les 57 pays à faible revenu soutenus par Gavi, ce qui représente une tragédie humaine de taille planétaire. Parallèlement, nous pouvons toutefois observer des exemples de résilience et des signes de reprise. Alors que nous décrivions ces difficultés et ces réussites, l'Alliance du Vaccin se tient aux côtés des pays pour les aider à remettre en route la vaccination systématique.

Pour commencer l'année 2021, nous avons eu le plaisir d'accueillir **José Manuel Barroso** à la présidence du Conseil d'administration de Gavi. Ses compétences et sa passion se sont révélées extrêmement précieuses quand il a fallu prendre des décisions difficiles et faire entendre notre appel en faveur de l'équité en matière de vaccination auprès de nouveaux publics.

2021 a encore été une année difficile pour la santé mondiale : le bilan officiel de la pandémie de COVID-19 fait état de plus de cinq millions de morts dans le monde, ce qui représente tout autant de drames et déchirements inimaginables, d'autant plus que **le nombre réel est probablement beaucoup plus élevé**. Alors même que les pays ont déployé des efforts extraordinaires pour protéger les programmes de vaccination systématique face à la pandémie, des millions d'enfants n'ont pas pu bénéficier des vaccins

essentiels. Faisant suite à une baisse de quatre points de pourcentage en 2020, la couverture vaccinale de base a encore chuté d'un point de pourcentage pour atteindre 77 % en 2021 dans les 57 pays soutenus par Gavi. Le nombre d'enfants "zéro dose" échappant à toute vaccination a augmenté pour la deuxième année consécutive : ils sont maintenant 12,5 millions à être particulièrement vulnérables à certaines des maladies les plus meurtrières, ce qui accentue l'urgence de la mission 5.0 de Gavi, qui consiste à localiser et atteindre ces enfants.

Ceci dit, les pays soutenus par Gavi ont fait des progrès considérables : un tiers d'entre eux ont réussi à augmenter leur couverture vaccinale de routine en 2021. Et deux tiers des pays africains ont soit retrouvé leurs niveaux d'avant la pandémie, soit commencé à les remonter. Le Pakistan et le Tchad se distinguent par de solides performances (voir page 46 pour en savoir plus). Les 57 pays soutenus par Gavi n'ont jamais autant administré de vaccins qu'en 2021 : 65 millions d'enfants ont été vaccinés dans le cadre de programmes de vaccination de routine, et plus de deux milliards de vaccins contre la COVID-19 ont été administrés.

Nous avons vécu une première historique le 16 janvier, avec l'administration des premières doses de vaccin fournies par COVAX dans un pays adhérent à la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi, seulement 39 jours après l'administration de la toute première dose du vaccin dans un pays à revenu élevé. Et 44 jours plus tard, **les premières doses de COVAX étaient administrées en Afrique** – moins d'un an après la déclaration de pandémie.

Ces premières grandes étapes ont été suivies d'une période extrêmement difficile pour COVAX. Chargé d'assurer l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19, ce partenariat entre la CEPI, Gavi, l'OMS et l'UNICEF, s'est trouvé face à des interdictions d'exportation tandis que les pays riches accumulaient des stocks. En dépit de ces obstacles qui semblaient parfois insurmontables, COVAX a pu accélérer les livraisons au dernier trimestre de l'année et, à la fin de l'année 2021, près d'un milliard de doses de vaccins avait été expédiées à 144 économies à travers le monde (la grande majorité étant destinée aux 92 économies à faible revenu bénéficiant de l'AMC COVAX de Gavi). Gavi a collecté 10,9 milliards de dollars US auprès de ses donateurs pour l'achat et la livraison des vaccins contre la COVID-19, et mis en place en un temps record un nouveau programme de don de vaccins pour faire face aux pénuries.

En 2021, les partenaires de COVAX ont travaillé en étroite collaboration pour relever les défis que pose

le déploiement des vaccins contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu. Différentes formes d'aides ont été apportées pour accélérer la vaccination : soutien technique, notamment pour la chaîne du froid extrême ; mise à disposition de l'OMS et de l'UNICEF de 400 personnes supplémentaires, et aides extraordinaires pour le renforcement des systèmes de santé dans les pays dont la capacité d'absorption était particulièrement faible. Conscients de l'urgence à intensifier la vaccination, les partenaires de l'Alliance du Vaccin ont décidé, lors de la réunion du Conseil d'administration de décembre, de lancer le **Partenariat pour la distribution des vaccins contre la COVID-19**, supervisé par un comité de pilotage temporaire et présidé par José Manuel Barroso, Président du Conseil d'administration de Gavi.

Toujours en décembre 2021, le **Conseil d'administration de Gavi a pris une décision historique** en approuvant le financement du déploiement du premier vaccin antipaludique, dont le développement a pris près de 35 ans. Son déploiement aura lieu en Afrique subsaharienne, entre 2022 et 2025. Ce nouveau programme de vaccination contre le paludisme permettra de protéger les enfants contre une maladie qui fait chaque année des centaines de milliers de victimes en Afrique. Par ailleurs, les premières doses de vaccin homologué contre le virus Ebola ont été expédiées à partir du **stock mondial d'urgence de 500 000 doses financé par Gavi**.

2021 a été également la première année complète de mise en application de la **nouvelle politique de genre** de Gavi, qui vise à identifier et surmonter les obstacles liés au genre, de façon à pouvoir offrir aux enfants zéro dose et aux communautés marginalisées la gamme complète de vaccins. Nous avons été ravis de la **place attribuée à Gavi par le Global Health 50/50** dans son rapport 2021 sur les politiques et pratiques liées au genre : nous figurons parmi le top 5 %, soit dans les dix premières des 201 organisations de santé mondiale pour nos politiques et pratiques en matière de genre.

C'est seulement vers la fin de l'année 2021 que nous avons commencé à voir les effets d'une riposte multilatérale cohérente, menée dans la concertation, face à une pandémie mondiale. Nous avons maintenant une meilleure vision de ce qu'il convient de faire pour maintenir à flot les services de vaccination systématique alors que les systèmes de santé sont soumis à une pression extrême. Il faut maintenir, rétablir et renforcer la vaccination systématique pour réduire les risques d'avoir à affronter simultanément plusieurs épidémies, pour prévenir les pandémies et s'y préparer. Vous connaissez certainement ce message, répété à maintes reprises. Mais il est toujours d'actualité, et il est au cœur de Gavi 5.0 : personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.

Félicitations aux pays pour leur engagement sans faille en faveur de la vaccination

José Manuel Barroso, Président du Conseil d'administration de Gavi, revient sur les résultats obtenus par les pays à faible revenu pendant la pandémie



José Manuel Barroso

Président du Conseil d'administration

José Manuel Barroso

Au moment où j'ai rejoint Gavi en janvier 2021, l'Alliance du Vaccin se préparait à aborder la période la plus ambitieuse de son histoire : vacciner en cinq ans 300 millions d'enfants de 57 pays, dans le cadre d'une campagne axée plus particulièrement sur ceux qui vivent dans les communautés marginalisées. Cela représentait déjà une tâche colossale en soi, avant la survenue de la pire crise économique et sociale de l'histoire : la pandémie de COVID-19.

Au regard de l'ensemble des difficultés auxquelles les pays bénéficiant du soutien de Gavi ont été confrontés en 2021, il nous faut saluer leur engagement en faveur de la vaccination : en 2021, la plupart des pays ont maintenu ou augmenté le niveau de leurs ressources nationales consacrées aux vaccins soutenus par Gavi. Leurs contributions au titre du cofinancement ont atteint le chiffre record de 161 millions de dollars US. À l'exception de six pays qui ont bénéficié d'une dérogation exceptionnelle pour cause de COVID-19, tous ont pleinement rempli leurs obligations de cofinancement en 2021. Ce résultat est remarquable.

Ce qui m'a particulièrement impressionné, alors que je me préparais à reprendre le flambeau de la Dre Ngozi Okonjo-Iweala, ma prédécesseure, c'est la détermination affichée par Gavi d'accompagner les pays bénéficiaires sur la voie de l'autonomie, notamment en les aidant à renforcer leurs systèmes de santé. En ciblant prioritairement les enfants « zéro dose » et les communautés marginalisées, souvent privées des services les plus essentiels,

pour élargir l'accès à la vaccination systématique, Gavi et ses partenaires participent à la mise en place de soins de santé primaires à la fois solides et résilients. C'est un des axes prioritaires de Gavi, qui s'applique également aux pays en situation de fragilité et en proie à des conflits (Afghanistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan ou Yémen, pour en citer quelques-uns). Ces pays doivent continuer à administrer les vaccins essentiels tout en ayant à faire face à d'autres menaces.

Qu'il s'agisse de la chaîne du froid ou des outils numériques, la vaccination de masse ne serait pas possible sans les innovations venant du secteur privé, sans le capital-risque et sans la conviction inébranlable qu'il faut faire mieux et que nous pouvons être encore plus efficaces dans nos efforts pour vacciner toute la population. Gavi 5.0 offre à l'industrie de nouvelles occasions de travailler en partenariat avec les gouvernements et la société civile pour promouvoir l'innovation, la production des vaccins au niveau régional, en particulier en Afrique, et l'équité en matière de vaccination. Pour renforcer la confiance dans les vaccins. Pour soutenir l'égalité entre les hommes et les femmes. Et pour lutter contre les inégalités qui nous divisent.

Pour la période stratégique 2021-2025, Gavi a pour mission de sauver des vies et protéger la santé des populations en augmentant équitablement et durablement la couverture vaccinale. Mais l'équité

vaccinale n'est pas seulement une question de santé et de bien-être. C'est le moyen d'améliorer la formation et l'éducation de nos enfants. Avec une population en meilleure santé, l'économie est plus saine, ce qui est la clé d'une stabilité sociale durable.

En poursuivant ses investissements stratégiques à long terme dans les systèmes de santé des pays à faible revenu, Gavi construit un modèle solide de collaboration mondiale qui aura des répercussions au-delà de la pandémie actuelle et même des futures pandémies : en renforçant la vaccination systématique, nous renforçons les fondements mêmes de la santé mondiale.

Nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir et le dernier kilomètre sera certainement le plus difficile, mais les sources d'inspiration ne manquent pas. Ceux d'entre nous qui, au sein de la communauté mondiale de la santé, se battent pour l'équité vaccinale, peuvent s'inspirer des pays que nous soutenons et faire preuve de la même détermination de ne laisser personne sans vaccination, sachant que leur vie en dépend.



Maremma et sa fille dans le campement d'Hebbal, à Bengaluru, en Inde.
[Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2021/Vivek Muthuramalingam



Mission et objectifs stratégiques de Gavi 5.0

« Ne laisser personne de côté en matière de vaccination », telle est la vision de Gavi.

L'Alliance du Vaccin a pour mission de sauver des vies et protéger la santé des populations en augmentant équitablement et durablement le recours à la vaccination.

Six « indicateurs de mission » permettent de mesurer globalement nos progrès par rapport à nos aspirations pour la période 2021–2025. Résumé : pages 8–10.

Cette mission est également soutenue par quatre objectifs stratégiques, chacun ayant son propre ensemble d'indicateurs :



Objectif 01

Introduire les vaccins et étendre leur utilisation

Page 24

Objectifs spécifiques



Renforcer la **priorité** accordée par les pays **aux vaccins** adaptés à leur contexte



Aider les pays à **introduire et à étendre la couverture des vaccins** pour prévenir les maladies endémiques et épidémiques



Renforcer la **réponse aux épidémies** à travers la disponibilité et l'allocation stratégique des stocks de vaccins



Objectif 02

Renforcer les systèmes de santé pour accroître l'équité en matière de vaccination

Page 34

Objectifs spécifiques



Aider les pays à étendre leurs services de vaccination afin **d'atteindre régulièrement les enfants sous-immunisés et les enfants « zéro dose »**, pour mettre en place une plateforme de soins de santé primaires plus robuste



Aider les pays à s'assurer que les **services de vaccination** sont **bien gérés, durables**, qu'ils ont recours à l'**innovation** et qu'ils répondent aux besoins des soignants



Travailler avec les pays et les communautés pour créer une **demande solide**, et pour identifier et confronter les **obstacles à la vaccination** liés au genre



Objectif 03

Améliorer la durabilité des programmes de vaccination

Page 40

Objectifs spécifiques



Renforcer l'**engagement politique et social** en faveur de la vaccination au niveau national et local



Promouvoir les **ressources publiques nationales pour la vaccination et les soins de santé primaires** afin d'améliorer l'efficacité de l'allocation



Préparer et engager les **pays qui autofinancent** leurs vaccins à **maintenir ou à améliorer** leurs performances



Objectif 04

Assurer des marchés sains pour les vaccins et les produits connexes

Page 48

Objectifs spécifiques



Assurer une **dynamique de marché** durable et **saine** pour que les vaccins et les produits liés à la vaccination soient disponibles à des prix abordables



Encourager l'**innovation** dans le développement de **vaccins adéquats**



Développer à plus grande échelle des **produits innovants** liés à la vaccination

Indicateurs relatifs à notre mission

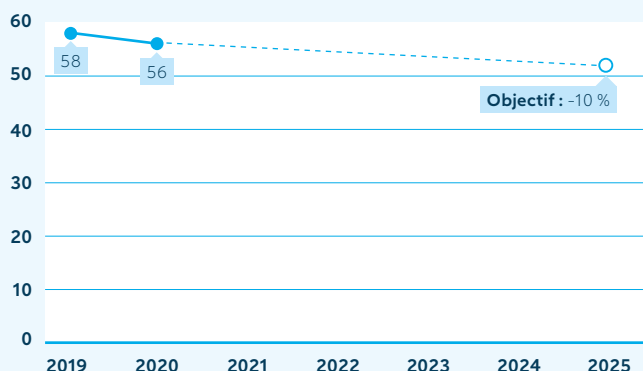
Malgré les problèmes économiques, politiques et sociaux liés à la pandémie de COVID-19 auxquels ils ont dû faire face en 2021, les partenaires et les pays de l'Alliance du Vaccin ont progressé vers la réalisation de nos six indicateurs de mission pour la période stratégique 2021-2025.



M.1

Taux de mortalité chez les moins de cinq ans

Probabilité pour un enfant né au cours d'une année ou d'une période donnée de mourir avant l'âge de cinq ans, exprimée en nombre de décès chez les moins de cinq ans au cours d'une année donnée, pour 1 000 naissances vivantes.



En facilitant l'accès à la vaccination, notamment pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés, le soutien de Gavi permet de réduire le nombre de décès causés par des maladies évitables par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans.

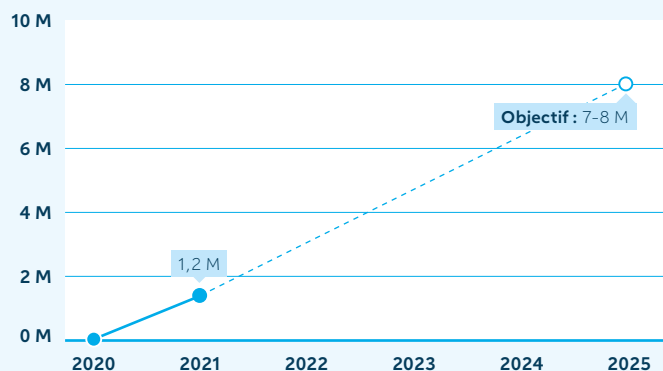
Performance 2021 : Les données seront disponibles au 4^e trimestre 2022

Source : Groupe interorganisations de l'ONU pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME), 2021

M.2

Décès évités à terme grâce au soutien de Gavi

Nombre de décès évités à terme grâce aux vaccins financés par Gavi dans les pays bénéficiant de son soutien



Cet indicateur permet d'estimer l'impact des vaccinations soutenues par Gavi en termes de prévention des décès dus aux maladies évitables par la vaccination – l'un des objectifs ultimes du soutien de Gavi.

Performance 2021¹ : Plus de 1,2 million de décès ont pu être évités à terme grâce aux vaccinations soutenues par Gavi en 2021. Le nombre cumulé de décès évités grâce aux vaccinations pratiquées entre 2000 et 2021 est supérieur à 16,2 millions.

Source : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC), 2022

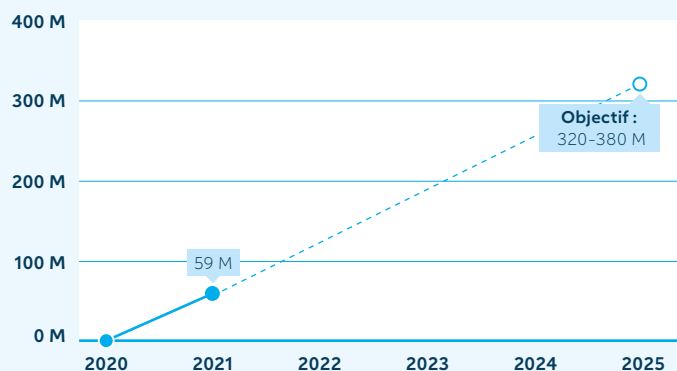


Cox's Bazar, Bangladesh : un père amène son fils à la séance de vaccination par voie orale contre le choléra. [Voir la vidéo](#)
Crédit : Gavi/2019/Isaac Griberg

M.3

Années de vie en bonne santé gagnées

Nombre d'années de vie en bonne santé gagnées grâce aux vaccinations soutenues par Gavi. Les résultats sont exprimés en DALY (pour Disability-Adjusted Life Years)



La réduction du poids global des maladies évitables par la vaccination est l'un des indicateurs ultimes de l'impact du soutien de Gavi.

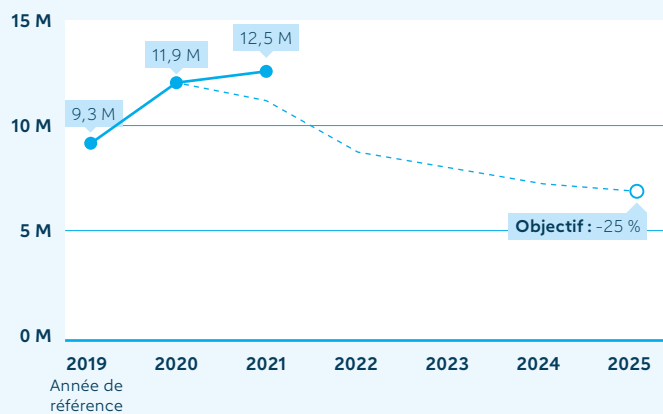
Performance 2021¹ : Plus de 59 millions d'années de vie en bonne santé ont été gagnées grâce aux vaccinations effectuées avec le soutien de Gavi en 2021.

Source : VIMC, 2022

M.4

Réduction du nombre d'enfants zéro dose

Cet indicateur permet de suivre l'évolution du nombre d'enfants zéro dose dans les pays éligibles au soutien de Gavi par rapport à l'année de référence. Les enfants zéro dose sont des nourrissons qui n'ont pas reçu la première dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) à la fin de leur première année de vie.



Cet indicateur sert à mesurer l'équité, en donnant des informations sur la couverture obtenue par la vaccination systématique dans les communautés négligées, en insistant sur la nécessité d'atteindre régulièrement les enfants qui échappent à la vaccination de routine.

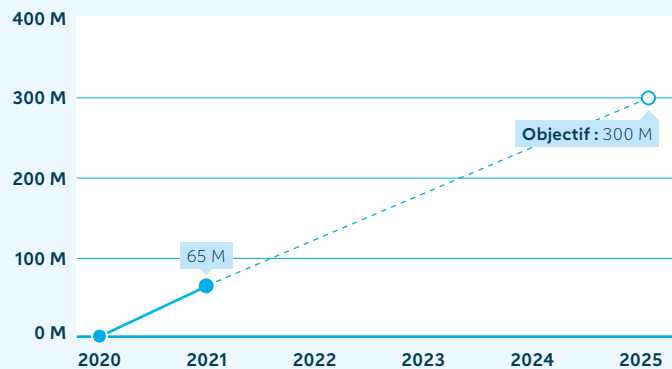
Performance 2021 : En 2021, on a recensé 12,5 millions d'enfants zéro dose dans les 57 pays à faible revenu soutenus par Gavi, ce qui représente une augmentation de 34 % depuis 2019.

Sources : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies, 2022

M.5

Nombre d'enfants vaccinés dans le cadre de la vaccination systématique avec l'aide de Gavi

Nombre d'enfants vaccinés avec la totalité des doses recommandées d'au moins un des vaccins administrés dans le cadre de la vaccination systématique avec le soutien de Gavi² (Les enfants vaccinés dans le cadre de campagnes et d'activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus).



Cet indicateur permet de suivre le nombre d'enfants vaccinés avec la totalité des doses recommandées d'au moins un des vaccins administrés dans le cadre de la vaccination systématique avec le soutien de Gavi.

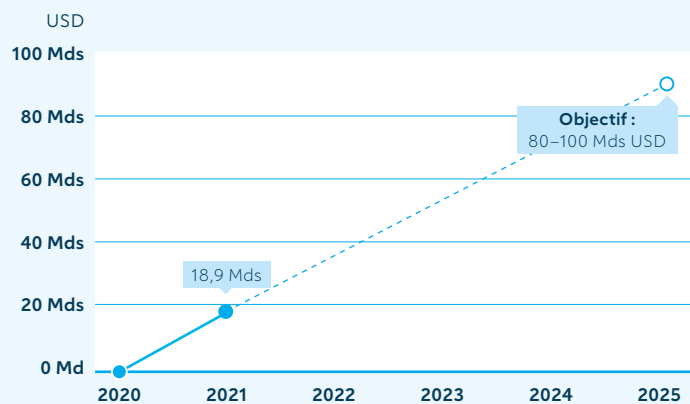
Performance 2021¹ : En 2021, les pays ont vacciné plus de 65 millions d'enfants avec des vaccins soutenus par Gavi, signe que nous sommes toujours bien placés pour atteindre l'objectif de notre mission, qui est de vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires au cours de la période stratégique 2021–2025 (chaque enfant étant protégé contre six maladies infectieuses environ). Le nombre cumulé d'enfants vaccinés depuis 2000 dépasse les 981 millions ; plus de 1,1 milliard d'enfants devraient donc avoir été vaccinés dans le cadre de la vaccination systématique d'ici fin 2025.

Sources : Couverture vaccinale : WUENIC, 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022

M.6

Bénéfices économiques générés par les vaccinations soutenues par Gavi

Montant en dollars US des bénéfices directs et indirects des vaccinations soutenues par Gavi



L'impact des vaccins soutenus par Gavi ne se limite pas aux bénéfices sanitaires ; il comprend également les bénéfices économiques directs et indirects liés à la prévention des maladies, des décès et des handicaps à long terme.

Performance 2021^{1,3} : En 2021, notre travail a permis de générer plus de 18,9 milliards de dollars US de bénéfices économiques dans les pays que nous soutenons. Les bénéfices générés entre 2000 et 2021 s'élèvent à plus de 185,3 milliards de dollars US.

Source : Le modèle DOVE-ROI décrit dans Sim et al. 2019. En outre, les modèles DOVE-ROI utilisent les estimations de l'impact sur la santé du VIMC, Toor et al. 2020.

Remarques : Certains chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre exactement. Certains chiffres des années précédentes ont été actualisés, après révision des anciennes données.

¹ La valeur de référence a été remise à zéro au début de la période stratégique. Les objectifs pour 2025 représentent le cumul des résultats attendus sur la durée de la période stratégique. ² Pour éviter de compter plusieurs fois les bénéficiaires de plusieurs vaccins, nous ne prenons en compte que le vaccin ayant le niveau de couverture le plus élevé pour chaque pays. ³ Pour Gavi 5,0, cet indicateur est calculé selon une nouvelle méthode, ce qui a entraîné une révision à la baisse des estimations précédentes.

Anuradha Gupta : Défendre les droits à la santé des femmes et des enfants



« Notre riposte à la COVID-19 doit être l'occasion d'augmenter l'équité et d'instaurer une plus grande justice sociale ».

Anuradha Gupta

La course à la vaccination des enfants zéro dose – ceux qui ont échappé à toute vaccination – constitue le moteur de la stratégie 2021-2025 de Gavi. Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe de Gavi, est une avocate infatigable quand il s'agit de promouvoir la protection vaccinale de ces enfants zéro dose et des communautés marginalisées auxquelles ils appartiennent : ils ont besoin de ces vaccins pour vivre et s'épanouir. Pour les atteindre, Gavi doit placer l'équité, l'égalité des genres et les communautés au cœur de ses programmes. Les extraits ci-dessous sont tirés d'une sélection d'éditoriaux et d'articles d'opinion publiés en 2021 par Anuradha, avec l'objectif de faire converger sur les enfants zéro dose et les communautés négligées l'attention des membres de l'Alliance du Vaccin et de toutes les parties intéressées.

ELLE avec Gugu Mbatha-Raw, ambassadrice du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) [➤](#)

Chaque année, près de quatorze millions de nouveau-nés échappent à toute vaccination. Ces enfants « zéro-dose » sont les victimes des inégalités sociétales les plus alarmantes : ils sont laissés sans protection aucune contre des maladies évitables comme la rougeole ou la poliomyélite. Aujourd'hui, nous avons réellement une chance de résoudre ce problème. L'expérience acquise lors de la pandémie de COVID-19 pour trouver de nouvelles stratégies et des solutions innovantes et éthiques peut servir à l'avenir à concevoir des stratégies de vaccination plus efficaces et à garantir le droit à la santé de tous les enfants.



Maputo, Mozambique : des mères et leurs enfants attendent leur tour pour une primo-vaccination ou une vaccination de rappel.

Crédit : Gavi/2020/ Isaac Griberg



thebmj avec Helen Clarke, Présidente du Conseil d'administration du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et ancienne Première ministre de Nouvelle-Zélande [➤](#)

Pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, nous devons nous engager à assurer un accès équitable à la vaccination et à donner la priorité à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Pour progresser et améliorer notre préparation aux futures pandémies, nous devons repartir de zéro en nous appuyant sur les programmes de vaccination contre la COVID-19 : reconstruire en mieux de manière plus égalitaire, plus juste et plus inclusive, de façon à ne laisser personne de côté. ... La question n'est pas de savoir si nous pouvons nous le permettre – la question est de savoir si nous pouvons nous permettre de ne pas le faire.

devex [➤](#)

Il n'y a pas de temps à perdre. Nous devons saisir cette occasion pour tirer profit de l'expérience acquise lors de la riposte à la COVID-19 pour instaurer plus d'équité et plus de justice sociale. La meilleure façon d'y parvenir n'est-elle pas de renforcer les soins de santé primaires en se focalisant sur les enfants zéro dose et sur les communautés marginalisées qui continuent à être ignorées et sont de ce fait privées de toute protection sanitaire, et en premier lieu de vaccination ?

UN Chronicle [➤](#)

Nous sommes unis dans nos souffrances, unis dans notre chagrin, et unis dans nos espoirs d'un avenir sain. Mais pour mettre rapidement fin à la pandémie, nous devons aussi être unis dans nos actions. Pour cela, il faut assurer à tous les pays l'égalité d'accès à des outils de lutte contre la COVID-19 qui soient sûrs et efficaces, quelle que soit leur solvabilité.

devex [➤](#)

Pour ne pas voir les progrès durement acquis en matière d'égalité des genres réduits à néant, nous devons aider les femmes et les filles pendant la période de relance au sortir de la pandémie, et pour cela, nous avons besoin de la solidarité mondiale. ... Les menaces qui guettent les femmes et les filles sont redoutables, mais la pandémie a révélé que nous, membres de la communauté mondiale, n'avons pas peur d'affronter les grands défis. Nous avons su nous unir pour mener à bien le plus grand déploiement de vaccins jamais réalisé à l'échelle planétaire afin de protéger les populations contre la COVID-19, sans distinction de genre, de lieu de résidence ou de richesse.

WORLD ECONOMIC FORUM [➤](#)

Nous ne pouvons pas nous permettre de perdre une vie de plus pour cause de maladie évitable et curable. Il faut donc veiller à ce que, dans les pays à faible revenu, la pénurie de vaccins contre le VPH ne soit pas à l'avenir le seul obstacle à cet objectif ambitieux, mais tout à fait réalisable, d'éliminer définitivement le cancer du col de l'utérus.

Introductions de vaccins et campagnes de vaccination dans les pays soutenus par Gavi

Pays	Enfants survivants Survie jusqu'à l'âge de 1 an (2021) Mortalité infantile Décès <5 ans pour 1 000 naissances (2021) Couverture vaccinale (DTC3) (2021)			R = en routine (vaccination systématique) C = campagnes de vaccination D = démonstration (projets pilotes)			Pentavalent Rotavirus Pneumocoque Papillomavirus humain Polio inactivé ² Encéphalite japonaise Rougeole Rougeole-rubéole Méningocoque A Fièvre typhoïde Fièvre jaune										1 – Autofinancement initial 2 – Transition préparatoire 3 – Transition accélérée 4 – Autofinancement intégral						
	Région Afrique	Introduction de vaccins avec l'aide de Gavi (2021)			Précédemment (2000–2020)										Phase de transition (2020) ³								
Angola	2 286 766	71	45 %				R	R	R		RC												
Bénin	454 920	86	76 %				R	R	R	D	R					RC	C						
Burkina Faso	754 125	85	91 %	VPI (C)			R	R	R	D	R				R	CC	RCC						
Burundi	423 658	54	94 %	VPI (C)			R	R	R	D	R				R	C	C						
Cameroun	913 361	72	69 %				R	R	R	D	R					RCC	C						
Centrafricaine, Rép.	222 643	103	42 %				R				R				C		RC						
Comores	23 279	61	85 %	RR (RRC)			R									RC							
Congo	174 283	45	77 %				R	R	R							C							
Congo RD	3 864 669	81	65 %	Fièvre jaune (C)			R	R	R							CCC		C					
Côte d'Ivoire	891 654	78	76 %	VPI (C)	RR (R+C)		R	R	R	RD	R					RC	RCC						
Érythrée	101 242	39	95 %	VPI (C)			R	R	R						R	RC	RC						
Éthiopie	3 780 606	49	65 %				R	R	R	RD	R				R		C						
Gambie	85 508	49	82 %				R	R	R	RCD	RC				R	CC	RCC						
Ghana	879 551	45	98 %				R	R	R	D	RC				R	CC	RCC						
Guinée	442 783	96	47 %	Méningocoque A (R)			R										C						
Guinée-Bissau	61 475	77	67 %				R	R	R								C						
Kenya	1 430 189	42	91 %	RR (C)			R	R	R	RD	R					C	C						
Lesotho	56 603	90	87 %				R	R	R							C							
Libéria	155 385	78	66 %	Typhoïde (R+C)			R	R	R	RD	RC				RC								
Madagascar	867 928	50	55 %				R	R	R	D	R				R								
Malawi	637 864	39	93 %	VPI (C)			R	R	R	RD	R				R	C							
Mali	872 528	91	77 %				R	R	R	D	R				RC		RCC						
Mauritanie	147 564	71	68 %	VPH (R+C)			R	R	R							RC	C						
Mozambique	1 125 799	71	61 %	VPH (R)			R	R	R	D	R				R	RC							
Niger	1 104 024	78	82 %				R	R	R	D	R					C		RCC					
Nigéria	7 490 708	114	56 %	Rougeole (C)			R								RCC	CC	RCC						
Ouganda	1 642 190	43	91 %				R	R	R	R						RC	C						
Rwanda	393 445	40	88 %				R	R	R	R					R	CC							
Sao Tomé-et-Principe	6 251	16	97 %	VPH (R+C)			R	R	R	D	RC				R	C							
Sénégal	538 096	38	85 %	VPI (C)	RR (C)		R	R	R	RD	R				R	CC	C						
Sierra Leone	250 337	108	92 %	VPI (C)			R	R	R	D	R				R	RC							
Soudan du Sud	297 836	98	49 %				R										C						
Tanzanie RU	2 235 407	49	81 %				R	R	R	RD	RC				R	CC							
Tchad	706 141	110	58 %	Rougeole (C)			R									CC		RCC					
Togo	265 319	64	83 %	Méningocoque A (R+C)			R	R	R	D	R					RRC	C						
Zambie	649 282	61	91 %				R	R	R	R	RC				R	CC							
Zimbabwe	473 570	54	86 %	VPI (C)	Typhoïde (R+C)		R	R	R	RCD	R					RCC							

1 Les 73 pays ont tous introduit le vaccin pentavalent. Six d'entre eux l'ont introduit indépendamment du soutien de Gavi.
 2 Les 73 pays ont tous introduit le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI). Deux d'entre eux l'ont introduit indépendamment du soutien de Gavi.
 3 Du fait de l'impact économique de la pandémie de COVID-19 et du décalage dans les données sur le revenu national brut (RNB) utilisées pour déterminer l'éligibilité au soutien de Gavi, le Conseil d'administration de Gavi a décidé, en mai 2020, de garder la classification 2020 pour définir l'éligibilité des pays en 2021.
 4 La campagne exceptionnelle de vaccination de rattrapage qui, après approbation, a débuté au Soudan en 2020, s'est poursuivie en 2021.
 5 À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.
 6 À l'exclusion de la Transnistrie.
 7 Le Bhoutan, l'Indonésie et la Mongolie, pays qui financent eux-mêmes entièrement leurs vaccins, ont pu bénéficier du prix consenti à la garantie de marché (AMC) pour les vaccins antipneumococciens (PCV).
 8 En 2021, l'Indonésie a piloté l'introduction du vaccin conjugué contre le pneumocoque dans quatre provinces. L'introduction à l'échelle nationale, étendue à 30 provinces, aura lieu en 2022.
 9 Au 1^{er} janvier 2017, l'Indonésie avait achevé sa transition et autofinancé entièrement ses vaccins. Mais Gavi soutient actuellement le vaccin injectable contre la poliomyélite (VPI), quel que soit le statut du pays.
 10 Jusqu'à la décision du Conseil d'administration de 2016, les pays soutenus par Gavi pour l'introduction systématique du vaccin contre l'encéphalite japonaise recevaient une subvention pour l'introduction du vaccin, mais pas de cofinancement pour l'achat des doses de vaccin.
 11 Les Kiribati ont introduit le vaccin antirotavirus sans le soutien de Gavi.
 12 La République socialiste du Viet Nam est passée à l'autofinancement intégral à la fin de l'année 2019. Le vaccin contre la poliomyélite (VPI) bénéficie toutefois du soutien de Gavi, quel que soit le statut de transition du pays.

Pays

Région Amériques		Introduction de vaccins avec l'aide de Gavi (2021)		Précédemment (2000–2020)		Phase de transition (2020) ³	
Bolivie (État plurinational de)	257 599	25	70 %		R R R R		
Cuba	100 100	5	99 %				
Guyana	16 043	28	91 %		R R RC R		
Haïti	259 152	60	51 %		R R R R C		
Honduras	214 096	16	77 %		R R R R		
Nicaragua	138 979	16	87 %		R R R R		
Région Méditerranée orientale							
Afghanistan	1 387 559	58	66 %		R R R R CC		
Djibouti	23 740	56	59 %		R R R R		
Pakistan	6 105 641	65	83 %	RR (C)	R R R R RC RC		
République arabe syrienne	419 954	22	48 %				
Somalie	704 059	115	42 %	Rougeole (R)	R R R R C		
Soudan	1 483 986	57	84 %	Fièvre jaune (R)	R R R R RC C RCC CC ⁴		
Yémen	970 075	60	72 %		R R R R CC		
Région Europe							
Arménie	33 426	11	93 %		R R R D R		
Azerbaïdjan	125 236	19	89 %		R R R R		
Géorgie	50 077	9	85 %		R R R D R		5
Kirghizistan	155 579	18	89 %	VPI (C)	R R R R R		
Ouzbékistan	794 642	14	98 %	VPI (C) VPH (C)	R R R R R R		
République de Moldavie	37 740	14	87 %		R R R D RC		6
Tadjikistan	254 611	32	97 %	VPI (C)	R R R R		
Région Asie du Sud-Est							
Bangladesh	2 957 723	29	98 %		R R D RC R CC		
Bhoutan	9 507	28	98 %		R R ⁷ RC		
Corée, RPD	340 046	17	41 %		R R R R RC		
Inde	22 591 299	33	85 %		R R R R C		
Indonésie	4 422 245	23	67 %	Pneumocoque (R) ^{7,8}	R R D RC ⁹ RC ¹⁰ C		
Myanmar	893 712	44	37 %		R R R R RC ¹⁰ R CC		
Népal	597 369	28	91 %		R R R D R RC R C		
Sri Lanka	304 378	7	96 %		R R R R		
Timor-Leste	32 027	42	86 %		R R R R		
Région Pacifique occidentale							
Cambodge	314 929	26	92 %		R R D R RC ¹⁰ R CC		
Kiribati	3 396	50	92 %		R R ¹¹ R R		
Lao, RDP	158 442	44	75 %		R R R ^{CD} R RC ¹⁰ R		
Mongolie	70 883	15	95 %	VPI (C)	R R ⁷ R R		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	246 340	44	31 %		R R R R R ^{CD} R		
Salomon (Îles)	20 794	19	87 %		R R R R R ^{CD} R R ^{CD} R		
Viet Nam¹²	1 440 888	21	83 %		R R R R RC R CC		

Remarques : Ne figurent pas dans ce tableau : les campagnes de vaccination menées par le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins et faisant appel aux stocks de vaccin oral contre le choléra, de vaccins contre le virus Ebola, le méningocoque, et la fièvre jaune.

Le nombre total d'introductions de vaccins peut ne pas correspondre à celui qui est indiqué dans ce tableau, pour les raisons suivantes : certains chiffres des années précédentes ont été mis à jour suite à la révision des données antérieures ; certains pays n'apparaissent pas dans ce tableau, car ils ne reçoivent plus le soutien de Gavi ; certains pays ont introduit des vaccins dans leurs programmes de vaccination systématique indépendamment du soutien de Gavi.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2020 est issu des estimations établies en 2021 par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME).

Sources : Lancement de vaccins : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; nourrissons survivants : Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, World Population Prospects 2022 ; mortalité infantile : Groupe inter-agences de l'ONU pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), 2021 ; couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), 2022 ; éligibilité : Banque mondiale, Indicateurs du développement mondial





RAPPORT COVAX 2021

BILAN DE LA SITUATION

Face à des défis gigantesques, COVAX est la seule initiative mondiale à travailler avec les gouvernements et les fabricants pour s'assurer que les vaccins contre la COVID-19 sont disponibles dans le monde entier, aussi bien dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu. En mettant les ressources en commun (ce qui permet de réduire les risques individuels de chaque pays en les mutualisant), COVAX peut distribuer des volumes considérables de vaccins dans le monde entier, vaccins qui sont accessibles aux pays à faible revenu grâce à la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi.

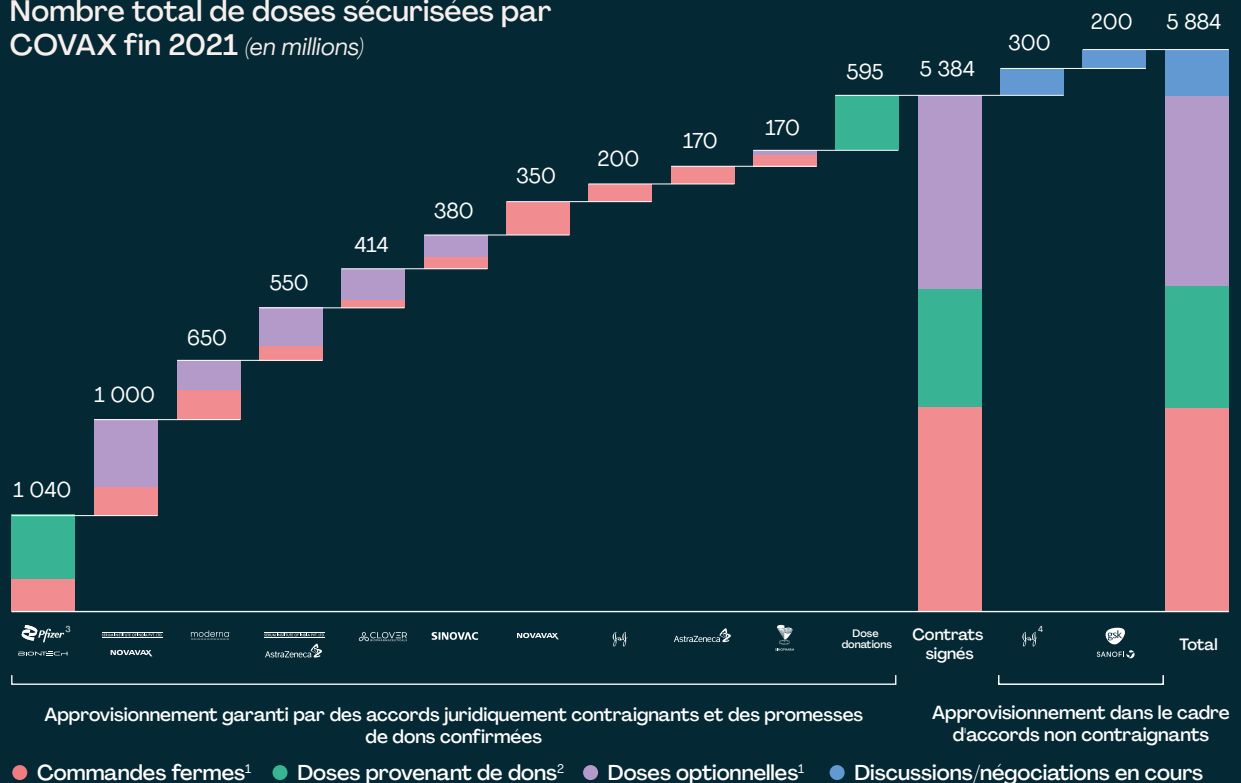
Les premières doses de vaccin fournies par COVAX ont été administrées le 16 janvier 2021 dans un pays bénéficiant de l'AMC COVAX de Gavi, et ceci 39 jours seulement après l'administration de la première dose de vaccin contre la COVID-19 dans un pays à revenu élevé, ce qui constitue une première historique. Malgré les difficultés décrites plus loin dans ce rapport, COVAX a augmenté considérablement ses livraisons de vaccins au cours de l'année, en les faisant suivre d'une aide à leur administration qui s'est avérée essentielle : mi-2021, plus de 80 des 92 économies éligibles à l'AMC (AMC92) avaient demandé à Gavi un financement pour « déploiement rapide des vaccins », destiné à catalyser la vaccination contre

la COVID-19 au plan national. À la fin de l'année 2021, COVAX était proche d'atteindre le milliard de doses expédiées à 144 économies. [Ce cap](#) important a été effectivement franchi le 15 janvier 2022, la grande majorité des doses étant allées aux participants de l'AMC.

Garantir un approvisionnement de plus de cinq milliards de doses de vaccin

Le 4 juin 2020, COVAX annonçait la signature d'un premier accord avec un fabricant de vaccins. Plusieurs autres accords ayant suivi en 2020 et 2021, COVAX s'est trouvé à la tête d'un portefeuille de dix vaccins candidats (dont la production faisait appel à quatre technologies différentes) auprès de neuf fabricants répartis sur quatre continents. Fin 2021, COVAX s'était assuré de pouvoir disposer de plus de 5,3 milliards de doses : près de quatre milliards de doses par le biais d'accords d'achat anticipés (APA, pour *Advance Purchase Agreement*) avec les producteurs ; et 1,3 milliard de doses par le biais de dons. Sur les quatre milliards de doses prévues dans les contrats d'achats anticipés, 2,1 milliards correspondaient à des commandes fermes (c'est-à-dire qu'elles avaient déjà été achetées) et 1,9 milliard de doses étaient optionnelles (COVAX pouvait

Nombre total de doses sécurisées par COVAX fin 2021 (en millions)



1 Commandes fermes : doses que la Facilité COVAX est tenue d'acheter. Doses optionnelles : doses que la Facilité COVAX va pouvoir acheter plus tard, si elle le souhaite, sans obligation de sa part. Mais une fois l'option exercée, les doses optionnelles deviennent des commandes fermes. **2** Doses provenant de dons : estimation fondée sur les engagements des donateurs à partager de nouvelles doses de manière bilatérale avec COVAX. Le transfert des doses initialement allouées par COVAX aux participants autofinancés vers les participants bénéficiant de l'AMC figure déjà dans les volumes obtenus par COVAX à partir d'accords juridiquement contraignants. **3** Le soutien des États-Unis a permis à COVAX d'obtenir un milliard de doses de vaccin Pfizer/BioNTech. Le financement des États-Unis ayant dépassé ce qui avait été initialement annoncé, 700 millions de ces doses ont été enregistrées comme dons. **4** COVAX a signé un accord préalable d'achat avec Johnson & Johnson pour 200 millions de doses, conformément au protocole d'accord annoncé le 18 décembre 2020.

décider plus tard de les acheter en fonction des besoins exprimés par les pays et des financements disponibles).

Au cours de l'année 2021, les producteurs de vaccin ont mis autour de 1,2 milliard de doses à disposition de COVAX : 600 millions provenant de dons et 600 millions sur la base des contrats d'achat anticipés. Sur ces 1,2 milliard de doses, 946,6 millions ont été livrées en 2021, dont un peu plus de 500 millions correspondant aux contrats d'achat anticipés et 435 millions résultant du partage des doses.

La générosité des donateurs a permis à COVAX de fonctionner à grande échelle. À ce jour, Gavi a collecté plus de 12,4 milliards de dollars US pour l'AMC COVAX de Gavi auprès de donateurs souverains, du secteur privé et

de particuliers. Ce financement a permis de constituer et d'alimenter un portefeuille de vaccins large et diversifié pour les économies bénéficiant de l'AMC. Dans la situation de pénurie qui prévalait en 2021, les donateurs ont également partagé avec COVAX des centaines de millions de doses qui ont été livrées aux économies de l'AMC à un moment critique. Malgré les restrictions budgétaires et le climat de grande incertitude qui régnait, les donateurs ont toujours considéré qu'il était important et urgent de soutenir la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19. Les résultats sont clairs : en additionnant toutes les doses de vaccins provenant des différentes sources, plus de la moitié de la population des économies de l'AMC a pu recevoir deux doses de vaccin contre la COVID-19.

LE PORTEFEUILLE DE VACCINS CONSTITUÉ PAR COVAX

Après la livraison de 946,6 millions de doses à la fin de l'année 2021, COVAX pouvait encore prétendre à 1,5 milliard de doses correspondant à des commandes fermes, 1,9 milliard de doses optionnelles et plus de 800 millions de doses provenant de dons.

Portefeuille de COVAX (toutes les doses sont exprimées en millions)

Producteurs ayant fourni des doses en 2021	Doses en commande en 2022 (contrats d'achat anticipés)	Doses disponibles en 2021 (contrats d'achat anticipés)	Doses livrées en 2021 (contrats d'achat anticipés et dons)	Doses encore en commande (contrats d'achat anticipés)
Pfizer/BioNTech*	340	160	233	180
Novavax	350	-	-	350
Moderna	287	34	144	253
SII-Novavax	300	-	-	300
SII-AstraZeneca	160	70	43	90
Clover	64	-	-	64
Sinovac	133	95	84	38
J&J	200	4	124	196
AstraZeneca	170	138	227	32
Sinopharm	119	102	91,6	17
Total APA	2 123	603	946,6	1 520

En 2022, l'offre de partage des doses a augmenté. [Ce partage](#) peut se faire selon plusieurs modalités : dons de doses résultant d'accords bilatéraux entre donateurs et producteurs de vaccins ; doses mises à disposition par les pays autofinancés, conformément à leurs engagements dans le cadre de COVAX ; mise à disposition de doses dont le pays donateur a déjà pris possession.

* L'approche comptable de l'accord avec Pfizer facilité par les USA, qui porte sur un montant total d'un milliard de doses, est en cours de discussion ; les volumes sont susceptibles d'être modifiés.

L'EXPÉDITION DES VACCINS

Livraison de plus de 900 millions de doses à 144 pays participants

En 2021, COVAX a distribué 946,6 millions de doses provenant de sept fabricants à 144 pays ayant adhéré à la Facilité COVAX. Sur ces 946,6 millions de doses, 829 millions (88 %) ont été livrées à 86 pays bénéficiant de l'AMC COVAX (pays AMC), et 116 millions à 58 pays finançant eux-mêmes l'achat de leurs vaccins (pays autofinancés). En 2021, 1,6 million de doses supplémentaires ont été livrées aux bénéficiaires de la réserve de vaccins à usage humanitaire de COVAX. Selon les estimations, les livraisons de vaccins par le biais de COVAX auraient permis à 389 millions de personnes¹ de recevoir au moins une première dose de vaccin en 2021 : 332 millions dans les économies bénéficiant de l'AMC ; et 57 millions dans les économies autofinancées. Ces livraisons par le biais de COVAX ont également permis à 288 millions de personnes de recevoir une seconde dose².

À la fin de l'année 2021, la couverture vaccinale, toutes sources confondues, dans les 92 pays participant à l'AMC COVAX moins l'Inde (pays AMC91) était globalement de 31 % avec au moins une dose, et de 23 % avec deux doses. La couverture obtenue uniquement avec les doses fournies par COVAX était de 13 % avec au moins une dose, et 10 % avec deux doses. En 2021, 49 participants de l'AMC ont reçu au moins 50 % de leur approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 par le biais de COVAX. Dans les pays à faible revenu, COVAX a fourni 82 % des doses. (Le pourcentage exact varie dans le temps en fonction de l'évolution de la dynamique d'approvisionnement.) Grâce à l'augmentation des dons de doses et des livraisons résultant des contrats d'achat anticipés, la couverture vaccinale obtenue avec les doses fournies par COVAX a doublé chez les participants de l'AMC91 au cours des deux derniers mois de 2021.

Doses expédiées par COVAX et taux de couverture vaccinale, 2021

Doses distribuées



- AMC 829 M → 86 participants
- Autofinancés 116 M → 58 participants

Part de COVAX dans l'approvisionnement

Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure*

12 %

Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure**

40 %

Pays à faible revenu

82 %

*à l'exclusion de la Chine³

**à l'exclusion de l'Inde

Taux de couverture obtenu uniquement grâce à COVAX

Au moins une dose (AMC91)

13 %

Deux doses (AMC91)

10 %

Conformément aux directives du Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS et aux plans nationaux pour le déploiement des vaccins et de la vaccination (NDVP) élaborés par les pays, les premières doses de vaccin contre la COVID-19 ont, dans la plupart des pays, été attribuées en priorité aux agents de santé, aux personnes âgées (60 ans et plus) et aux individus immunodéprimés. COVAX exerce une surveillance particulièrement active en ce qui concerne les catégories de personnes suivantes :

Personnel de santé : Selon les estimations actuelles, 73 %⁴ du personnel de santé avait reçu deux doses de vaccin fin 2021.

Ce taux a été calculé à partir des dernières données communiquées par 70 des 92 économies de l'AMC.

Personnes âgées : À la fin de l'année 2021, moins de la moitié des économies de l'AMC92 avaient notifié leurs taux de couverture vaccinale chez les adultes âgés de 60 ans et plus : dans les 41 économies de l'AMC qui les avaient communiqués, 23 %⁵ des adultes âgés de 60 ans et plus avaient reçu deux doses. Étant donné le petit nombre de pays ayant fourni des données, ce chiffre ne peut être considéré comme représentatif ; il sera actualisé en 2022, sachant qu'un plus grand nombre de pays ont fourni des données dans l'intervalle⁶.

1 Le reste des doses expédiées en 2021 doit être administré début 2022. **2** En 2021, COVAX a acheté et distribué des doses destinées à la primovaccination contre la COVID-19 (c'est-à-dire deux doses). Des doses de rappel ont été ajoutées en 2022. **3** En Inde et en Chine, respectivement 99 % et 100 % des doses provenaient de marchés directs. **4** Le taux de couverture a été calculé en divisant le nombre de doses administrées aux agents de santé notifié par chacun des pays par le nombre d'agents de santé du pays (estimations de l'Organisation internationale du Travail - OIT). **5** Le taux de couverture a été calculé en divisant le nombre d'adultes âgés de plus de 60 ans vaccinés contre la COVID-19 notifié par chacun des pays par le nombre d'adultes âgés de plus de 60 ans vivant dans le pays (estimations des Nations Unies). **6** En mars 2022, les notifications et la couverture vaccinale avaient augmenté, 52 économies AMC ayant rapporté des données ; la couverture vaccinale sélevait à 30 % pour la primovaccination complète.

INNOVATIONS

Partage des coûts

[Lancé en juillet 2021](#), le dispositif de partage des coûts offre aux économies de l'AMC un autre moyen, plus durable, d'accéder à des doses de vaccin. Selon ce nouveau mécanisme, les économies de l'AMC peuvent acheter des doses supplémentaires (en plus de celles qu'elles reçoivent gratuitement de COVAX), qu'elles financent elles-mêmes ou avec l'aide des banques multilatérales de développement (BMD). La participation au dispositif de partage des coûts est facultative et s'inscrit en complément des autres modes d'approvisionnement. Elle permet de répondre à un excédent d'offre. La livraison des vaccins achetés selon ce mécanisme n'interfère pas avec celle des doses financées par les donateurs. En 2021, quinze économies de l'AMC92 ont signé un accord contraignant confirmant l'achat de doses par le biais du mécanisme de partage des coûts, ce qui a permis d'acheter 140 millions de doses.

Modèles de clauses d'indemnisation et de responsabilité

Parmi les innovations importantes figure l'élaboration, grâce à la médiation de COVAX, d'un modèle standard de convention au sujet des clauses d'indemnisation et de responsabilité (I&L, pour *Indemnity & Liability*) entre les participants à l'AMC COVAX de Gavi et les fabricants de vaccins. Comme les nouveaux vaccins arrivaient sur le marché à une vitesse sans précédent, il avait été demandé aux pays d'en assumer la responsabilité et de signer des accords d'indemnisation avec les fabricants. La disponibilité d'une convention standard sur laquelle les parties se sont mis d'accord a permis d'éviter de nouveaux obstacles au déploiement des vaccins contre la COVID-19 et d'avancer de plusieurs mois leur administration dans de nombreux pays.

Déploiement de la chaîne du froid

Les donateurs ont mobilisé près d'un milliard de dollars US pour le soutien à la distribution des vaccins. Grâce à ce financement, COVAX a pu accélérer le déploiement de la chaîne de l'ultra-froid. Le soutien à la chaîne du froid a été l'un des premiers investissements réalisés par COVAX, avec l'approbation en juin 2020, de l'attribution d'un montant initial de 150 millions de dollars US. Fin 2021, COVAX avait pu aider 47 pays à installer leur première chaîne de l'ultra-froid, en faisant appel à divers mécanismes : processus de demande accélérés, avance de financement pour les partenaires et achat d'équipements à risque. COVAX a financé plus de 400 emplois à durée déterminée pour les bureaux de l'UNICEF et de l'OMS dans les pays AMC, et fourni 5 900 réfrigérateurs et congélateurs à vaccins, 180 chambres froides et 150 000 glacières.

Programme d'indemnisation en l'absence de faute de COVAX

Aux côtés d'autres premières mondiales, telles que la création de la réserve de vaccins à usage humanitaire de COVAX et la formulation des premiers principes d'allocation équitable des vaccins, [le programme d'indemnisation en l'absence de faute de COVAX](#) est le premier et le seul mécanisme mondial d'indemnisation des préjudices liés à la vaccination. Il a été créé pour surmonter l'un des principaux obstacles au déploiement des vaccins contre la COVID-19 : les craintes des fabricants à propos de l'indemnisation en cas d'événements indésirables graves. En limitant le risque financier individuel, ce mécanisme élimine également l'un des obstacles à l'adoption du vaccin par les pays. Le programme prévoit d'accorder, en l'absence

de faute, une indemnisation forfaitaire équitable pour les personnes des 92 pays AMC (AMC92), qui auraient été victimes d'un événement indésirable grave causé par un vaccin acheté ou distribué par le biais de COVAX. Conçu pour être rapide, rigoureux et transparent, le processus d'indemnisation permet aux personnes concernées d'obtenir une indemnisation équitable sans avoir à passer par une procédure juridique longue et coûteuse. Pour la première fois, les habitants des pays à faible revenu disposent d'un moyen rigoureux et transparent d'obtenir une indemnisation équitable, ce qui leur a permis d'avoir plus vite accès aux vaccins contre la COVID-19.

Autres innovations

En plus de ces grandes innovations, COVAX a soutenu des approches novatrices, que ce soit dans le domaine réglementaire, financier ou de la production des vaccins. Pour faciliter leur allocation ainsi que la redistribution des doses produites, COVAX a exigé un étiquetage universel des flacons permettant leur utilisation dans n'importe quel pays. COVAX a également contribué à l'harmonisation des approbations réglementaires, en établissant une procédure pour l'homologation des vaccins par l'OMS, plutôt que d'attendre l'approbation individuelle de chaque pays. Ces deux innovations qui ont fait la preuve de leur utilité viennent s'ajouter à la panoplie d'outils permettant de rationaliser l'accès aux vaccins dans le cadre des ripostes mondiales aux pandémies. En mai 2021, COVAX a créé un [groupe de travail sur la production](#), chargé de s'attaquer aux problèmes qui ralentissent la fabrication des vaccins contre la COVID, notamment ceux qui concernent l'approvisionnement en matières premières, et les entraves commerciales qui impactent la chaîne d'approvisionnement. En s'appuyant à la fois sur les marchés de capitaux et sur les capacités uniques des organismes œuvrant dans le domaine du développement comme la Banque européenne d'investissement (BEI), COVAX a réussi à accélérer l'accès aux financements, ce qui permet de mieux répondre aux besoins des programmes de vaccination en fonction de l'évolution de la pandémie.



« Nous ne nous endormons pas sur nos lauriers » : Les survivants de la COVID-19 se mobilisent en faveur de la vaccination au Nigéria

Dans l'État de Lagos, le plus peuplé du Nigéria, les survivants de la COVID-19 appellent les Nigériens à se faire vacciner.

Réalisant qu'elle a bénéficié d'une seconde chance dans la vie, la militante des droits de l'homme Oluwaseun Osowobi a décidé de consacrer son temps, son argent et son expérience à convaincre les Nigériens de se faire vacciner contre la COVID-19.

Osowobi se souvient : « J'ai sauté de joie quand, en mars 2021, le gouvernement nigérian a lancé la vaccination contre la COVID-19 (avec les vaccins fournis par COVAX). Je suis complètement vaccinée car je connais les bienfaits de la vaccination. J'ai failli mourir de la COVID, alors je me suis appuyée sur mon ONG pour travailler en synergie avec les autres ONG et faire changer la façon de voir les choses à propos des vaccinations. »

[Lire l'article complet](#) ↗

APPRENDRE ET S'ADAPTER

En ce qui concerne les résultats obtenus en 2021, il est évident que nous avons dû nous battre pour les obtenir et il nous a fallu beaucoup plus de temps que prévu pour atteindre nos objectifs en termes de livraison des vaccins. Même si COVAX n'a pas réussi à distribuer le nombre de doses prévu initialement (950 millions), la distribution de 829 millions de doses représente malgré tout une réussite remarquable. Mais les inégalités entre les différentes économies de l'AMC et les pays à revenu élevé persistent toujours à la fin de l'année 2021. Nous avons tiré les leçons de cette expérience, ce qui nous a conduits à modifier le modèle opérationnel de COVAX qui guidera [notre approche de l'AMC COVAX de Gavi en 2022](#).

Nous avons eu du mal à arriver en tête dans les carnets de commande en raison du manque de financement immédiat, du manque de dispositifs permettant de prendre des risques importants et de l'intensité de la compétition pour l'achat des doses de vaccin.

Pour pouvoir disposer d'un financement immédiat, Gavi ne s'est pas contentée de chercher à accélérer les paiements au comptant ; elle a aussi mis au point toute une série de mécanismes qui permettent aux donateurs d'avancer le paiement des aides financières promises à plus long terme. COVAX s'est également efforcé d'accroître sa tolérance au risque pour permettre aux donateurs de faire des investissements à risque (notamment avant l'approbation réglementaire des vaccins).

Nous avons eu du mal à stabiliser rapidement notre approvisionnement, en raison des restrictions à l'exportation, des retards de production et des délais pour obtenir les approbations réglementaires et recevoir les dons ponctuels.

Gavi a maintenant activement remanié son portefeuille pour donner la priorité aux fabricants fiables, présents sur différents continents et proposant des clauses contractuelles favorables. Cela permettra d'être plus flexible et mieux protégé contre les chocs d'approvisionnement.

Avec l'augmentation de l'offre de vaccins, il faut se concentrer sur l'aide à leur administration

Les donateurs ont fourni à l'AMC COVAX de Gavi 822 millions de dollars US supplémentaires destinés à aider les pays à distribuer les vaccins contre la COVID-19 en 2021. Ce montant est venu s'ajouter aux 150 millions de dollars US consentis initialement par le Conseil d'administration de Gavi en décembre 2020. Dans les jours qui ont suivi la décision du Conseil d'administration, Gavi a ouvert un nouveau guichet de financement chargé d'attribuer les subventions visant à aider les pays à catalyser la vaccination. Quarante-trois pays ont déposé des demandes dont le montant total s'élevait à 250 millions de dollars US. Ces demandes de financement « rapidement accessible » ont été examinées selon une procédure simplifiée, et près de 200 millions de dollars US avaient été déboursés à la fin de l'année 2021. Un nouveau guichet, chargé de distribuer les fonds restants, ouvert en novembre 2021 aux demandes « fondées sur les besoins », a été rapidement saturé. Ces fonds constituent

l'une des plus importantes sources externes de financement pour l'administration des vaccins dans de nombreuses économies AMC et ils ont permis d'intensifier rapidement le déploiement de la vaccination. En 2022, nous allons renforcer notre soutien à 34 pays prioritaires confrontés à de grandes difficultés et les aider à intensifier la vaccination par le biais du Partenariat pour la distribution des vaccins contre la COVID-19.

Responsabilité conjointe des agences et prises de décision collectives

Les procédures décisionnelles au sein de COVAX et de l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) sont complexes et ont évolué au fil du temps. Parallèlement, la gouvernance de COVAX et de l'Accélérateur ACT n'a pas cessé de s'adapter, devenant plus inclusive et plus efficace.

L'urgence de renforcer les équipes

Certaines difficultés majeures ont forcé COVAX à s'adapter. Il a ainsi fallu mettre très vite en place un nouveau programme de don de doses et de nouveaux mécanismes qui nécessitent des ressources importantes (par exemple, l'élargissement du panel de donateurs intégrant beaucoup de nouveaux pays, ministères et décideurs aux côtés des partenaires historiques). La mise en place d'une planification à long terme assortie d'une meilleure compréhension des besoins opérationnels a permis à Gavi de mieux se doter des ressources nécessaires en 2022.

S'adapter aux besoins des parties prenantes

En lançant cette initiative multilatérale sans précédent, COVAX a investi beaucoup de temps et de ressources dans la mobilisation de nouveaux partenaires et dans les collaborations avec des centaines de parties prenantes de différents horizons, dont les points de vue sont souvent divergents. En affinant ses réseaux, en adaptant ses capacités et ses méthodes à chaque nouvelle étape, COVAX a réussi à impliquer les principales parties prenantes (société civile, agences de développement et agences de santé, partenaires universitaires), en même temps que 195 gouvernements et des spécialistes dans différents domaines, ce qui a permis d'arriver à un large consensus sur les grandes orientations.

COVAX ajuste en permanence son modèle de mobilisation pour accroître la participation des parties prenantes, lesquelles évoluent dans un milieu à la fois très dynamique et en constante évolution. Deux forums ont été organisés pour transmettre les informations aux participants : le Conseil des actionnaires de COVAX (*COVAX Shareholders Council*, réuni pour la première fois le 3 novembre 2020) et le Groupe de Mobilisation de l'AMC (*AMC Engagement Group*, réuni pour la première fois le 20 novembre 2020). L'équipe Pays du Groupe de Mobilisation a été renforcée pour inclure une structure chargée de la communication avec les pays.

1 La liste des principales parties prenantes figure en annexe du [Plan d'investissement de l'AMC COVAX de Gavi, 2022](#)

ZOOM SUR LES POPULATIONS EN SITUATION D'URGENCE HUMANITAIRE

La réserve de vaccins à usage humanitaire a été établie au sein de la Facilité COVAX pour garantir l'accès aux vaccins contre la COVID-19 des populations vulnérables et à haut risque en situation d'urgence humanitaire (soit 155 millions de personnes selon les estimations pour 2022). Cette réserve a été constituée en lui affectant 5 % du nombre total des doses acquises par la Facilité COVAX. C'est le Comité permanent interorganisations (IASC, pour *Inter-Agency Standing Committee*)¹ qui décide ensuite de leur allocation. On trouvera de plus amples informations à ce sujet dans le document du Conseil d'administration de Gavi de décembre 2021 intitulé « [Annexe B - Mise à jour sur la réserve de vaccins à usage humanitaire](#) ».

La réserve est désormais opérationnelle. En 2021, elle a reçu huit demandes, dont six ont été approuvées, couvrant environ 3,5 millions de doses, dont 1,6 million ont été livrées à l'Iran avant la fin de l'année. En mars 2022, 840 000 doses supplémentaires ont été livrées à l'Ouganda. La création du stock tampon de vaccins à usage humanitaire fait partie des nombreuses « premières mondiales » de COVAX. Elle est appelée à perdurer en 2022, tout en évoluant en fonction des retours d'expérience. Les séances d'écoute et de réflexion, de même que les plans d'action interagences prévus pour 2022 devraient permettre de rationaliser le processus et ouvrir son accès à un plus grand nombre de personnes vulnérables.



CONCLUSIONS PRÉLIMINAIRES

Si l'on considère ses 18 premiers mois de fonctionnement, et les défis importants qu'elle a dû affronter, il apparaît que l'AMC COVAX de Gavi a connu des succès remarquables. Elle a prouvé que la solidarité internationale et la mise en commun des ressources permettent de réduire les risques individuels de chaque pays et peuvent apporter des solutions valables pour l'ensemble des pays à faible revenu. Soutenu dès le début par les contributions de ses généreux donateurs, COVAX a constitué, à une vitesse record, un portefeuille large et diversifié de vaccins contre la COVID-19. L'ampleur du projet mené par COVAX ne doit pas être sous-estimée.

L'expédition de 300 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 en un seul mois, au début de l'année 2021, constitue le plus grand déploiement de nouveaux vaccins de toute l'histoire. À titre de comparaison, le plan d'investissement de Gavi 5.0 a fixé comme objectif de vacciner 300 millions d'enfants contre les maladies évitables par la vaccination sur l'ensemble de la période 2021-2025, ce qui est déjà considéré comme très ambitieux.

En orchestrant une riposte mondiale à la pandémie de COVID-19, COVAX a démontré la supériorité du multilatéralisme sur la défense des intérêts nationaux. Malgré les problèmes liés à la fermeture des frontières, aux restrictions à l'exportation et aux accords bilatéraux sur les vaccins, les dirigeants mondiaux ont réussi à réduire la pénurie de vaccins en un temps record, grâce à leurs dons de doses de vaccins et au soutien, notamment financier, qu'ils ont apporté à COVAX, tout en vaccinant parallèlement leurs propres populations.

Ces dirigeants ont compris que personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas, et qu'il existe un lien étroit entre stabilité économique et équité vaccinale. Mais aujourd'hui, en 2022, la pandémie n'est toujours pas terminée. Et il reste encore à vacciner non seulement les personnes qui n'ont pas reçu les injections nécessaires à la primovaccination, mais aussi celles qui n'ont pas reçu de rappel et sont mal protégées du fait du déclin de l'immunité initiale, en particulier celles qui sont particulièrement à risque et vivent dans des pays à faible revenu.

En 2022, COVAX continue à évoluer en fonction de la situation, passant de la fourniture des vaccins au déploiement de la vaccination. Le nouveau Partenariat pour la distribution des vaccins contre la COVID-19 (CoVDP) vise à aider les 34 pays dont la couverture vaccinale est la plus faible, à renforcer leurs capacités de vaccination. Nous devons être prêts à réagir rapidement face à l'émergence de nouveaux variants capables d'échapper à l'immunité conférée par les vaccins actuels ; à renforcer les mécanismes permettant de mobiliser rapidement des fonds ; et continuer à diversifier la fabrication des vaccins, notamment dans les régions à faible capacité de production. Profitant de l'intérêt sans précédent que porte la classe politique aux structures sanitaires mondiales de la santé, Gavi et COVAX entendent bien contribuer à l'établissement d'un consensus et au maintien de la dynamique, et participer activement à la mise en place d'une structure internationale consacrée à la prévention et la riposte aux pandémies qui soit forte et beaucoup plus équitable.

¹ <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>



À propos de COVAX

COVAX, le pilier vaccins de l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), est codirigé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF – qui travaillent en collaboration avec divers partenaires, notamment les fabricants de vaccins des pays développés et des pays en développement, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et la Banque mondiale. C'est la seule initiative mondiale à travailler avec les gouvernements et les fabricants pour assurer la disponibilité des vaccins contre la COVID-19 dans le monde entier, tant pour les pays à revenu élevé que pour les pays à faible revenu.

Rôle de Gavi dans COVAX

À la tête de tout ce qui concerne l'approvisionnement et la distribution des vaccins pour COVAX, Gavi a conçu et gère la Facilité COVAX et l'AMC COVAX, et travaille avec les partenaires traditionnels de l'Alliance, UNICEF et OMS, et avec les gouvernements, pour aider les pays à se préparer à recevoir et à distribuer les vaccins contre la COVID-19.

C'est Gavi qui héberge le Bureau de la Facilité COVAX, coordonne le fonctionnement et la gestion de l'ensemble

du mécanisme, s'occupe des relations juridiques et financières avec les 193 participants de la Facilité et gère les contrats de la Facilité COVAX : il s'agit notamment de négocier avec les fabricants des contrats d'achat anticipé pour les vaccins candidats prometteurs, de façon à sécuriser un certain nombre de doses au nom de tous les participants de la Facilité COVAX.

Gavi coordonne également la conception et le fonctionnement de l'AMC COVAX et collecte des fonds pour ce mécanisme qui permet à 92 économies à faible revenu d'avoir accès à des doses de vaccin financées par des donateurs. Dans ce cadre, Gavi assure le financement des vaccins et supervise leur achat et leur distribution par l'UNICEF à tous les participants de l'AMC. Ainsi, elle active les accords d'achat anticipé qu'elle a passés avec les fabricants et finance le travail des partenaires et des gouvernements pour la préparation des pays et la distribution des vaccins. Elle apporte aux gouvernements, à l'UNICEF, à l'OMS et aux autres partenaires, un soutien personnalisé pour les équipements de la chaîne du froid, l'assistance technique, la fourniture de seringues, de véhicules et différents autres aspects de la logistique extrêmement complexe nécessaire pour la distribution des vaccins. Gavi a également participé à la conception du mécanisme d'indemnisation en l'absence de faute de l'AMC et du stock tampon de vaccins à usage humanitaire de COVAX dont elle gère le fonctionnement et pour lesquels elle collecte des financements.



01

L'objectif vaccination

Introduire les vaccins et étendre leur utilisation



Adolescente montrant son doigt couvert d'encre, preuve qu'elle a été vaccinée contre la rougeole et la rubéole. Province du Sindh, au Pakistan.

[Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2021/Asad Zaidi

Faits marquants

Jamais les pays soutenus par Gavi n'auront administré autant de vaccins qu'en 2021



Nombre d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination en 2021 : 39, contre 21 en 2020.



Depuis 2019, les 57 pays soutenus par Gavi ont augmenté la couverture de trois vaccins essentiels pour la réalisation des ODD.



En 2021, les stocks d'urgence de vaccins contre le choléra, le virus Ebola, les méningocoques et la fièvre jaune ont été utilisés 25 fois par quatorze pays.



51 %

L'étendue de la protection, qui inclut désormais la couverture vaccinale contre le VPH et VPI₂, a atteint 51 % en 2021, soit une augmentation de quatre points de pourcentage par rapport à 2019.



Renforcer le déploiement des vaccins en cas de pandémie

26

Rapport annuel 2021
L'objectif vaccination

Au moment où la pandémie de COVID-19 entrait dans sa deuxième année, Gavi, l'Alliance du Vaccin, entamait sa cinquième période stratégique, Gavi 5.0. En 2021, nous avons testé de nouveaux outils et de nouveaux modes d'évaluation de nos performances au regard d'objectifs de plus en plus ambitieux.

Les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) publiées en juillet 2022 ont confirmé ce à quoi l'on s'attendait : dans les pays à faible revenu, les perturbations de la vaccination systématique observées en 2020, après plus de vingt ans d'augmentation de la couverture vaccinale, ont perduré en 2021. Cette tendance à la baisse des vaccinations classiques et l'augmentation du nombre d'enfants échappant à toute vaccination donnent à réfléchir. On observe toutefois une progression dans la capacité des pays à introduire de nouveaux vaccins en routine et à mener des campagnes de prévention. En 2021, sept vaccins différents ont fait l'objet de treize introductions (objectif atteint), et de 26 campagnes de prévention. Parallèlement, les pays ont sensiblement amélioré leur couverture avec les vaccins essentiels soutenus par Gavi : malgré la pandémie, la couverture vaccinale contre le rotavirus, la rougeole (deux doses, MCV2) et le pneumocoque (trois doses, PCV3) a augmenté entre 2019 et 2021.

Pour Gavi 5.0, la définition de l'étendue de la protection (BOP, pour *Breadth of Protection*) a été revue pour y inclure le taux de couverture avec deux doses de vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI2) et la totalité des doses préconisées

pour la vaccination contre le virus du papillome humain (vaccination anti-VPH complète ou anti-VPH-C). Preuve de leur intérêt constant pour l'introduction des vaccins, l'étendue de la protection dans les 57 pays soutenus par Gavi a atteint 51 % en 2021 – soit une augmentation de quatre points de pourcentage par rapport à 2019, ce qui correspond à l'objectif de Gavi 5.0.

En 2021, la couverture mondiale des vaccins inclus dans les programmes nationaux (indicateur 3.b.1 des objectifs de développement durable - ODD) était la suivante : trois doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) : 81 % ; trois doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV3) : 51 % ; deux doses de vaccin contenant la valence rougeole (MCV2) : 71 % ; et schéma complet de vaccination contre le VPH (VPH-C) : 12 %. En comparaison, la couverture dans les 57 pays soutenus par Gavi était la suivante : DTC3 : 77 % ; PCV3 : 56 % ; MCV2 : 60 % ; et VPH-C : 9 %.

Un nouvel indicateur stratégique mesure le taux de progression de la couverture des quatre vaccins nouvellement introduits, l'objectif étant d'atteindre progressivement une couverture de 90 % ou plus après leur introduction au cours de la période stratégique. En 2021, les pays ont dépassé les objectifs définis pour trois vaccins : PCV3, vaccination complète contre le rotavirus (Rota-C) et vaccination contre la fièvre jaune. L'objectif n'a pas été atteint pour un seul vaccin, le MCV2, son déploiement ayant été ralenti par la survenue de la pandémie de COVID-19 juste après son introduction.



Le financement de Gavi a permis de renforcer les capacités de diagnostic de la fièvre jaune en Afrique

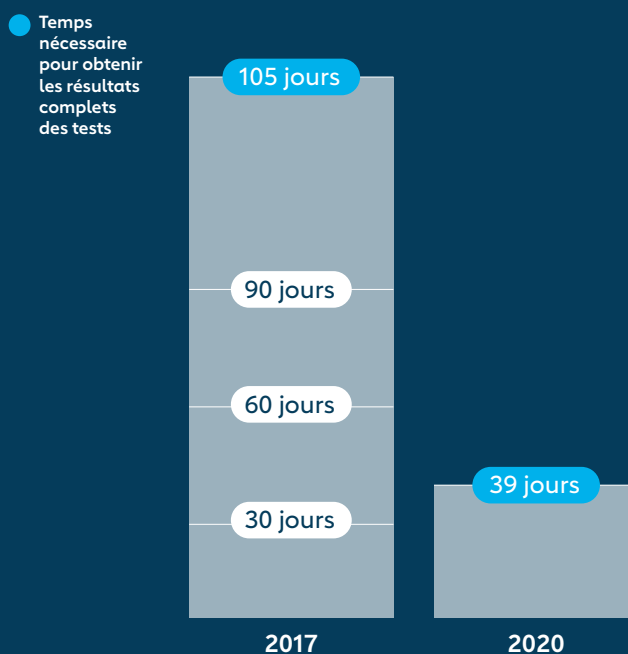
L'investissement de Gavi dans une initiative visant à renforcer les capacités de diagnostic de la fièvre jaune en Afrique a radicalement transformé le diagnostic sur le continent, réduisant ainsi à l'avenir le risque d'épidémies.

Cette aide de Gavi a permis d'accroître considérablement la capacité de diagnostic de la fièvre jaune en Afrique au cours des trois dernières années. Les résultats obtenus montrent que l'amélioration des moyens de diagnostic peut avoir un impact considérable sur les programmes de vaccination, et ceci à moindre coût. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (dite EYE, pour *Eliminate Yellow Fever Epidemics*) et réunit différents partenaires dont l'OMS, l'UNICEF, les CDC américains, l'Institut Pasteur de Dakar, le Centre Pasteur du Cameroun et l'Institut ougandais de recherche sur les virus.

- Lire l'article complet
- Lire le communiqué de presse

Capacités diagnostiques des laboratoires des pays à haut risque de fièvre jaune

Les pays africains à haut risque ont connu, en moyenne, **une réduction de 70 %** du temps nécessaire à la réalisation des tests de dépistage de la fièvre jaune.





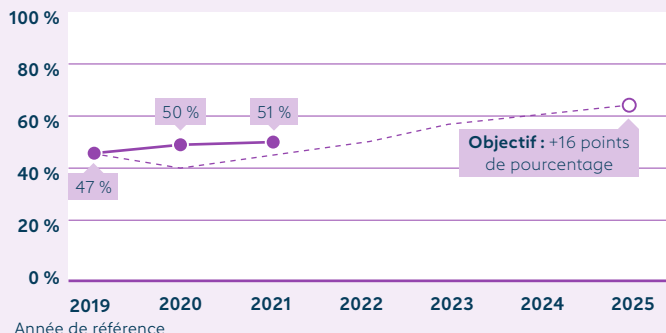
Résultats – indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques de vaccination

Dans les pays soutenus par Gavi, près de quatre enfants sur cinq bénéficient de la vaccination systématique.

S1.1 Étendue de la protection¹

Couverture vaccinale moyenne (%) pour les principaux vaccins soutenus par Gavi dans les pays bénéficiant de son aide.

● Bilan 2021 : En bonne voie



Sources : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies.

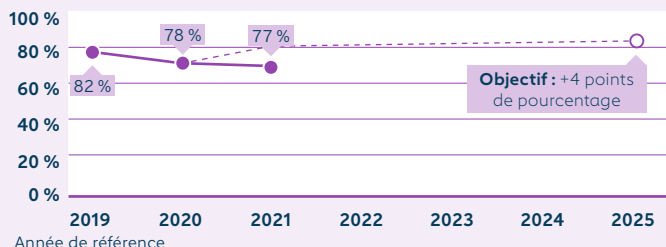
1 La période stratégique 2021-2025 de Gavi (Gavi 5.0) utilise une nouvelle définition de l'étendue de la protection, qui inclut désormais les taux de couverture avec le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et avec deux doses de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI2). Cette nouvelle définition entraîne une diminution de l'étendue de la protection par rapport à la période stratégique 2016-2020 de Gavi (Gavi 4.0). Le rapport WUENIC ne contenant pas d'informations sur la couverture avec deux doses de VPI, cette dernière a été calculée à partir des données figurant dans le Formulaire de rapport conjoint, et des données sur la première dose (VPI1) de WUENIC. La définition de l'étendue de la protection adoptée par Gavi inclut les vaccins suivants : trois doses de vaccin pentavalent, VPI2, trois doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV3), première dose de vaccin contenant la valence rubéole (RCV1), vaccin contre le rotavirus (Rota-C ; totalité des doses préconisées dans le calendrier du pays considéré), deux doses de vaccin contenant la valence rougeole (MCV2), vaccinations contre la fièvre jaune, le méningocoque A, l'encéphalite japonaise et le virus du papillome humain (VPH-C ; totalité des doses préconisées).

S1.2 Couverture vaccinale

Couverture avec les quatre vaccins inclus dans l'indicateur 3.b.1 des Objectifs de développement durable (ODD).

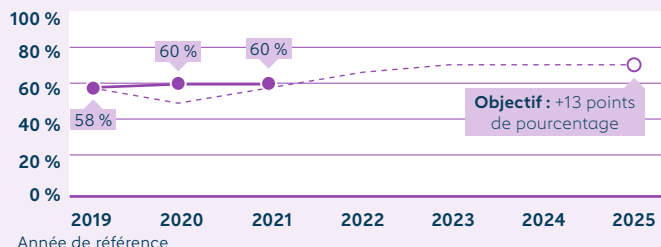
Couverture vaccinale avec le DTC (trois doses) : Pourcentage de nourrissons ayant reçu au cours de l'année la troisième dose de vaccin contenant les valences diphtérie, tétanos et coqueluche.

● Bilan 2021 : Problèmes et retards importants



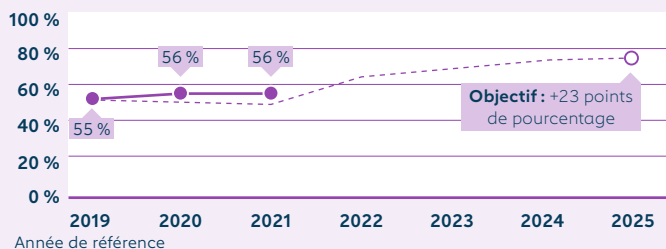
Couverture vaccinale contre la rougeole (deux doses) : Pourcentage d'enfants âgés de douze à 23 mois ayant reçu au cours de l'année la seconde dose de vaccin contenant la valence rougeole dans le cadre de la vaccination systématique, conformément au calendrier vaccinal du pays considéré.

● Bilan 2021 : En bonne voie



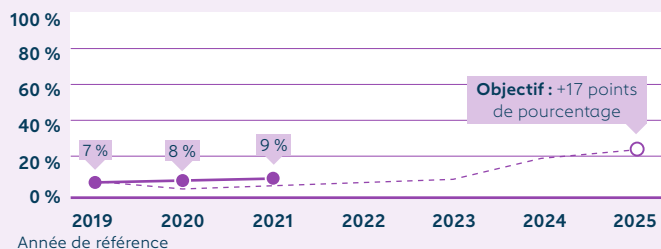
Couverture avec le vaccin conjugué contre le pneumocoque (totalité des doses du schéma vaccinal) : Pourcentage de nourrissons ayant reçu au cours de l'année la dernière dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV) conformément aux recommandations nationales.

● Bilan 2021 : En bonne voie



Couverture avec le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH-C) (totalité des doses du schéma vaccinal) : Pourcentage de filles âgées de quinze ans ayant reçu au cours de l'année la dernière dose de vaccin contre le VPH, conformément aux recommandations.

● Bilan 2021 : En bonne voie



Sources : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies.

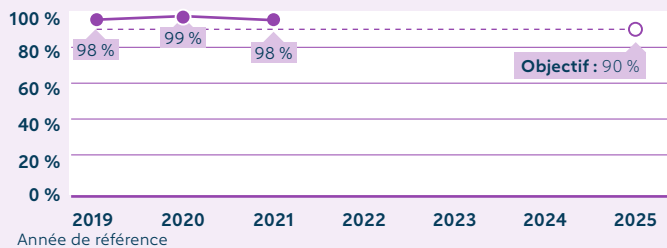
Remarque : Dans les graphiques ci-dessus et ci-dessous, les lignes en pointillé représentent la trajectoire annuelle projetée au moment de la définition des objectifs 2025 avec le Conseil d'administration de Gavi. Habituellement, Gavi présente les objectifs annuels de façon « linéaire » (par exemple, la couverture du DTC3 devrait augmenter d'un point de pourcentage chaque année). Toutefois, compte tenu des perturbations causées par la pandémie de COVID-19, les trajectoires reflètent les hypothèses formulées avec le Conseil d'administration de Gavi en mai 2021.

S1.3

Taux de progression du déploiement des nouveaux vaccins

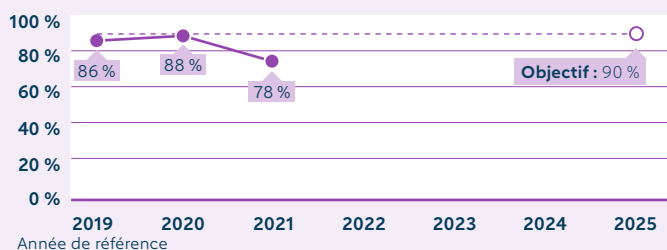
Troisième dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV3)

● Bilan 2021 : En bonne voie



Seconde dose de vaccin à valence rougeole (MCV2)

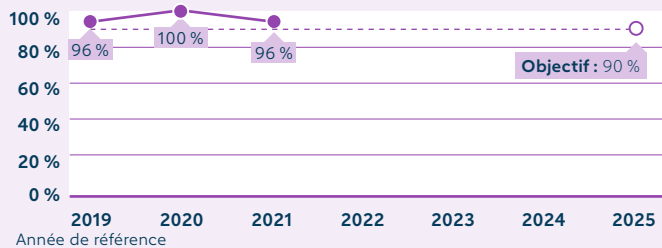
● Bilan 2021 : Problèmes et retards importants



Couverture vaccinale obtenue en routine avec les nouveaux vaccins (PCV3, Rota-C, MCV2 et fièvre jaune) par rapport à celle des vaccins de référence (DTC3 pour les vaccins PCV3 et Rota-C ; MCV1 pour MCV2 et fièvre jaune), au cours de la période de référence suivant leur introduction.

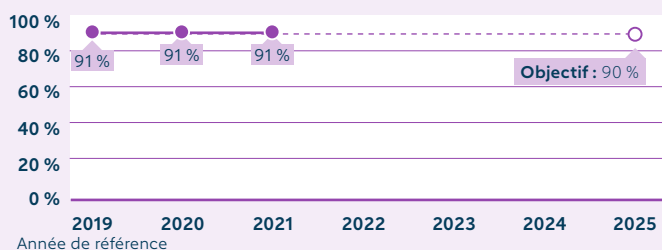
Rotavirus-C (dernière dose du schéma vaccinal)

● Bilan 2021 : En bonne voie



Vaccination contre la fièvre jaune

● Bilan 2021 : En bonne voie



Sources : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies ; Introductions des vaccins : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022.

S1.4

Introductions de vaccins

Nombre d'introductions de vaccins soutenus par Gavi dans les programmes de vaccination systématique au cours de l'année, ce qui permet de suivre le nombre de pays introduisant des vaccins sous-utilisés dans leur calendrier vaccinal avec le soutien de Gavi¹.

● Bilan 2021 : En bonne voie, 13 introductions

Objectif : 82 introductions entre 2021 et 2025

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022
1 À l'exclusion de la vaccination contre la COVID-19 et de la deuxième dose de vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI2).

S1.5

Priorités accordées aux vaccins par les pays

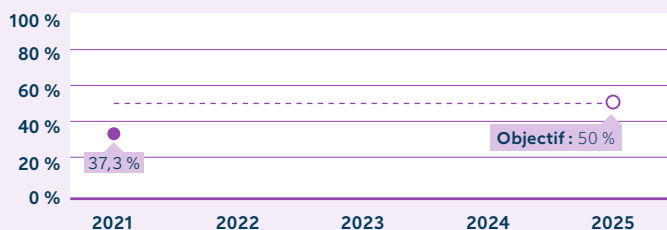
Indicateur mis en suspens dans l'attente de la montée en puissance du programme défini par la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination.

S1.6

Portée des campagnes de vaccination contre la rougeole

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans non vaccinés contre la rougeole qui ont reçu une dose de vaccin contenant la valence rougeole lors d'une campagne à visée préventive soutenue par Gavi.

● Bilan 2021¹ : Problèmes et retards importants

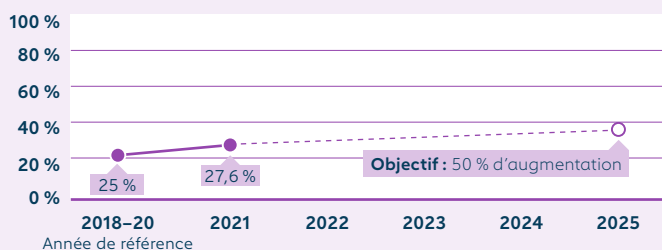


S1.7

Rapidité de détection et riposte aux épidémies

Pourcentage d'épidémies de choléra, de maladie à virus Ebola, de rougeole, de méningite et de fièvre jaune (maladies pour lesquelles il existe des mécanismes de riposte globale aux épidémies) détectées et traitées dans des délais acceptables.

● Bilan 2021 : En bonne voie



Sources : Rapports des enquêtes de couverture vaccinale après les campagnes de vaccination contre la rougeole (MCV) de l'Organisation mondiale de la Santé, 2022

Sources : Rapports périodiques des partenaires de l'Alliance du Vaccin, 2022

¹ Les données 2021 proviennent uniquement des campagnes à la suite desquelles des enquêtes de couverture, menées de manière appropriée, permettent d'obtenir des estimations solides sur les enfants zéro dose qui ont bénéficié de la vaccination contre la rougeole.

Bilan 2021 : le point sur les programmes de vaccination soutenus par Gavi

Vaccin pentavalent

Protège à lui seul contre cinq grandes maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

Tous les pays bénéficiant du soutien de Gavi ont introduit avec succès ce vaccin cinq-en-un. En 2021, la couverture avec la première dose du vaccin a diminué d'un point de pourcentage. En 2019, la couverture avec la troisième dose avait atteint 82 % dans les pays soutenus par Gavi (avant de redescendre à 78 % en 2020 et 77 % en 2021). L'offre et la demande de vaccin pentavalent sont stables : un nouvel appel d'offres, lancé en septembre 2021 pour la période 2023-2027, s'est conclu avec succès au milieu de l'année 2022. L'objectif de prix a été maintenu alors que l'on se prépare à l'arrivée prochaine du vaccin hexavalent (qui inclut également le vaccin inactivé contre la poliomyélite).

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	0
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	67 ¹
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>661 M

¹ Les 73 pays éligibles au soutien de Gavi ont tous introduit le vaccin pentavalent, six d'entre eux sans l'aide de Gavi.

Vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV)

Aide à prévenir la principale cause de pneumonie bactérienne, responsable de la majorité des décès évitables par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans.

La couverture du PCV dans les pays soutenus par Gavi reste légèrement supérieure à la moyenne mondiale. L'Indonésie, qui a cessé de bénéficier du soutien de Gavi, a obtenu la possibilité de se procurer le vaccin au prix négocié dans le cadre de l'AMC mise en place pour le vaccin contre le pneumocoque. En collaboration avec Gavi, l'UNICEF et ses partenaires, ce pays a introduit le PCV, dont le déploiement sera pleinement effectif à l'échelle nationale en 2022, et permettra de protéger tous les enfants à partir de l'âge de deux mois. Le Kenya a demandé à bénéficier d'un meilleur prix, ce qui lui permettrait d'économiser autour de onze millions de dollars US au cours des cinq prochaines années. Le Tadjikistan a reçu le feu vert pour l'introduction du PCV (avec des campagnes de rattrapage) en 2022 et 2023. En raison de la pandémie, les autres introductions de PCV (associées à des campagnes de rattrapage) ont été reportées à plus tard.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique ²
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	1 ³
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	61 ⁴
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>316 M

² Vaccination systématique avec ou sans rattrapage. ³ Entièrement autofinancée, l'Indonésie a bénéficié du prix accordé à la garantie de marché (AMC) pour les vaccins antipneumococques. En 2021, l'Indonésie a piloté l'introduction du PCV dans quatre provinces. L'introduction à l'échelle nationale, étendue à 30 provinces, aura lieu en 2022. ⁴ Inclut le Bhoutan, l'Indonésie et la Mongolie ; tous trois entièrement autofinancés, ces pays ont pu bénéficier du prix accordé à la garantie de marché (AMC) pour les vaccins contre le pneumocoque.

Vaccin contre le rotavirus

Protège contre la principale cause de diarrhée sévère, responsable chaque année de centaines de milliers de morts chez les enfants de moins de cinq ans.

Malgré la pandémie de COVID-19, la couverture avec le vaccin contre le rotavirus a augmenté entre 2019 et 2021. Le Viet Nam, qui est passé à l'autofinancement total fin 2019, a reçu, en 2021, le feu vert pour l'introduction progressive de la vaccination systématique contre le rotavirus. Des ruptures d'approvisionnement de la part de deux fabricants ont contraint Gavi à imposer à une dizaine de pays de changer de vaccin avant 2022, ce qui a nécessité des décisions importantes et une organisation lourde (évaluation rigoureuse des différentes options ; mise en place de formations et planification de la mobilisation sociale à l'échelle nationale pour informer le public du nouveau schéma de vaccination à trois doses en remplacement du schéma à deux doses). Pour soutenir ce changement, les partenaires de l'Alliance du Vaccin se sont mobilisés pour fournir des outils, des conseils et une assistance technique.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	0
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	53 ⁵
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>201 M

⁵ Comprend les Kiribati, qui ont introduit le vaccin contre le rotavirus sans le soutien de Gavi.

Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

Protège contre la principale cause du cancer du col de l'utérus, responsable du décès de 342 000 femmes en 2020, principalement dans les pays à faible revenu.

En 2021, trois pays supplémentaires ont lancé avec succès leur programme national de vaccination contre le VPH avec le soutien de Gavi, ce qui porte leur nombre à 24. Huit d'entre eux ont introduit la vaccination de cohortes multi-âges (MAC), dont trois en 2021 – ce qui dénote une forte volonté politique d'introduire ce vaccin essentiel malgré les difficultés à atteindre les filles pendant la pandémie de COVID-19. L'introduction de la vaccination systématique contre le VPH a progressé, mais la pandémie a néanmoins impacté durablement la vaccination systématique contre le VPH en raison de la fermeture prolongée des écoles, ce qui a entraîné une baisse des performances du programme, notamment dans les pays africains. L'engagement des gouvernements et des partenaires en faveur des programmes de vaccination contre le VPH – et de la santé des femmes et des filles – n'a jamais été aussi important. Gavi va saisir cette opportunité pour donner la priorité à la relance du programme de vaccination contre le virus du papillome à partir de 2023.

Type de soutien offert par Gavi	Programme pilote	Programme national de vaccination ⁶	
		Systématique	MAC ⁷
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	0	3	3
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	30	24	8
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021 ⁸		>9,8 M (filles)	>840 k (filles)

⁶ Les pays peuvent demander un soutien pour : l'introduction du vaccin contre le VPH dans le programme de vaccination systématique ; ou l'introduction de la vaccination systématique en même temps que la vaccination de cohortes multi-âges (MAC). ⁷ La vaccination de cohortes multi-âges (MAC) correspond à la vaccination ponctuelle d'individus d'âges différents (par exemple 9-14 ans), suivie de la vaccination systématique annuelle d'une seule cohorte (par exemple les enfants âgés de 9 ans), ce qui permet d'obtenir une protection plus large et une meilleure immunité collective. ⁸ D'après les données nationales disponibles. Le calcul du nombre de personnes complètement vaccinées se fonde sur la méthode d'évaluation de la couverture du programme de l'OMS.

Vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)

Protège contre une infection virale très contagieuse, qui touche principalement les enfants de moins de cinq ans, et peut entraîner une paralysie irréversible, ou même la mort.

Conformément à l'objectif défini pour 2021, douze pays ont mené des campagnes de vaccination de rattrapage avec le VPI, ciblant plus de onze millions d'enfants qui n'étaient pas protégés contre le poliovirus de type 2. Dix-neuf pays ont introduit la deuxième dose de VPI (VPI₂) dans leur calendrier de vaccination systématique ; ce nombre est d'autant plus important que c'était la première année de soutien de Gavi pour la deuxième dose, et que 63 pays éligibles suivaient un calendrier à une dose au début de l'année. En 2021, plus de 323 millions d'enfants ont reçu la première dose de VPI, dont 61 millions auraient, selon les estimations, reçu la deuxième dose. La disponibilité des flacons de dix doses étant réduite, seize pays ont été contraints de passer à la présentation à cinq doses peu après la fin du processus de renouvellement de 2021 ; la Division des approvisionnements de l'UNICEF a réussi à gérer les livraisons de façon à éviter les ruptures de stock. Six pays ont choisi de ne pas demander d'aide pour les vaccinations de rattrapage, si bien que plus de deux millions d'enfants restent sans protection contre le poliovirus de type 2.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Vaccination de rattrapage ⁹
Introductions du vaccin & campagnes de vaccination effectuées en 2021	0 ¹⁰	12
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	71 ¹¹	25
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>323 M	>17,8 M ¹²

⁹ La vaccination de rattrapage du VPI cible les enfants qui n'ont pas été vaccinés en raison des difficultés mondiales d'approvisionnement au cours de la période 2016-2018, et des perturbations et retards dans les programmes qui s'en sont ensuivis. ¹⁰ Ne comprend pas les 19 introductions du VPI₂ soutenues par Gavi. ¹¹ Gavi continue de soutenir le VPI dans 70 pays, quel que soit leur statut de transition. ¹² Les résultats ne sont disponibles que pour les pays qui ont à ce jour achevé le rattrapage du VPI et nécessiteront une analyse plus approfondie.

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

Prévient la principale cause d'encéphalite virale, surtout en Asie. Le taux de létalité peut atteindre 30 %, tandis que près de 50 % des survivants souffrent d'un handicap permanent.

Même s'il n'y a pas eu de nouveauxancements en 2021, plus de 6,4 millions d'enfants avaient été vaccinés à la fin de l'année, dans le cadre de la vaccination systématique contre cette maladie mortelle transmise par les moustiques. Gavi a soutenu les débuts de l'introduction de la vaccination systématique dans cinq pays. L'Alliance du Vaccin a collaboré étroitement avec les différents partenaires pour accélérer l'accès au vaccin, dont le délai de fabrication est particulièrement long. L'OMS, l'UNICEF, PATH, la Fondation Bill & Melinda Gates, ont tous joué un rôle déterminant dans la mise à disposition de suffisamment de vaccins pour les pays. Mais pour l'instant, la vaccination contre l'encéphalite japonaise n'est pas une priorité pour les pays éligibles.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Vaccination de rattrapage ¹³
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	0	0
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	5 ¹⁴	5
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>6,4 M	>18,1 M

¹³ 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. ¹⁴ Avant la décision du Conseil d'administration de Gavi en 2016, les pays bénéficiant de l'aide de Gavi pour l'introduction du vaccin contre l'encéphalite japonaise dans leur programme de vaccination systématique recevaient une subvention pour l'introduction du vaccin, et non un cofinancement pour l'achat des doses de vaccin.

Vaccins contre la rougeole et la rubéole

Le vaccin contre la rougeole permet de protéger contre la rougeole et les complications entraînées par cette maladie, responsable de plus de 200 000 morts en 2019.

Le vaccin contre la rubéole protège contre le syndrome de rubéole congénitale. Chaque année, 100 000 enfants naissent avec des malformations et des handicaps causés par cette maladie, en grande majorité dans les pays soutenus par Gavi.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination		Fonds de riposte aux épidémies
		Suivi rougeole ¹⁵	Rattrapage rougeole-rubéole ¹⁶ et suivi	
	Première et/ou seconde dose de vaccin rougeole ou rougeole-rubéole			Géré par l'Initiative contre la rougeole et la rubéole
Introductions & campagnes effectuées en 2021	4	2	5	Atteint en 2021: -2,6 M
Introductions & campagnes effectuées à fin 2021	44	26	56	
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>136 M	>331 M ¹⁷	>500 M	-812 M

¹⁵ Suivant les besoins épidémiologiques, les campagnes de suivi ciblent généralement les enfants âgés de 9 à 59 mois. ¹⁶ Les campagnes de rattrapage ponctuelles et nationales ciblent tous les enfants âgés de 9 mois à quatorze ans. ¹⁷ Ce chiffre (>331 M) diffère de celui rapporté en 2020 (>332 M), qui se rapportait au nombre total de campagnes de vaccination contre la rougeole. Il a été corrigé pour n'inclure que les campagnes de suivi.

En dépit de la pandémie de COVID-19, la couverture avec deux doses de vaccin contre la rougeole (MCV2) a augmenté entre 2019 et 2021 ; mais la couverture avec une dose (MCV1) a baissé de quatre points de pourcentage depuis 2019. La pandémie a continué à perturber la capacité de nombreux pays à planifier leurs activités de lutte contre la rougeole et la rougeole-rubéole. Alors que quatre introductions et sept campagnes ont été lancées avec succès en 2021, deux

introductions et trois campagnes ont été reportées à 2022. Conformément à la recommandation du Conseil d'administration de Gavi, les introductions ont été déprogrammées en raison de la faible disponibilité des ressources à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le Cameroun, l'Éthiopie, le Pakistan et le Yémen ont bénéficié du fonds de riposte aux épidémies.

Vaccin contre les méningites à méningocoques

Protège contre les épidémies saisonnières de méningite à méningocoque de type A dans la ceinture africaine de la méningite, mais il est nécessaire de poursuivre la vaccination et de rester vigilant.

Vaccin contre le méningocoque A

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination	
		Masse	Rattrapage
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	2	0	1
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	13	24	10
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2021	>39 M	>339 M	

Le vaccin contre le méningocoque de type A a été introduit, avec le soutien de Gavi, dans les programmes de vaccination systématique de treize des 26 pays éligibles de la ceinture africaine de la méningite – dont la Guinée et le Togo en 2021. En juillet, le Togo a mené avec succès une campagne de vaccination de rattrapage dont le taux de couverture a atteint 95 %. Dans certaines populations, la vaccination a inclus les souches A, C et W du méningocoque et s'est accompagnée de l'administration de vitamine A et de vermifuge. Cette campagne

a également été l'occasion d'une vaccination de rattrapage pour les enfants qui avaient échappé à certaines vaccinations de routine. Aucune nouvelle demande de soutien n'a été soumise à Gavi en 2021, preuve que les pays qui avaient, dans le passé, mené des campagnes de vaccination préventive de masse contre le méningocoque A, n'accordent pas la priorité à l'introduction de la vaccination systématique puisqu'ils la retardent, avec pour conséquence une augmentation de la population vulnérable.

Stock de vaccins contre les méningocoques

Protège contre les différentes souches de méningocoque (A, C, W et Y) qui continuent de provoquer des épidémies à travers le monde, et plus particulièrement dans certaines régions d'Afrique.

Trois demandes ont été approuvées en 2021 pour lutter contre les épidémies de *Neisseria meningitidis* C et W au Bénin, en République démocratique du Congo (RDC) et au Niger, avec une population cible de 600 922 personnes. En RDC, l'épidémie est survenue en septembre, soit en dehors de la saison habituelle de la méningite, avec un taux de létalité élevé (plus de 20 %). Pour pouvoir déclencher rapidement la riposte aux épidémies de méningite, il faut les détecter très vite et pour cela réaliser des tests de laboratoire, ce qui représente un véritable défi. Suite au retard pris pour l'homologation et la préqualification du vaccin conjugué multivalent contre la méningite du *Serum Institute of India* (SII), la disponibilité des vaccins antiméningococciques pour la riposte aux épidémies reste limitée. En 2021, 1,6 million de doses du stock ont pu être utilisées avant leur péremption pour des campagnes préventives au Bénin, au Niger et au Togo, grâce au dispositif mis en place pour autoriser leur utilisation à des telles fins lorsqu'elles sont proches de la péremption.

Vaccin oral contre le choléra (VOC)

Prévient le choléra, infection intestinale aiguë due à l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, pouvant entraîner une déshydratation sévère et même la mort, dans sa forme extrême.

En 2021, les 26,9 millions de doses de VOC expédiées ont permis la vaccination en deux doses de 13,4 millions de personnes vivant dans les zones à haut risque de choléra ou frappées par des épidémies. Cinq pays ont procédé à une vaccination préventive ciblée : la République démocratique du Congo (RDC), l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie (à Zanzibar), le Yémen et la Zambie ; et cinq pays ont mené des campagnes de vaccination en riposte aux épidémies dans les zones concernées : le Bangladesh, l'Éthiopie, le Népal, le Niger et le Nigéria.²⁰ Plusieurs pays victimes d'une recrudescence du choléra, notamment des pays très peuplés comme le Bangladesh, l'Éthiopie et le Nigéria, ont lancé de vastes campagnes réactives nécessitant des ressources et des investissements substantiels. À l'avenir, l'accent sera mis sur la capacité à détecter rapidement les épidémies et à leur riposter sans délai, ainsi que sur l'évaluation du risque de choléra, de façon à mieux cibler les campagnes de vaccination préventive.

Vaccin contre la maladie à virus Ebola (MVE)

Aide à prévenir une maladie grave, souvent mortelle, qui frappe les humains et les primates.

Gavi a pris le leadership des initiatives visant à financer et déployer le premier vaccin contre le virus Ebola, en constituant en 2021 un stock mondial de plus de 300 000 doses de vaccin préqualifié par l'OMS, disponible avant même la fin de l'année. Au cours de cette année inaugurale, le stock a déjà permis d'envoyer 4 800 doses en République démocratique du Congo (RDC), et de maîtriser rapidement les trois épidémies qui avaient été notifiées (deux en RDC, une en Guinée) : plus de 13 000 personnes à risque ont été vaccinées (en partie avec des vaccins expérimentaux et en partie avec les doses provenant du stock), suivant la stratégie de vaccination en anneau. Au total, 46 cas confirmés ou probables ont été signalés, dont 27 mortels. Il va falloir en plus, à l'avenir, renforcer la surveillance (avec confirmation en laboratoire et recherche des contacts) et l'implication des communautés pour réussir à contenir rapidement les épidémies ; remédier aux lacunes dans la durée de protection des vaccins contre le virus Ebola et combiner les différents vaccins préqualifiés ; enfin créer des synergies avec les autres activités de vaccination (par exemple, la vaccination contre la COVID-19), en particulier chez le personnel de santé de première ligne.

Type de soutien offert par Gavi	Stock de vaccins
Campagnes menées en 2021	Utilisé 3x par 3 pays en riposte à des épidémies Doses du stock réaffectées aux campagnes de prévention utilisées 3x par 3 pays
Total campagnes effectuées à fin 2021	Utilisé 54x par 16 pays
Nombre total de doses expédiées fin 2021	>24,8 M ¹⁸

¹⁸ L'examen rétrospectif des données et des indicateurs est en cours.

Type de soutien offert par Gavi	Stock de vaccins ¹⁹
Campagnes effectuées en 2021	Utilisé 15x par 10 pays
Total campagnes effectuées à fin 2021	Utilisé 102x par 22 pays
Nombre total de doses expédiées fin 2021	~97 M

¹⁹ Le stock mondial de VOC comprend un compartiment réservé aux urgences, géré par le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins (même dispositif que pour les stocks d'urgence de vaccins contre le virus Ebola, le méningocoque et la fièvre jaune) et un compartiment réservé aux situations n'ayant pas de caractère d'urgence, utilisable pour la vaccination préventive dans les zones à risque de choléra. ²⁰ Les pays identifiés par Gavi comme ayant un risque élevé de choléra (comme la RDC, l'Éthiopie et le Nigéria) établissent des plans pluriannuels de vaccination préventive s'inscrivant dans le cadre de programmes nationaux, multisectoriels, de lutte contre le choléra.

Type de soutien offert par Gavi	Stock de vaccins
Total campagnes effectuées en 2021 (année inaugurale)	Utilisé 1x par 1 pays
Nombre total de doses expédiées fin 2021 (année inaugurale)	4,8 k

Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde (VTC)

Protège contre la fièvre typhoïde, maladie potentiellement mortelle, généralement transmise par l'absorption d'eau ou d'aliments contaminés par la bactérie *Salmonella typhi*. La résistance aux antimicrobiens (RAM), qui rend de plus en plus difficile la gestion des cas, augmente le risque de complications et de décès.

Deux pays ont introduit le VTC à l'échelle nationale (Libéria et Zimbabwe) tandis que le Pakistan étendait la vaccination systématique avec le VTC aux principales zones urbaines (Islamabad, villes du Punjab) où circule une forme de fièvre typhoïde ultrarésistante (XDR). Trois pays (Libéria, Pakistan et Zimbabwe) ont mené des campagnes de rattrapage et vacciné au total plus de 26 millions d'enfants âgés de 9 mois à 15 ans. En raison de priorités concurrentes, de l'épuisement du personnel de santé et de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination en milieu scolaire, plusieurs pays ont retardé leurs plans d'introduction de nouveaux vaccins. Gavi continuera à soutenir, chaque fois que cela se justifie, le recours au VTC dans les pays à forte charge de morbidité. Il conviendra de mettre en place une surveillance efficace de la maladie, ainsi qu'un dépistage de la fièvre typhoïde multirésistante (MDR), de façon à pouvoir identifier les populations à vacciner.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes rattrapage ²¹	Campagnes en riposte aux épidémies ²²
Introductions & campagnes de vaccination effectuées en 2021	2	2	0
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	3	3	1
Nombre total de sujets vaccinés fin 2021	>3 M	~36 M	>325 k

²¹ Les campagnes ponctuelles de rattrapage ciblent les enfants âgés de 9 mois à 15 ans dans le but de renforcer leur immunité et d'augmenter l'impact de l'introduction du VTC. Elles sont menées juste avant ou pendant l'introduction du vaccin dans le calendrier de vaccination systématique.

²² En 2017, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé l'utilisation du VTC en riposte aux épidémies, ce qui permet aux pays concernés de demander des doses à cette fin. Mais aucun stock n'a toutefois été constitué, compte tenu de l'absence de directives mondiales sur l'utilisation du VTC en situation épidémique.

Vaccin contre la fièvre jaune

Aide à prévenir une maladie virale mortelle propagée par les moustiques. Le taux de mortalité peut atteindre 50 % chez les personnes gravement atteintes.

En juillet 2021, le Soudan a réussi à surmonter les difficultés rencontrées pour introduire le vaccin contre la fièvre jaune dans la vaccination systématique. Seuls trois pays à haut risque n'ont pas encore introduit le vaccin (Éthiopie, Ouganda et Soudan du Sud). En dépit des retards dus aux contraintes d'approvisionnement et aux priorités concurrentes (pandémie de COVID-19), la République démocratique du Congo (RDC) a lancé en 2021 une campagne pluriannuelle, qui a permis de vacciner plus de quatorze millions de personnes lors des deux premières phases. Dans les autres pays, la présence d'autres priorités et les restrictions d'approvisionnement ont entraîné des retards dans les campagnes prévues. Des épidémies de fièvre jaune ayant à nouveau éclaté au cours du second semestre 2021, le Tchad et le Ghana ont soumis des demandes d'aide pour leur riposter. Des signes d'alerte concernant la transmission de la maladie ont été perçus dans des pays d'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est, qui avaient obtenu différents niveaux de couverture lors des dernières campagnes de vaccination préventive de masse, effectuées à différentes périodes. L'analyse des flambées épidémiques est indispensable pour l'élaboration de stratégies de vaccination de rattrapage pour les enfants ayant échappé à la vaccination. Pour en savoir plus sur le diagnostic de la fièvre jaune, voir page 26.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination de masse	Stock de vaccin
Introductions & campagnes effectuées en 2021	1	1 ²³	Utilisé 3x par 2 pays
Total introductions & campagnes effectuées à fin 2021	18	16	Utilisé 67x par 19 pays
Nombre total de sujets vaccinés fin 2021	>146 M	>215 M	>74 M ²⁴ doses expédiées

²³ Une campagne exceptionnelle de vaccination de rattrapage, approuvée et lancée au Soudan en 2020, s'est poursuivie en 2021. ²⁴ L'examen rétrospectif des données et indicateurs est en cours.

Remarque : Sous-estimé dans le rapport annuel 2020, le nombre total de personnes bénéficiant des programmes de vaccination systématique a été actualisé en conséquence.

02

L'objectif équité

Renforcer les systèmes de santé pour accroître
l'équité en matière de vaccination



Une mère et son enfant lors d'une séance d'information sur la santé communautaire
dans une zone rurale au nord-ouest de Maputo, au Mozambique.

Crédit : Gavi/2020/Svetlomisr Slavchev

Faits marquants

Le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) défini dans la stratégie Gavi 5.0 vise à réduire le nombre d'enfants zéro dose ou sous-vaccinés, dans le but de promouvoir l'équité en matière de vaccination.



La pandémie de COVID-19 a continué à perturber la vaccination systématique en 2021, entraînant une baisse de la couverture vaccinale dans les pays soutenus par Gavi.



Dans l'ensemble, le recul de la couverture vaccinale dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi s'est ralenti en 2021 par rapport à celui observé en 2020.



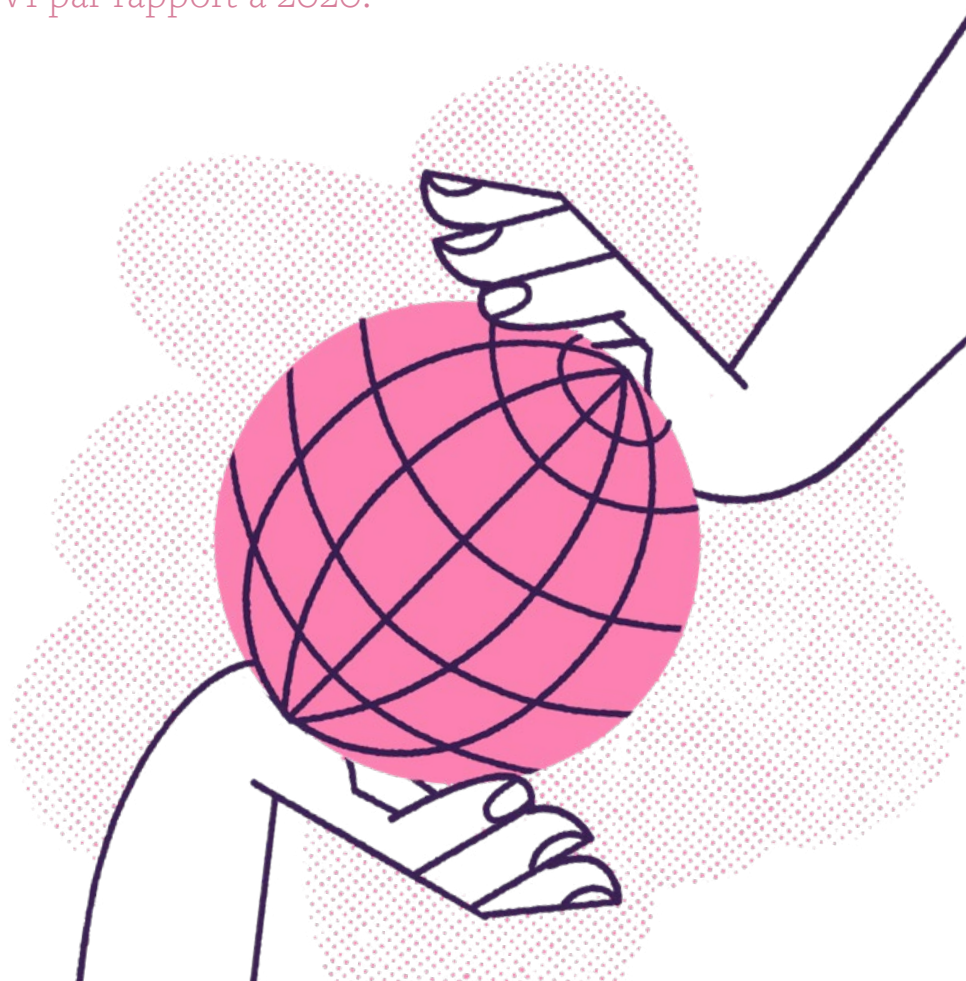
L'année 2021 a battu des records pour l'achat d'équipements de la chaîne du froid, effectué par l'UNICEF au nom de COVAX et de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) de Gavi.



En 2021, 6,3 millions de séances de vaccination ont été réalisées dans les pays soutenus par Gavi.

77 %

En 2021, la couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC₃) et une dose de vaccin contre la rougeole (MCV₁) était de 77 % dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi (moyenne mondiale : 81 %), soit une diminution d'un point de pourcentage pour le DTC₃ et de deux points de pourcentage pour le MCV₁ par rapport à 2020.



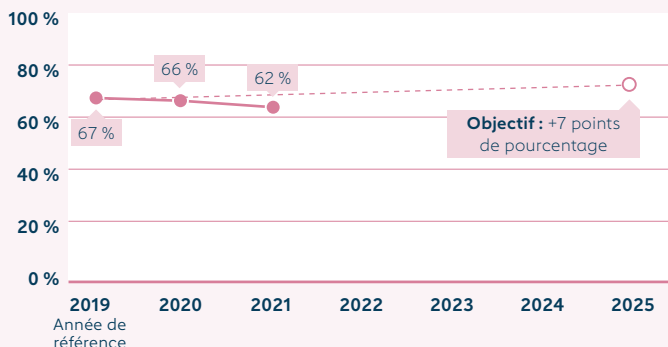


Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif équité

De nouveaux indicateurs permettent de mieux mesurer l'impact des activités de renforcement des systèmes de santé.

S2.1 Équité géographique de la couverture avec trois doses de DTC (DTC3)

● Bilan 2021 : Problèmes et retards importants



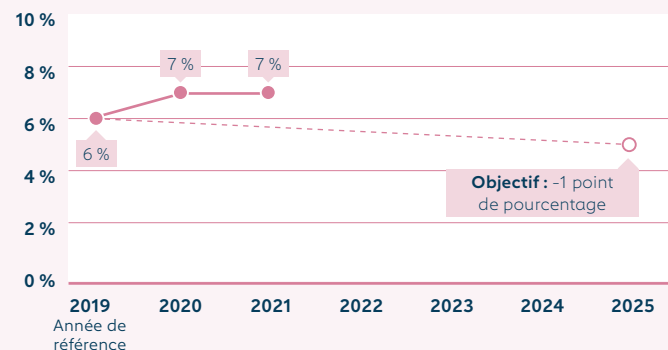
Moyenne non pondérée du taux de couverture vaccinal (exprimé en %) avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) dans les 20 % des districts ayant la couverture la plus faible de chaque pays

En se focalisant sur les performances des districts dont la couverture vaccinale est la plus faible, cet indicateur mesure la capacité des pays soutenus par Gavi à augmenter la couverture dans les zones où l'accès aux services de vaccination et leur utilisation sont les plus faibles, ce qui permet d'évaluer l'amélioration de l'équité vaccinale. L'équité géographique de la couverture avec le DTC3 est passée de 67 % en 2019 à 62 % en 2021, signe que les districts les plus vulnérables ont régressé en 2021.

Source : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2022

S2.2 Taux d'abandon entre la première et la troisième dose de DTC

● Bilan 2021 : Problèmes et retards modérés



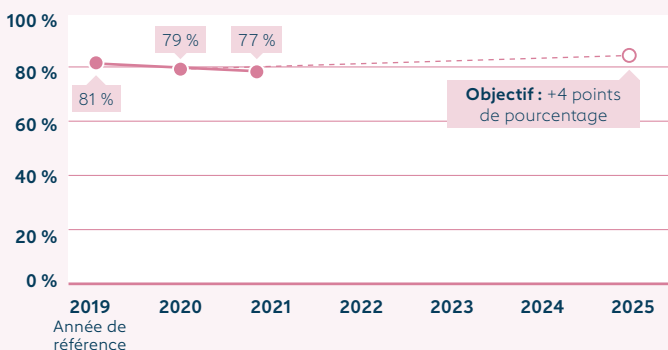
Taux d'abandon (exprimé en %) entre la première et la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC)

Le taux d'abandon du DTC a globalement augmenté dans les 57 pays bénéficiant de l'aide de Gavi (Gavi57), passant de 6 % en 2019 à 7 % en 2021. En 2021, aucun progrès n'a été réalisé vers l'objectif d'une réduction d'un point de pourcentage à l'horizon 2025. Si l'on reprend les données du rapport WUENIC 2020 (publié en 2021), il apparaît que le taux d'abandon a augmenté d'un point de pourcentage entre 2019 et 2020 (passant de 6 % à 7 %). Cette augmentation est principalement due à une révision à la hausse des anciennes estimations de la couverture avec une dose de DTC (DTC1) en République démocratique du Congo et au Nigéria. Cette révision à la hausse a été plus importante pour la première dose de DTC (DTC1) que pour la troisième dose (DTC3), ce qui se traduit par une augmentation des taux d'abandon.

Source : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), 2022 ; Estimations démographiques : Perspectives de la population mondiale 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies

S2.3 Couverture avec une dose de vaccin contre la rougeole (MCV1)

● Bilan 2021 : Problèmes et retards importants

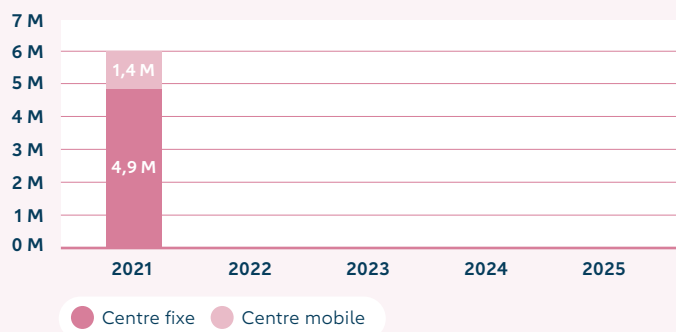


Taux de couverture (exprimé en %) avec la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) dans les pays soutenus par Gavi

Cet indicateur permet de mesurer le taux de couverture contre la rougeole dans le cadre de la vaccination systématique. L'évolution de la couverture avec une dose (MCV1) a suivi celle du DTC3 en 2021. Dans les 57 pays Gavi, elle a diminué de deux points de pourcentage entre 2019 et 2020, passant de 81 % à 79 %. Entre 2020 et 2021, elle a de nouveau diminué de deux points de pourcentage, passant de 79 % à 77 %.

Source : Couverture vaccinale : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), 2022 ; Estimations démographiques : World Population Prospects 2022, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population des Nations Unies

S2.4 Séances de vaccination réalisées¹



Nombre de séances de vaccination réalisées dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

Résultat des investissements dans le renforcement des systèmes de santé (RSS), l'augmentation du nombre de séances de vaccination est une étape intermédiaire sur la voie de l'augmentation de la couverture vaccinale. En 2021, 6,3 millions de séances de vaccination ont été réalisées dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi : 4,9 millions dans des centres fixes, et 1,4 million dans des centres mobiles. Vingt-cinq pays bénéficiant du soutien de Gavi ont fourni des données, dont la qualité doit encore être évaluée.

Bilan 2021 : Comme il s'agit d'un nouvel indicateur stratégique pour Gavi 5.0, aucun objectif n'a été fixé.

¹ Les pays ont rendu compte de cet indicateur à l'OMS/UNICEF pour la première fois en 2021.

Source : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2022

S2.5 Disponibilité des stocks au niveau des établissements²

Cet indicateur servira à mesurer la capacité des pays à planifier leurs besoins en vaccins et à les distribuer de manière fiable aux centres de santé, en veillant à ne jamais en manquer quand les enfants viennent se faire vacciner. Ainsi, 33 % des pays ont signalé qu'ils disposaient des stocks nécessaires de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) et 35 % avaient suffisamment de vaccins contre la rougeole (la moyenne pour l'ensemble des 57 pays Gavi est de 71,5 %). Les données proviennent de 41 des pays soutenus par Gavi, et leur qualité doit encore être évaluée. L'Alliance développe et met à disposition des outils, des technologies et des systèmes pour améliorer la qualité des données.

Bilan 2021 : Comme il s'agit d'un nouvel indicateur stratégique pour Gavi 5.0, il n'existe pas de valeur de référence et aucun objectif n'a été fixé.

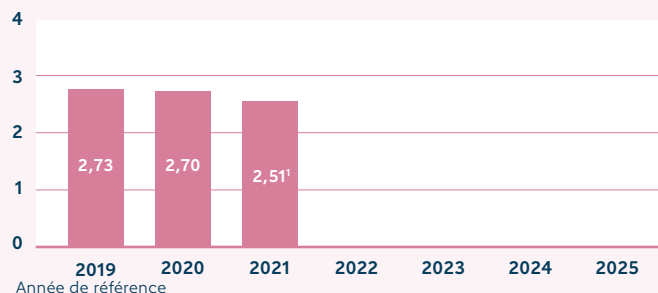
² Les pays ont rendu compte de cet indicateur à l'OMS/UNICEF pour la première fois en 2021.

Source : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2022

S2.6 Capacités de gestion du Programme Elargi de Vaccination (PEV)

Le renforcement des capacités institutionnelles de gestion et de suivi des programmes est un des éléments essentiels de la viabilité financière et de la pérennité des programmes, et un des moteurs de la stratégie 2021–2025 de Gavi. Les données de 37 pays montrent une détérioration de ces capacités au cours des deux dernières années, dont l'indice est passé 2,73 en 2019 à 2,51 en 2021. Les progrès réalisés au cours des années précédentes ont été anéantis en 2021.

Bilan 2021 : Comme il s'agit d'un nouvel indicateur stratégique pour Gavi 5.0, aucun objectif n'a été fixé.



Source : Outil d'évaluation des capacités institutionnelles développé par Gavi, 2022

¹ La refonte du cadre d'évaluation du leadership, de la gestion et de la coordination des programmes de vaccination est actuellement en cours. Les résultats revus et actualisés selon la nouvelle grille d'évaluation devraient être disponibles au quatrième trimestre 2022. Les valeurs obtenues à l'avenir pour cet indicateur ne seront probablement pas tout à fait comparables à celles de 2021.

S2.7 Mise en œuvre de programmes personnalisés pour surmonter les obstacles à la demande de vaccination

Parmi les obstacles à la demande de vaccination figurent des déterminants sociaux et comportementaux, ainsi que des facteurs environnementaux et des questions pratiques qui peuvent dissuader les individus de se faire vacciner et d'adhérer à la vaccination. L'adhésion à la vaccination peut être particulièrement difficile dans les communautés à haut risque (populations non vaccinées ou sous-vaccinées ; couverture vaccinale en dessous des objectifs ; taux d'abandon élevé en cours de vaccination ; et nombre important de personnes n'ayant jamais été vaccinées). Les méthodes permettant de mesurer les progrès réalisés en matière de demande sont en cours d'élaboration. L'analyse des données communiquées par les pays dans le cadre du formulaire de rapport conjoint (JRF) OMS/UNICEF indique qu'en 2021, 49 des 57 pays bénéficiant du soutien de Gavi (86 %) ont déclaré avoir appliqué des stratégies à visée comportementale ou sociale dans le but d'améliorer l'adhésion à la vaccination.

Bilan 2021 : Comme il s'agit d'un nouvel indicateur stratégique pour Gavi 5.0, il n'existe pas de valeur de référence et aucun objectif n'a été fixé.

L'absence d'indicateurs standardisés permettant de mesurer les données comportementales et sociales est un vieux problème. En 2021, le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE) a validé une méthode permettant de mesurer les facteurs comportementaux et sociaux de l'adhésion à la vaccination (ou BeSD, pour *Behavioural and Social Drivers*) à l'aide d'indicateurs standardisés. À partir de 2023, les pays devront inclure dans leurs rapports JRF des informations sur les cinq indicateurs définis comme prioritaires.

S2.8 S'attaquer aux obstacles à la vaccination liés au genre

Les deux demandes de renforcement du système de santé (RSS) examinées et approuvées par le Comité d'examen indépendant (CEI) en 2021, incluaient d'une part l'identification des obstacles à la vaccination liés au genre (éloignement géographique des centres de santé, restrictions financières et sociales à la mobilité des femmes, faible niveau d'éducation des femmes, pour en citer quelques-uns), et d'autre part (mais sans les budgétiser) les interventions prévues pour surmonter ces obstacles (par exemple, présence de femmes bénévoles dans les équipes de vaccination ; enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques ; implication des chefs religieux dans la vaccination contre le virus du papillome humain). Voir page 39 pour la nouvelle politique de genre, actualisée en 2021.

Bilan 2021 : Comme il s'agit d'un nouvel indicateur stratégique pour Gavi 5.0, il n'existe pas de valeur de référence et aucun objectif n'a été fixé.

Source : Rapport financier de Gavi sur le renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV), 2022

Bilan 2021 : le point sur l'équité

Dans l'ensemble, le taux de déclin de la couverture vaccinale dans les pays soutenus par Gavi a ralenti en 2021, avec une baisse de la couverture pour la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC₃) d'un point de pourcentage par rapport à 2020 ; et de deux points de pourcentage pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV₁) – ce qui porte le déclin depuis 2019 à cinq points de pourcentage pour le DTC₃ et quatre points de pourcentage pour le MCV₁. Cette diminution de la couverture vaccinale observée depuis 2019 est principalement due, d'une part à la diminution de la couverture dans de grands pays comme l'Inde et la République démocratique du Congo (RDC), et d'autre part à une diminution importante dans quelques pays plus petits, comme le Myanmar, la République populaire démocratique de Corée et le Mozambique. Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture vaccinale avec le DTC₃ et le MCV₁ s'élève désormais à 77 %, alors que la moyenne mondiale est de 81 %.

La perturbation des services de vaccination semble avoir été moins aiguë mais plus prolongée en 2021, et quelques pays ont même fait des progrès impressionnants en termes d'augmentation de la couverture et de réduction du nombre d'enfants zéro dose. La couverture vaccinale s'était gravement détériorée au cours du deuxième trimestre 2020 avec la mise en place de mesures de lutte contre la pandémie, en particulier l'instauration du confinement, mais elle s'était nettement redressée au cours du second semestre. Malheureusement, dans la majorité des pays soutenus par Gavi, cette reprise n'a pas perduré en 2021, pour des raisons différentes selon les pays et les régions. Ainsi, les grèves des agents de santé, les troubles et conflits politiques, le maintien des mesures de lutte contre la pandémie et/ou l'intensification de la vaccination contre la COVID-19 ont accru la pression sur des systèmes de santé déjà débordés et sur les équipes du Programme élargi de vaccination (PEV) déjà surchargées. On peut citer, en 2021, la grève paralysante du personnel de santé qui a eu lieu en RDC, ainsi que les troubles et l'instabilité politique auxquels le Myanmar est confronté en permanence.

Parallèlement, l'Inde a procédé à plus d'un milliard de vaccinations contre la COVID-19, en plus de la vaccination systématique. Il existe d'autres exemples de tendances à la hausse encourageantes, notamment au Tchad et au Niger (deux pays considérés par Gavi comme fragiles et en proie à des conflits), qui ont tous deux augmenté leur couverture vaccinale systématique en 2021. Le Pakistan, qui figure parmi les pays considérés comme à fort impact, a réalisé en 2021 de grands progrès qui devraient se traduire par de nombreuses vies sauvées ; après une chute importante en 2020, la couverture vaccinale a pratiquement retrouvé son niveau de 2019.

Zoom sur l'agenda zéro dose, pour l'équité en matière de vaccination

La vaccination des enfants « zéro dose » est au cœur de l'objectif d'équité de Gavi. Après une réduction de 20 % de leur nombre entre 2015 et 2019, la baisse de la couverture vaccinale liée à la pandémie a entraîné une augmentation du nombre d'enfants zéro dose dans les pays soutenus par Gavi, pour atteindre 12,5 millions en 2021, contre 11,9 millions en 2020 et 9,3 millions en 2019. Dans ces pays, la couverture avec une dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC₁) s'élève désormais à 83 %, avec une baisse d'un point de pourcentage depuis 2020 et quatre points de pourcentage par rapport aux niveaux pré-pandémiques.

En 2021, 68 % des 18,2 millions d'enfants zéro dose dans le monde se trouvaient dans les 57 pays éligibles au soutien de Gavi pour la période stratégique Gavi 5.0. Ces enfants représentent près des trois quarts des enfants insuffisamment vaccinés des pays soutenus par Gavi et appartiennent souvent à des foyers extrêmement pauvres, souffrant de privations multiples et confrontés à des obstacles à la vaccination liés au genre. Les enfants zéro dose doivent avoir la priorité, que ce soit pour la vaccination systématique, les campagnes de vaccination de rattrapage ou les activités de vaccination supplémentaires. Il faut absolument continuer à privilégier l'équité vaccinale et la vaccination des enfants zéro dose, qui sont au cœur de la mission de Gavi.

Nouveaux modes de financement

Au cours de la première année de sa stratégie 2021–2025, Gavi a lancé toute une série d'innovations pour réaliser son ambitieux « agenda zéro dose » : élaboration d'un nouveau kit de soumission des demandes et nouvelles directives pour les pays bénéficiaires du soutien de Gavi ; mise en place d'un site (*Zero-Dose Community of Practice platform*) où ceux qui sont impliqués peuvent se retrouver et échanger ; révision et recentrage du financement du Cadre d'engagement avec les partenaires (PEF, pour *Partners' Engagement Framework*) pour y intégrer deux nouveaux Domaines d'intervention stratégiques (SFA, pour *strategic focus areas*), à savoir l'égalité des genres et les enfants zéro dose ; et mise en place du nouveau Financement accélérateur de l'équité vaccinale (EAF, pour *Equity Accelerator Fund*), pour lequel de nombreux pays ont déjà exprimé leur intérêt. L'agenda zéro dose est au cœur de la Planification complète du portefeuille (FPP pour *Full Portfolio Planning*), fondé sur une nouvelle conception des programmes centrée sur l'humain, avec l'objectif de lever les obstacles à la vaccination des enfants.

Des chaînes d'approvisionnement en évolution

S'appuyant sur les succès de Gavi 4.0 (2016–2020), la nouvelle stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement en vaccins vise à renforcer les capacités dans le but d'en améliorer la gestion globale, de réduire les ruptures de stock à tous les niveaux et de faire appel à l'innovation pour que la vaccination arrive jusqu'aux enfants zéro dose, sachant que le dernier kilomètre est toujours le plus difficile à franchir.

La montée en puissance continue des innovations

Malgré les défis permanents posés par la pandémie de COVID-19, l'année 2021 a vu exploser le nombre d'achats d'équipements de la chaîne du froid (CCE) et de la chaîne de l'ultra-froid, effectués par la Division des approvisionnements de l'UNICEF pour le compte de COVAX et de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) de Gavi. Plus d'une quarantaine de pays gèrent actuellement leurs programmes nationaux de vaccination avec le logiciel DHIS2. Ce système de gestion de l'information sanitaire (SGIS), le plus utilisé à travers le monde, a été rapidement adapté à la distribution des vaccins contre la COVID-19. L'application de nouvelles techniques de formation du personnel de santé à la vaccination systématique et contre la COVID-19 est actuellement en cours de développement et d'expérimentation dans le cadre d'un partenariat avec la Fondation Rockefeller.

Recentrage des priorités de Gavi 5.0

La pandémie de COVID-19 a retardé la mise en œuvre des programmes fondamentaux de Gavi 5.0 : l'attribution des subventions pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) a été ralentie ; et de nombreuses subventions nouvellement développées dans le cadre de la Planification complète du portefeuille (FPP) ont été reportées à 2022 et 2023. Le Secrétariat de Gavi a collaboré étroitement avec les pays pour réorganiser et reprogrammer les soutiens existants, en privilégiant le maintien de la vaccination systématique tout en intensifiant la vaccination contre la COVID-19.

Le point sur la politique de genre en 2021

Identifier les inégalités fondées sur le genre qui constituent des obstacles à la vaccination auxquels sont confrontés les agents de santé, les parents et les adolescents, de façon à pouvoir y remédier.

Approuvée initialement par le Conseil d'administration de Gavi en juin 2008, mise à jour en novembre 2013 et révisée en juillet 2020, la politique de Gavi en matière de genre a pour objectif d'identifier les inégalités liées au genre qui font obstacle à la vaccination, dans le but d'y remédier et de faire bénéficier les enfants, les individus et les communautés zéro dose ou sous-vaccinés de la gamme complète des vaccins disponibles.

Réalisations et progrès accomplis

Pour s'aligner sur l'objectif de Gavi 5,0 visant à atteindre les enfants zéro dose, Gavi a mis en place, en 2021, des systèmes de financement intégrant la dimension de genre – ce qui a permis d'augmenter la qualité des demandes de subventions afin de réduire les entraves à la vaccination liées au genre. Les deux demandes de renforcement des systèmes de santé (RSS) reçues en 2021 comportaient un volet consacré à l'identification des obstacles liés au genre et aux interventions à mener pour les éliminer.

L'Afghanistan, le Kenya, le Mozambique, le Pakistan et le Soudan du Sud ont bénéficié d'un soutien pour analyser l'impact des inégalités entre les genres sur la vaccination, concevoir et mettre en place des programmes pour y remédier. Au Soudan du Sud, l'analyse des questions de genre a révélé que les hommes ne s'occupaient pas de la vaccination, même si c'était eux qui prenaient toutes les décisions concernant leur famille, et que les mères de familles n'avaient pas accès aux services de vaccination ou en étaient trop éloignées au moment où elles étaient disponibles. Au Kenya, la cartographie géospatiale a permis d'identifier de vastes régions situées dans le nord et le nord-est du pays, où les inégalités sociales liées au genre coïncident avec une faible couverture vaccinale (inférieure à 80 % avec la première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche).

Le déroulement des programmes de vaccination contre la COVID-19 et contre le virus du papillome humain (VPH) nous a révélé qu'il faut adopter une approche particulière, différente de celle utilisée pour la vaccination systématique des enfants, pour faire bénéficier les femmes et les jeunes filles des vaccins essentiels. Les femmes sont confrontées à différents obstacles à la vaccination contre la COVID-19 : crainte des effets secondaires, manque de temps et d'argent pour accéder aux services de vaccination et difficulté à prendre rendez-vous pour les vaccinations. Les pays ont tenté de résoudre ces problèmes de différentes façons :

La Somalie a formé le personnel de santé et mené des campagnes de communication et de sensibilisation pour répondre aux craintes des femmes concernant l'impact des vaccins contre la COVID-19 sur la fertilité, la grossesse et l'allaitement.

La Somalie et le Soudan du Sud ont installé des centres de vaccination contre la COVID-19 dans les zones où les femmes se sentent libres d'aller et venir (par exemple, près de leur domicile ou de leur travail).

Au Soudan, les médias sociaux sont suivis en permanence, de façon à fournir des informations précises en temps réel et à répondre immédiatement aux préoccupations, questions, idées fausses et perceptions négatives sur les vaccins contre la COVID-19 et la fertilité, avec des messages adaptés selon qu'ils s'adressent aux hommes ou aux femmes.

Il convient également de tenir compte des problèmes particuliers des femmes et des filles vivant dans les situations d'urgence humanitaire. C'est le cas au Yémen, où le nombre de personnes déplacées atteint des records, et où les inégalités entre les hommes et les femmes sont exacerbées par des années de

conflits et de déplacements. Les clubs d'entraide entre les mères constituent des espaces d'apprentissage et de partage d'informations sur les pratiques sanitaires, notamment la vaccination. C'est par ces clubs que les mères ont fait connaître les vaccins contre la COVID-19, et concourent à l'adoption de mesures de prévention, en s'investissant dans des activités qui sont parfois rémunérées. Elles aident à dissiper les fausses informations et à promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène auprès de familles entières, en allant de tente en tente porter leur message dans les camps de réfugiés surpeuplés.

Défis et principaux enseignements

La pandémie de COVID-19 continue à avoir des répercussions néfastes sur l'égalité des genres dans le monde entier. Elle a eu, dans l'immédiat aussi bien qu'à long terme, des effets irréversibles sur la vie des femmes et des filles, notamment dans les communautés les plus marginalisées, en exacerbant les inégalités et en réduisant l'accès à la vaccination et aux services de santé, dont voici quelques exemples :

L'hésitation face à la vaccination a augmenté, en particulier chez les femmes, en raison notamment de la désinformation et des rumeurs selon lesquelles les vaccins contre la COVID-19 affecteraient la fertilité.

Les femmes se heurtent à des obstacles en matière d'information sur les vaccins et d'accès aux services de vaccination, non seulement pour elles-mêmes (notamment pour la vaccination contre la COVID-19), mais aussi pour les vaccins de routine destinés à leurs enfants : elles doivent par exemple prendre rendez-vous auprès des services de santé, obtenir l'autorisation d'un homme faisant partie de la famille et il leur est souvent difficile de se rendre au centre de santé car elles doivent garder les enfants et pourvoir aux besoins financiers de leur famille.

Alors que, partout dans le monde, la majorité des agents de santé sont des femmes, ces dernières sont peu représentées dans les postes de direction des services de santé et de vaccination, et elles participent très peu aux décisions. Elles travaillent dans de mauvaises conditions et sont mal payées. Malgré une prise de conscience mondiale de ces problèmes, les systèmes de santé n'ont encore rien fait pour y remédier, que ce soit au niveau de la planète ou des pays pris individuellement.



Au Tadjikistan et en Ouganda, on a recours à des services mobiles de vaccination dans les zones rurales isolées, pour éviter aux femmes d'avoir à parcourir de trop longues distances pour faire vacciner leurs enfants. [Lire l'article complet](#) Crédit : Gavi/2021/Dicta Asiimwe



03

L'objectif durabilité

Améliorer la durabilité des programmes de vaccination



Dans les Sundarbans, en Inde, des infirmières apportent les vaccins contre la COVID-19 aux points de vaccination. [Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2022/Benedikt v.Loebell

Faits marquants

La robustesse de la stratégie de cofinancement de l'Alliance du Vaccin et la constance de l'engagement financier des pays se sont confirmées au cours de l'année 2021, en dépit de la pandémie de COVID-19.



Preuve de l'implication croissante des pays et de la viabilité financière à long terme des vaccinations soutenues par Gavi, le montant versé par les pays au titre du cofinancement des vaccins soutenus par Gavi a atteint le chiffre record de 161 millions de dollars US en 2021, malgré les difficultés budgétaires persistantes liées à la pandémie de COVID-19.



Le nombre de programmes de vaccination initialement introduits avec un financement de Gavi, désormais financés entièrement par les pays, est passé de 40 en 2018 à 49 en 2020 et 2021.

1,3 Md USD

Dans un contexte budgétaire difficile, la plupart des pays éligibles au soutien de Gavi ont pu maintenir ou augmenter en 2021 le montant des ressources nationales attribuées au cofinancement des vaccins, portant à 1,3 milliard de dollars US le montant total des contributions depuis l'introduction de la politique de cofinancement en 2008.





Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif durabilité

Malgré la pandémie, les pays ont respecté leurs obligations de cofinancement.

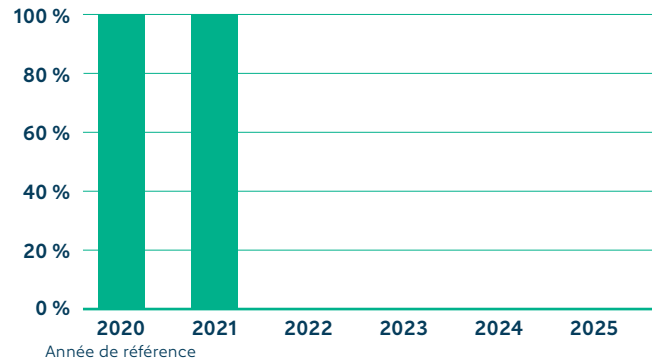
S3.1

Respect des obligations de cofinancement

● Bilan 2021 : En bonne voie

Pourcentage de pays respectant leurs obligations de cofinancement envers Gavi. Cet indicateur permet de mesurer leur détermination à financer les vaccins. Le mécanisme de cofinancement vise à aider les pays à pérenniser leurs programmes de vaccination.

Bilan 2021 : La plupart des pays éligibles au programme Gavi ont pu maintenir ou augmenter le niveau de leurs ressources nationales consacré au cofinancement des vaccins soutenus par Gavi. À l'exception des six pays bénéficiant d'une dérogation exceptionnelle, tous ont pleinement rempli leurs obligations de cofinancement pour 2021.



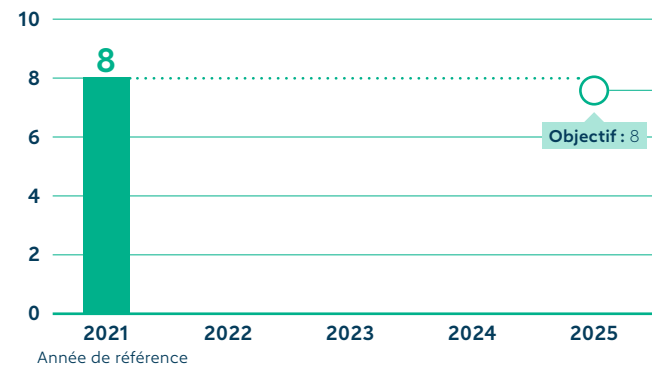
Source : Estimations du Secrétariat de Gavi, d'après les rapports de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2022

S3.2

Empêcher la régression des pays qui, ayant achevé leur transition, ne bénéficient plus de l'aide de Gavi

Cet indicateur mesure la durabilité des systèmes de vaccination après l'arrêt du soutien de Gavi, en évaluant leur capacité à maintenir ou augmenter leur couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC₃) au cours d'au moins une des deux dernières années (2020–2021). Il traduit les objectifs de la nouvelle stratégie de Gavi pour les pays à revenu intermédiaire (PRI). Cette stratégie, dénommée « Approche PRI », s'applique également aux pays qui, ayant achevé leur transition, ne bénéficient plus de son aide.

Bilan 2021 : Quand cet indicateur a été approuvé par le Conseil d'administration de Gavi, huit des 17 pays anciennement éligibles au soutien de Gavi et admissibles à son aide dans le cadre de l'Approche PRI avaient maintenu ou augmenté la couverture vaccinale du DTC₃ en 2020 et/ou 2021 par rapport à 2019, alors que neuf ne l'avaient pas maintenue. 2021 servira à l'avenir d'année de référence.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), 2022

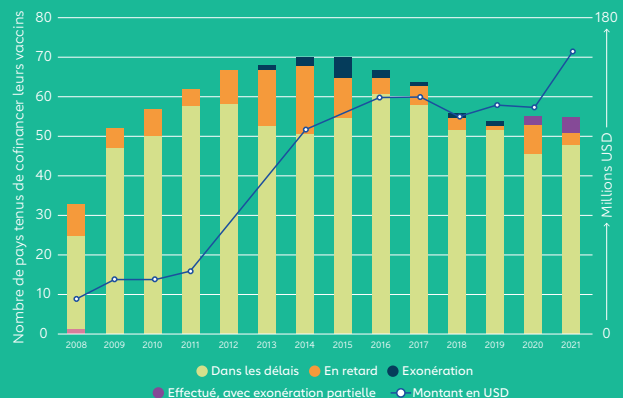
S3.3

Introductions de vaccins dans les pays qui ne bénéficient plus de l'aide de Gavi et dans ceux qui n'ont jamais été éligibles à son soutien

Cet indicateur permet de suivre le nombre de pays qui avaient été éligibles au soutien de Gavi dans le passé ou ne l'avaient jamais été, et qui peuvent actuellement postuler à son aide dans le cadre de l'Approche PRI pour l'introduction des vaccins contre le pneumocoque (PCV), le rotavirus et/ou le virus du papillome humain (VPH) dans leurs programmes de vaccination systématique.

Bilan 2021 : La transmission des données relatives à cet indicateur débutera en 2023, après son acceptation par le Conseil d'administration de Gavi en juin 2022.

Cofinancement des vaccins par les pays, 2008–2021



Bilan 2021 : le point sur la durabilité

161 M USD

Fait remarquable, la contribution versée par les pays a atteint le montant record de 161 millions de dollars US en 2021.

En 2021, la montée des conflits armés et des famines, la récession économique et l'aggravation des effets du changement climatique ont dominé la situation mondiale déjà marquée par la pandémie, tandis que l'accroissement de la dette mettait à rude épreuve la capacité des pays à investir dans la santé. Malgré toutes ces difficultés qui entravent la vaccination systématique, la plupart des pays bénéficiant du soutien de Gavi ont réussi en 2021 à maintenir ou même à augmenter le montant de leur contribution au cofinancement des vaccins soutenus par Gavi. C'est ainsi que le montant de ces contributions a atteint le chiffre record de 161 millions de dollars US. Les résultats obtenus en matière de durabilité démontrent la capacité d'adaptation du modèle de cofinancement de Gavi et la résilience des pays quand il s'agit de protection de la vaccination.

Réalisations et progrès accomplis

Les systèmes de santé ayant été mis à rude épreuve en 2021, la vaccination a continué à subir des perturbations. Néanmoins, la plupart des pays bénéficiant du soutien de Gavi ont réussi à maintenir ou même augmenter le montant de leur contribution au cofinancement. Fait remarquable, le montant total des contributions a atteint le chiffre record de 161 millions de dollars US en 2021, ce qui porte à 1,3 milliard de dollars US le montant total des contributions de cofinancement depuis l'introduction de la politique de cofinancement en 2008. Six pays ont bénéficié d'une exonération exceptionnelle de leur cofinancement pour cause de COVID-19, contre neuf en 2020, ce qui reflète la volonté des pays et des partenaires de l'Alliance du Vaccin de préserver les acquis en matière de financement national pour l'achat de vaccins. Tous les autres pays ont pleinement rempli leurs obligations de cofinancement pour 2021.



Des parents avec leurs enfants à l'hôpital du comté de Malava, à Kakamega, au Kenya. [Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2021/White Rhino Films-Lameck Orina



Pour éviter ou limiter le recul de la couverture vaccinale dans les pays anciennement éligibles au soutien de Gavi, les plus durement touchés économiquement par la pandémie de COVID-19, Gavi a mis en place l'Approche PRI, qui lui permet d'apporter un soutien ciblé aux pays à revenu intermédiaire. Gavi peut ainsi dorénavant s'appuyer sur les nouvelles relations développées par le biais de COVAX pour aider les pays qui n'avaient jamais été éligibles à son soutien, à introduire durablement le vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV), ainsi que les vaccins contre le rotavirus et le virus du papillome humain (VPH).

Défis et principaux enseignements

L'augmentation de la dette due à la pandémie a entravé la capacité des pays (en particulier ceux qui sont dans la phase d'autofinancement initial) à investir dans la santé : leur ratio dette/produit intérieur brut (PIB) est passé à 72 % – soit une augmentation de dix points de pourcentage par rapport à 2019. Dans plus d'un quart des pays éligibles au soutien de Gavi, les dépenses publiques de santé par habitant devraient baisser et rester inférieures aux niveaux pré-pandémiques jusqu'en 2026. Avant la pandémie, treize des seize pays anciennement éligibles à l'aide de GAVI qui avaient atteint le statut d'autofinancement intégral en 2019, avaient en moyenne maintenu ou amélioré leur couverture vaccinale avec le DTC3, ou maintenu une couverture de 95 % ou plus. Mais en 2020, en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19, treize de ces seize pays ont connu des baisses de la couverture vaccinale du DTC3, baisses qui varient d'un point de pourcentage (Arménie) à quinze points de pourcentage (Azerbaïdjan). La pression exercée en 2021 par la riposte à la pandémie de COVID-19 sur les capacités des pays et de l'Alliance a freiné les progrès réalisés grâce à l'Approche PRI, avec un rebond fin 2021-début 2022.

Réajustement des priorités de Gavi 5.0

Le Secrétariat de Gavi est en train de revoir ses principales politiques de financement, notamment celle qui concerne les cofinancements, et de renforcer les principes fondamentaux d'équité et de durabilité qui les sous-tendent, de façon à les aligner sur les objectifs de Gavi 5.0.

En juin 2022, le Conseil d'administration de Gavi a adopté des règles d'attribution du soutien dédié aux pays à revenu intermédiaire confrontés à des situations de fragilité et d'urgence humanitaire, et aux déplacements de populations. Il s'agit d'un réajustement particulièrement important, étant donné le nombre et la complexité des crises qui touchent certains PRI. Par ailleurs, compte tenu des perturbations qui affectent actuellement les programmes de vaccination systématique, le Conseil d'administration de Gavi a également approuvé la poursuite de l'aide accordée aux PRI (dans le cadre de l'Approche PRI) pour limiter le recul de la couverture vaccinale.

Fonctionnement du modèle de cofinancement de Gavi

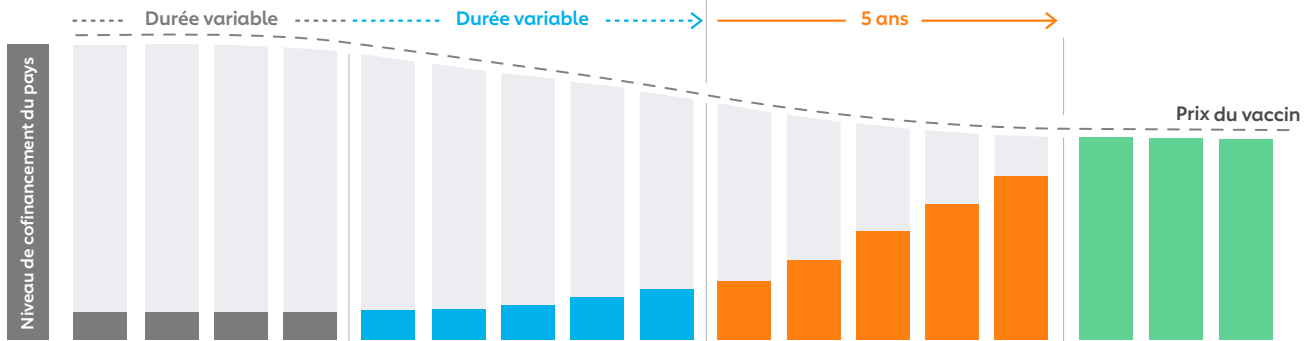
Pour aider les pays à atteindre durablement l'autonomie financière et leur donner les moyens de s'appropriier leurs programmes de vaccination, Gavi a mis au point une stratégie de cofinancement et de transition.

Les pays partagent le coût des programmes de vaccination en achetant directement une partie des vaccins et des dispositifs d'injection auprès d'un fournisseur ou d'une agence d'approvisionnement.

Leur part de cofinancement augmente en fonction de l'augmentation de leur revenu national brut (RNB) par habitant. Les pays sont groupés en différentes catégories selon leur RNB par habitant, qui constitue un indicateur de leur capacité de paiement.

Seuil de faible revenu 2021 : RNB au-dessous de 1 025 USD par habitant

Seuil d'éligibilité : RNB de 1 630 USD par habitant



Autofinancement initial

Les pays à faible revenu (RNB par habitant inférieur à 1 025 dollars US en 2021) sont classés dans la catégorie « autofinancement initial ».

Transition préparatoire

Lorsque leur revenu par habitant augmente, ils entrent dans la phase de « transition préparatoire ».

Transition accélérée

Les pays entrent ensuite dans une phase de « transition accélérée » de cinq ans lorsqu'ils se situent au-delà du seuil d'éligibilité de Gavi (1 630 dollars US par habitant).

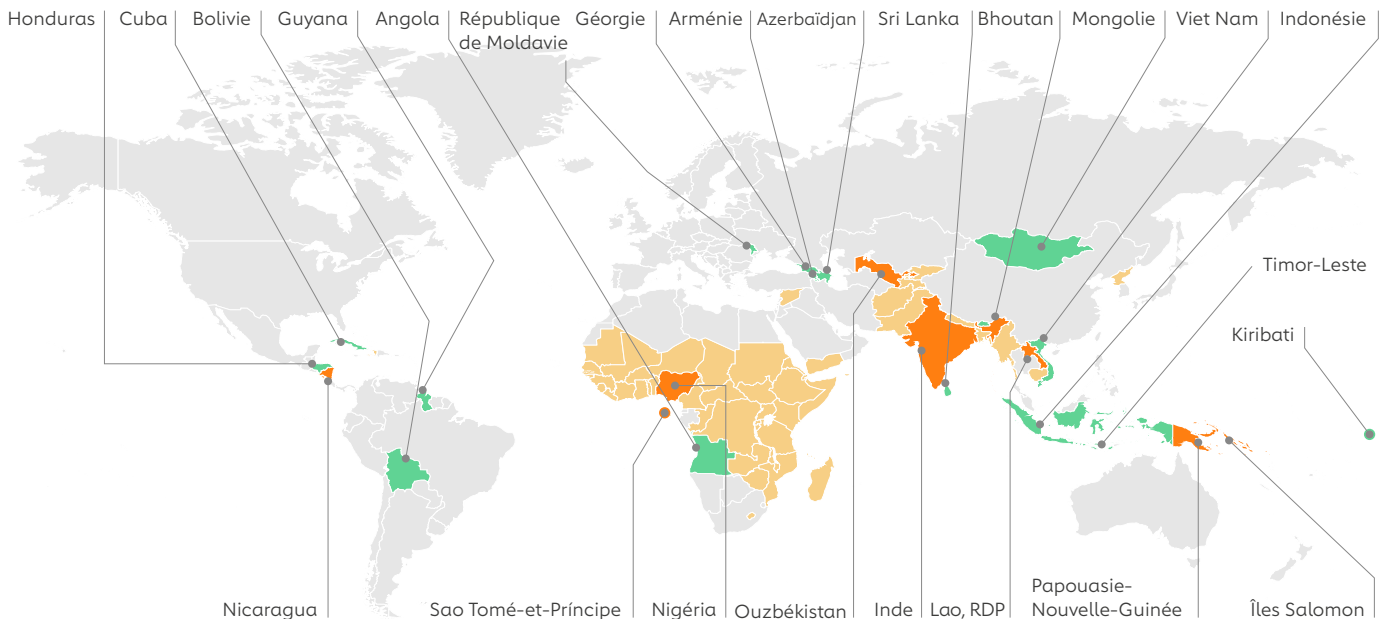
Autofinancement intégral

Au terme de ces cinq années, ils financent eux-mêmes entièrement leurs programmes de vaccination. Ces pays sont actuellement au nombre de seize.

Remarque : Habituellement, les seuils sont ajustés chaque année en fonction de l'inflation ; toutefois, les valeurs utilisées pour le RNB en 2021 sont les mêmes que celles de 2020, les seuils ayant été gelés en raison de l'impact économique de la pandémie de COVID-19.

Pays en autofinancement complet et en phase de transition accélérée

Seize pays en autofinancement complet



Huit pays en phase de transition accélérée

Engagement des instances politiques

Créer l'environnement politique nécessaire pour permettre à Gavi de mener à bien sa mission d'assurer un accès équitable à la vaccination.



Réalizations et progrès accomplis

Des engagements sans précédent en faveur d'un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 ont été pris en 2021, lors de forums politiques internationaux : Assemblée générale de Nations Unies, Forum politique de Haut Niveau des Nations Unies sur le développement durable ([Déclaration ministérielle](#)), Assemblée mondiale de la Santé et Assemblée de l'Union interparlementaire (UIP) ([Résolution de l'UIP en faveur de l'équité vaccinale](#)).

Suite à la mobilisation des partenaires de Gavi et de la classe politique, l'objectif de Gavi 5.0 de vacciner les enfants zéro dose a été reconnu comme prioritaire par les [États membres](#) de l'OMS lors de la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, par les [agences signataires](#) de l'objectif 3 (ODD3) du Plan d'action mondial, par le [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030](#), par le Rapport 2021 de l'UIP sur la mise en place de la couverture sanitaire universelle, et par l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le développement (OAFIAD).

Gavi a renforcé ses collaborations institutionnelles avec l'Union africaine, le CDC Afrique et le Groupe de travail de l'Union africaine pour l'acquisition des vaccins en Afrique (AVATT) dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, tout en continuant à renforcer son soutien politique en faveur de la vaccination systématique, de l'éradication de la poliomyélite et de la lutte contre les entraves à la vaccination liées au genre.

Faisant appel aux organisations de la société civile (OSC) pour l'aider à mener à bien sa mission ambitieuse, Gavi a demandé à *Amref Health Africa* d'héberger la plateforme regroupant les OSC membres de son réseau – ou Communauté des OSC partenaires de Gavi (*Gavi CSO Constituency*). Amref est ainsi la première ONG située dans un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à héberger la Communauté des OSC partenaires. Gavi a coordonné les actions de mobilisation en faveur de COVAX, menées en collaboration avec les OSC, notamment pour l'élaboration de l'[appel lancé par la Communauté des OSC partenaires en faveur d'une distribution équitable des vaccins contre la COVID-19](#). En coordination avec les partenaires de COVAX, Gavi a facilité les échanges réguliers avec les OSC du pilier vaccins de l'Accélérateur ACT, pour transmettre des informations et harmoniser les priorités. Gavi a lancé un partenariat avec le *Mouvement Scaling Up Nutrition* (SUN) pour mettre en place un modèle intégrant vaccination et nutrition au niveau des pays, en commençant par publier conjointement [une note de politique](#).

Les secteurs de la santé mondiale et de l'humanitaire ont établi de nouveaux partenariats multipartites, tels que celui amorcé par Gavi avec la signature de protocoles d'accord avec des organisations humanitaires travaillant avec les personnes déplacées et les populations vulnérables, ou le lancement du stock

tampon de vaccins à usage humanitaire de COVAX. Alerté sur la difficulté de disposer de vaccins contre la COVID-19 pour les populations vivant en situation d'urgence humanitaire, le Conseil de sécurité des Nations Unies a adopté la résolution 2565 appelant à faciliter un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 dans les situations de conflit.

Défis et principaux enseignements

Les partenaires de l'Alliance du Vaccin se sont heurtés à de nombreux problèmes quand il s'est agi de vacciner les enfants et les communautés en situation d'urgence humanitaire, que ce soit avec les vaccins courants ou ceux contre la COVID-19, en raison de problèmes systémiques liés à divers facteurs : volonté politique, déterminants sociaux (dont ceux liés au genre), risques encourus et problèmes d'ordre juridique concernant les nouveaux produits, difficultés d'ordre opérationnel, financement et disponibilité des vaccins. Il faut alors trouver de nouvelles façons de travailler et établir des partenariats intersectoriels.

Réajustement des priorités de Gavi 5.0

L'implication des OSC va jouer un rôle essentiel en 2022 et dans les années à venir, notamment à la lumière de la décision du Conseil d'administration de Gavi de décembre 2021, selon laquelle tous les pays bénéficiant du soutien de Gavi devront allouer aux activités menées par les OSC partenaires au moins 10 % du montant total des financements accordés au titre du renforcement de leurs systèmes de santé (RSS), de l'accélérateur de l'équité (EAF, pour *Equity Accelerator Fund*) et de l'Assistance pays ciblé (TCA, pour *Targeted Country Assistance*).

La difficulté de vacciner lors des crises humanitaires ne fera que s'accroître au cours de la période stratégique Gavi 5.0. Il va falloir atteindre un nombre croissant d'enfants non vaccinés vivant dans des zones de conflits et de crises humanitaires, intégrer la vaccination contre la COVID-19 aux autres services sanitaires et humanitaires, ceci dans un contexte d'insécurité alimentaire et de fragilité croissantes, et sous les effets du réchauffement climatique. Il va falloir revoir les priorités pour les financements, en raison des conflits en cours ou nouveaux et de leurs vastes répercussions. Il va falloir financer des recherches dans des secteurs très pointus et manifester une plus grande appétence au risque.

Pour en savoir plus sur l'engagement de Gavi auprès du G7 et du G20, voir les pages 53 à 58.

↑ Formation dispensée par le Programme élargi de Vaccination (PEV) à Goma, en République démocratique du Congo, 2021.

Crédit : STARRY

Atteindre les enfants zéro dose et protéger la vaccination systématique en cas de pandémie

46

Rapport annuel 2021
Histoires de pays

« Le Pakistan peut y arriver » : Comment le pays a remis sur pied la vaccination systématique

Au Pakistan comme dans la plupart des pays, la vaccination systématique en a pris un coup – pour ne pas dire le coup de grâce – lorsque la pandémie a éclaté au début de l’année 2020. Mais les dernières données confirment les attentes des responsables de la santé publique : en 2021, la protection des enfants pakistanais contre les maladies évitables avait pratiquement retrouvé son niveau de 2019.

Dès juillet 2020, le système de santé a enclenché la vitesse supérieure avec le renforcement des activités de sensibilisation et la mise en place de nouveaux moyens pour repérer les enfants zéro dose. Et cela a permis de sauver des vies.

Mais à la fin de l’année, il y avait encore plus d’un million d’enfants zéro dose au Pakistan, alors que l’on en comptait autour de 600 000 en 2019, ce qui représente une augmentation considérable.

Il fallait relancer la vaccination. Les derniers chiffres témoignent de la résilience du système de santé pakistanais : Fin 2021, la couverture vaccinale avec le DTC3 s’élevait à 83 %, contre 77 % en 2020 et 84 % en 2019, et le nombre d’enfants zéro dose était retombé à des niveaux proches de ceux de 2019 : le nombre de ceux qui avaient échappé à la vaccination se situait autour de 611 000.

Après la levée des mesures de confinement, les unités mobiles chargées de la vaccination contre la COVID-19 ont ajouté la vaccination systématique à leurs activités, en les associant aux campagnes de vaccination contre la poliomyélite.

Pour le Dr Faisal Sultan, ancien Assistant spécial du Premier ministre pour les questions de santé, la pandémie a permis de montrer que « le Pakistan peut y arriver » – même quand il s’agit de relever un double ou un triple défi. Quand la vaccination systématique a connu un rebond en 2021, le nombre de cas de poliomyélite a commencé à diminuer, et le taux de vaccination contre la COVID-19 a grimpé de manière impressionnante.

Pour riposter à la pandémie, le Pakistan a bénéficié des investissements réalisés sur des décennies. Ces dernières années (depuis 2017), Gavi a investi plus de 23 millions de dollars US dans les systèmes de gestion de la chaîne du froid et de la chaîne d’approvisionnement du Pakistan. « Nous sommes extrêmement reconnaissants envers Gavi de nous avoir aidés à assumer une grande partie de nos responsabilités », a déclaré Abdul Qadir Patel, ministre fédéral pakistanais de la Santé.

Augmentation de la couverture vaccinale (DTC3) chez les enfants tchadiens depuis 2019 :

+8
points de
pourcentage

←
Extrait de l’article de Huma Khawar et Maya Prabhu publié sur la plateforme VaccinesWork de Gavi, le 11 août 2022.

→
Extrait de l’article d’Assa Samaké-Roman publié sur la plateforme VaccinesWork de Gavi, le 29 juillet 2022

Malgré la pandémie, le Tchad améliore sa vaccination de routine

Les derniers chiffres de l’estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) montrent l’énorme impact de la COVID-19 sur la vaccination systématique. Mais le Tchad fait figure d’exception. Non seulement le programme de vaccination de ce pays du Sahel a résisté à la tempête causée par la pandémie, mais la couverture vaccinale a augmenté de huit points de pourcentage depuis 2019. En effet, le pourcentage d’enfants ayant reçu trois doses de vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3), qui sert de marqueur de la couverture vaccinale, est passé de 50 % en 2019 à 58 % en 2021.

« La forte augmentation des données de couverture vaccinale du Tchad est d’autant plus édifiante qu’elle contraste avec le déclin de la vaccination systématique observé dans cette région, déclin aggravé par les conflits et les catastrophes naturelles (sécheresse, inondations) entraînant migrations forcées et malnutrition », explique Amy LaTrielle, Directrice Pays en situation de fragilité et de conflit chez Gavi.

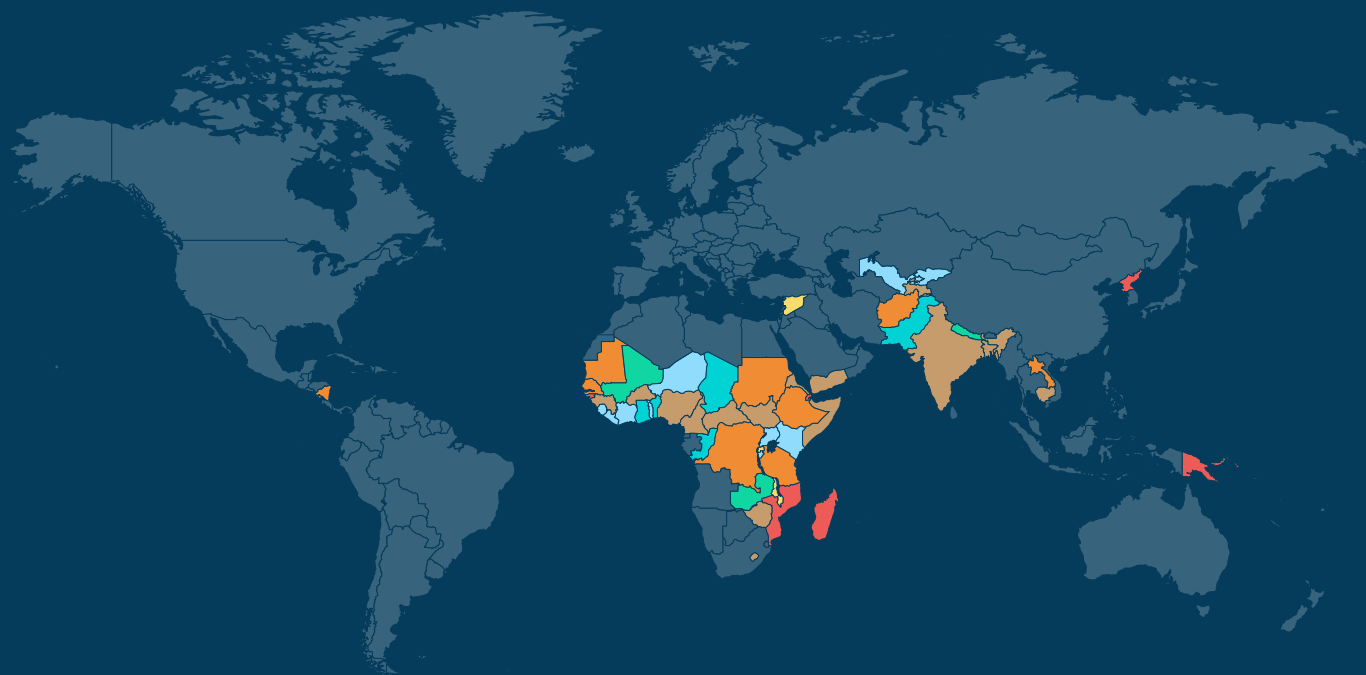
Comment expliquer ce succès ? L’investissement du pays dans les équipements de la chaîne du froid représente certainement une étape importante.

« Depuis 1997, 1 581 unités de stockage et de transport de vaccins fonctionnant à l’énergie solaire ont été installées, dont 1 155 ont été fournies par Gavi en 2021. Ainsi, 92 % des centres de santé possèdent des équipements de la chaîne du froid », indique Thierry Vincent, responsable Pays chez Gavi.

Le Tchad est un pays immense et à faible densité de population, comme un certain nombre de pays de la région. Il est difficile d’entreprendre des activités de vaccination intensive sans fournir des moyens de transports au personnel de santé, les populations habitant souvent très loin des centres de santé. « Les districts sanitaires ont reçu 32 véhicules et 250 motos qui ont été envoyés dans les centres de santé. Cela a permis d’aller dans les zones reculées et difficiles d’accès et donc d’atteindre plus d’enfants, dont beaucoup étaient des enfants zéro dose », explique Ferdinand Abassa, chef de projet chez Gavi.

Il a fallu aussi la volonté politique de mettre la priorité sur la vaccination, et travailler main dans la main avec de nombreux partenaires.

Amy LaTrielle de conclure : « Cette réussite est due au courage et à l’innovation dont tous les partenaires ont fait preuve. »



Variation (en points de pourcentage - pp) de la couverture vaccinale (DTC3) entre 2020 et 2021



Évolution de la vaccination systématique dans les pays à faible revenu

La couverture vaccinale a diminué dans plusieurs pays, mais plus de la moitié des 57 pays soutenus par Gavi ont réussi à stabiliser, voire à augmenter leur couverture en 2021. Voici quelques exemples de redressements, de résilience et de détermination sans faille qui ont permis de protéger la vaccination systématique de l'impact de la pandémie de COVID-19.

Pakistan : Les investissements réalisés par Gavi dans la chaîne du froid et la formation de vaccinateurs au cours des années précédentes ont permis de riposter à l'épidémie de COVID-19 et de remettre rapidement en route la vaccination systématique.

Inde : Le système de gestion logistique financé par Gavi a pu être adapté pour gérer équitablement les vaccinations contre la COVID-19.

↑
Carte thermique réalisée par Jessica Gergen et publiée sur la plateforme VaccinesWork de Gavi le 29 juillet 2022
Source : WUENIC, 2022

Couverture vaccinale (DTC3) 2021 dans les pays soutenus par Gavi :

77 %

Mali : Le système de santé malien a pu être maintenu à flot grâce aux financements accordés par Gavi au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS) pour la mise en place du réseau des centres de santé communautaires (CESCOM), l'organisation de la logistique de distribution des vaccins et la restructuration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

Cameroun : L'intensification des activités de vaccination systématique dans le nord du pays et dans les régions frontalières avec la République centrafricaine, jusqu'alors marginalisées et négligées, a permis de maintenir les taux de couverture vaccinale.

Tchad : Grâce aux financements accordés par Gavi dans le cadre du renforcement des systèmes de santé, le ministère de la Santé a pu recruter 235 agents de santé et les affecter à des zones prioritaires, ce qui a permis d'améliorer les services de vaccination.

Burundi : La couverture vaccinale obtenue en routine a pu être maintenue grâce à la mobilisation de ressources nationales, aux investissements de Gavi dans la chaîne d'approvisionnement et au soutien des partenaires, dont Gavi.

04

L'objectif des marchés sains

Assurer des marchés sains pour les vaccins et les produits connexes



Atteindre les enfants zéro dose en Afghanistan
[Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2020/Oriane Zerah

Faits marquants

Grâce aux efforts de Gavi pour façonner le marché, les vaccins et autres produits de vaccination essentiels sont plus accessibles et plus abordables pour les pays à faible revenu.



En 2021, onze vaccins et produits de vaccination présentaient une dynamique de marché relativement saine (contre dix en 2020). L'objectif fixé pour l'année 2021 a été dépassé.



Les indicateurs sur la dynamique du marché des produits innovants sont au vert. Le nombre de produits innovants dans le pipeline des fabricants, proches du stade de la commercialisation, a doublé en 2021.



Le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la stratégie de façonnage du marché de Gavi pour la période stratégique Gavi 5.0 (MSS 5.0) ainsi que le soutien au déploiement du vaccin contre le paludisme en Afrique subsaharienne.



Santé du marché des vaccins : niveau de santé des marchés inacceptable pour le VPH et le vaccin oral contre le choléra (VOC) ; marché sain pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VCP) ; problèmes de production à suivre de près pour le vaccin contre le rotavirus.

18

Grâce aux efforts de Gavi pour façonner le marché, le nombre de producteurs fournissant des vaccins préqualifiés soutenus par Gavi est passé de cinq en 2001 à 18 en 2021 ; plus de la moitié sont installés en Afrique, en Asie et en Amérique latine.





Résultats – indicateurs stratégiques de l'objectif des marchés sains pour les vaccins

La stratégie de façonnage du marché 5.0 de Gavi vise à influencer encore davantage sur la dynamique du marché, avec des effets à plus long terme.

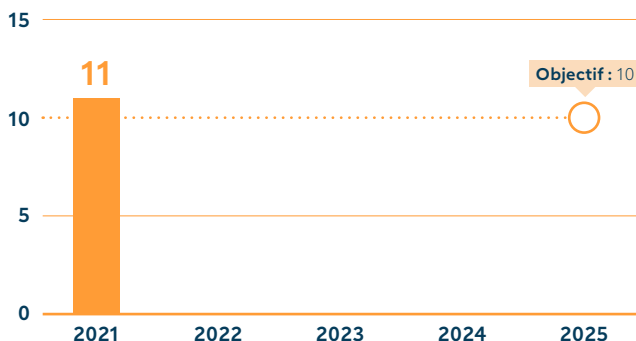
S4.1

Une dynamique de marché saine

● Bilan 2021 : En bonne voie

La dynamique de marché s'évalue selon trois critères fondamentaux : dynamique de la demande, dynamique de l'offre et innovations. Cette vision holistique des marchés permet de mieux harmoniser les activités et les objectifs de façonnage du marché avec les objectifs stratégiques de Gavi, à savoir : (1) introduire les vaccins et étendre leur utilisation ; et (2) améliorer la durabilité des programmes de vaccination.

Bilan 2021 : Le nombre de marchés dont la dynamique est d'un niveau acceptable est passé de dix à onze. En 2021, le statut du marché de chaque vaccin a été formellement évalué avec les partenaires. Ce bon résultat est dû à l'amélioration de la demande de vaccin conjugué contre la typhoïde (VTC).



Sources : Données sur les achats de vaccins : Rapports du protocole d'accord de l'UNICEF pour le développement durable ; Données sur le marché des vaccins : Séries de conférences sur le façonnage du marché par Gavi, dans le cadre des collaborations avec les partenaires industriels de l'Alliance.

S4.2

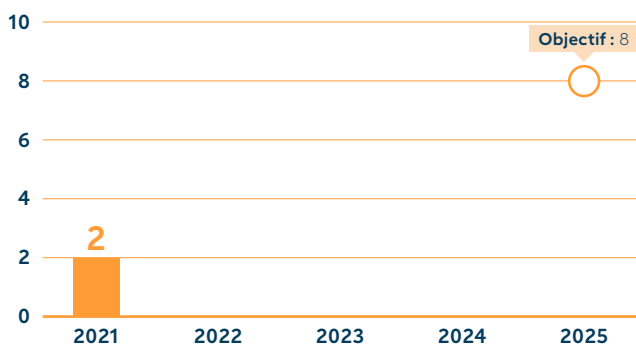
Encourager l'innovation

● Bilan 2021 : En bonne voie

Nombre de produits innovants dans le pipeline des fabricants, proches du stade de la commercialisation, gage de la disponibilité de produits vaccinaux de qualité et adaptés aux besoins des pays.

Bilan 2021¹ : Deux nouveaux produits qui figuraient dans le pipeline des fabricants se sont rapprochés du stade de la commercialisation, avec le lancement d'études de Phase I portant sur deux patches à microaiguilles pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole.

¹ La valeur de référence a été remise à zéro au début de la période stratégique. Les objectifs 2025 correspondent aux résultats cumulés attendus sur toute la durée de la période stratégique.



Sources : Données sur le marché des vaccins : Séries de conférences sur le façonnage du marché par Gavi, dans le cadre des collaborations avec les partenaires industriels de l'Alliance ; Stratégie de hiérarchisation des innovations dans le domaine de la vaccination (VIPS, pour Vaccine Innovation Prioritisation Strategy) : à définir, en attente de la décision du Conseil d'administration de Gavi sur la phase 2 de la VIPS.

S4.3

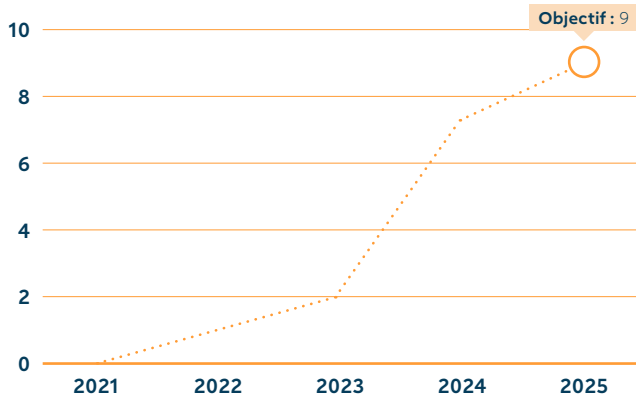
Intensifier le recours aux innovations

● Bilan 2021 : En bonne voie

Nombre de nouvelles versions améliorées de vaccins et produits liés à la vaccination achetés par Gavi, ce qui permet de savoir si les pays adoptent les produits dont les caractéristiques ont été améliorées.

Bilan 2021² : Aucun nouveau produit présentant des caractéristiques améliorées n'a été acheté récemment. L'acquisition de nouveaux produits aux caractéristiques améliorées devrait débiter en 2022.

² La valeur de référence a été remise à zéro au début de la période stratégique. Les objectifs 2025 correspondent aux résultats cumulés attendus sur toute la durée de la période stratégique.



Sources : Rapports du protocole d'accord Gavi-UNICEF sur le développement durable et indicateurs clés de performance

Bilan 2021 : le point sur la santé des marchés

Réalizations et progrès accomplis

En 2021, onze vaccins et produits de vaccination présentaient une dynamique de marché relativement saine (contre dix en 2020). L'objectif fixé pour l'année 2021 a été dépassé. Ce résultat est dû essentiellement à l'amélioration de la demande de vaccin conjugué contre la typhoïde (VTC). Les déclarations de l'OMS sur l'équivalence des produits et les mesures prises pour accélérer les procédures de demande ont créé un véritable élan, en dépit du retard initial pris pour les nouvelles introductions, du fait de la pandémie de COVID-19. Cinq pays ont présenté des demandes de financement pour l'introduction du VTC depuis l'ouverture du guichet de financement de Gavi ; ces demandes ont toutes été acceptées.

Les indicateurs relatifs au marché des produits innovants sont au vert. Deux nouveaux produits innovants qui figuraient dans le pipeline des fabricants se sont rapprochés du stade de la commercialisation, avec le lancement, en 2021, d'études de Phase I portant sur deux patchs à microaiguilles pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole. Les essais cliniques d'autres vaccins sous forme de patchs (contre la grippe et contre la COVID-19), en préparation en 2021, devraient démarrer en 2022. Le soutien de l'Alliance au développement des patchs vaccinaux s'inscrit dans le cadre de la Stratégie de hiérarchisation des innovations dans le domaine de la vaccination (VIPS). Les innovations relatives à la thermostabilité des vaccins et à la mise en place de chaînes de distribution à température contrôlée (CTC) font également partie des projets retenus par Gavi, ainsi que l'introduction de codes-barres sur l'emballage primaire des vaccins. Une feuille de route quinquennale sur les patchs vaccinaux a déjà été publiée. Celles portant sur les vaccins thermostables, la certification CTC des vaccins et les codes-barres seront finalisées en 2022.

En juin 2021, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la stratégie de façonnage du marché de Gavi pour la période stratégique Gavi 5.0 (MSS 5.0) : il va falloir façonner la dynamique du marché plus en profondeur, et chercher à obtenir des effets à plus long terme. Les projets concrétisant cette stratégie sont en cours d'élaboration et le travail avance.

En août 2021, Gavi, GlaxoSmithKline (GSK) et MedAccess se sont mis d'accord sur un nouveau système de financement qui permettra de garantir le maintien de la production de l'antigène du vaccin antipaludique RTS,S/AS01e. En décembre 2021, le Conseil d'administration de Gavi a accordé un nouveau financement destiné à soutenir l'introduction, l'achat et la livraison du vaccin aux pays d'Afrique subsaharienne éligibles à son soutien, pour la période 2022-2025.

Défis et principaux enseignements

En 2021, la santé du marché de deux vaccins, à savoir le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et le vaccin oral contre le choléra (VOC), s'est maintenue à un niveau inacceptable puisque les contraintes d'approvisionnement ont persisté. Pourtant, quatre millions de doses de VPH ont été livrées en 2021, soit une augmentation de 35 %, et le nombre de campagnes de vaccination de cohortes multi-âges a également augmenté. Malgré l'arrivée d'un nouveau fournisseur, Gavi n'a pas été en mesure de répondre à toutes les demandes, les pays préférant continuer à s'approvisionner avec le produit dont ils avaient l'habitude. En ce qui concerne le VOC, l'offre a permis de répondre de justesse à la demande des pays qui avaient obtenu le feu vert de Gavi, avec une marge de sécurité minimale.

Avec une demande peu prévisible, le changement incessant des pays demandeurs et des quantités demandées, les fournisseurs et les distributeurs de VOC ont peiné à planifier la production et à faire les investissements nécessaires.

En ce qui concerne les vaccins conjugués contre le pneumocoque (PCV), les partenaires de l'Alliance se sont réunis pour essayer de résoudre les nombreux problèmes d'approvisionnement, et d'en réduire l'impact sur la continuité des programmes. En 2021, il a fallu faire face au risque de pénuries lié aux perturbations causées par la pandémie, à la volatilité de la demande des pays et aux stocks limités chez les producteurs. Pour éviter les ruptures de stock et l'interruption des programmes de vaccination, les partenaires de l'Alliance se sont mis au travail aux côtés des pays et des fournisseurs : ils ont aidé les pays à prendre une décision sur des produits de remplacement, et ils ont étudié avec les producteurs comment échelonner les expéditions. Ces mesures ont permis au marché des vaccins contre le pneumocoque de rester relativement sain.

Le fournisseur du vaccin contre le rotavirus le plus utilisé a réduit son offre aux pays bénéficiant du soutien de Gavi et décidé d'arrêter la production de sa nouvelle présentation, ce qui a provoqué une énorme pression sur l'approvisionnement. Au moins neuf pays ont dû passer à d'autres présentations. Comme un autre fournisseur risquait la rupture de stock, certains pays ont dû se rabattre sur d'autres présentations pendant quelques mois. Cette solution provisoire a entraîné une augmentation des coûts, car il a fallu former le personnel de santé à leur utilisation. Malgré la prise de décision rapide de la plupart des pays et les efforts de l'UNICEF pour expédier de plus petites quantités dans un plus grand nombre de pays, cette série de perturbations a entraîné un risque très élevé de rupture de stock. Si cela n'a pas eu d'impact sur la santé du marché en 2021, il pourrait en aller autrement en 2022 ; Gavi et ses partenaires continueront à suivre la situation de près.

Réajustement des priorités de Gavi 5.0

L'année 2021 a été marquée par le lancement d'une nouvelle activité sans précédent, avec un nouvel objectif : établir et développer la production régionale de vaccins, en particulier en Afrique. Les pays riches s'étant servis en premier et certains pays producteurs de vaccin ayant imposé des restrictions à l'exportation, de nombreux pays à faible revenu ont été confrontés à de graves pénuries de vaccin contre la COVID-19. Devant ce constat, la solution à laquelle adhèrent les partenaires de la santé mondiale, serait d'établir des capacités de production dans chaque région du monde. Gavi est prête à s'investir au plus haut niveau pour aider à mettre en place et à pérenniser un centre de production de vaccins en Afrique. Gavi devra alors revoir son mode de financement et son mode fonctionnement, ce qu'elle s'apprête à faire.

05

Financements et gestion financière

Renforcer la vaccination à travers les partenariats
avec les gouvernements et le secteur privé



COVAX arrive jusqu'au fin fond des steppes de Mongolie :
Herder Buyanjargal joue avec sa petite-fille, Anar.
[Lire l'article complet](#)

Crédit : Gavi/2021/Khasar Sandag

Une mobilisation mondiale pour soutenir Gavi dans sa mission humanitaire

Alors que la pandémie commençait tout juste à faire ses premières victimes, Gavi s'activait déjà pour mobiliser la communauté internationale et l'inciter à trouver une solution mondiale pour interrompre la transmission de la COVID-19.

Dès les premiers mois de 2020, Gavi s'est engagée activement auprès des gouvernements, des entreprises, des fondations et des particuliers pour promouvoir le multilatéralisme, instaurer la confiance nécessaire pour mobiliser des financements d'un niveau inégalé et développer un instrument innovant en un temps record : la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi.

Grâce à sa grande flexibilité, Gavi a pu rapidement modifier ses plans pour le Sommet mondial sur la vaccination de 2020. Cette réunion devait initialement être consacrée à la reconstitution des ressources nécessaires à sa mission fondamentale pour la période stratégique 2021-2025 – mission qui n'est jamais apparue aussi vitale qu'aujourd'hui. Gavi a profité de l'occasion pour rallier les dirigeants mondiaux, pas moins de 40 chefs d'État et de gouvernement, et s'assurer immédiatement d'un financement initial pour riposter à la COVID-19.

En 2021, Gavi s'est efforcée de répondre à un double objectif : sécuriser les fonds nécessaires à ses activités fondamentales, et trouver de nouveaux financements conséquents pour l'AMC COVAX. À ce stade, il était clair que les vaccins contre la COVID-19 étaient efficaces et que tout le monde, partout, devait y avoir accès.

Le lancement de l'Offre d'investissement organisé par le gouvernement des États-Unis d'Amérique en avril 2021 a donné le coup d'envoi de la mobilisation des ressources pour la Phase II de l'AMC COVAX de Gavi, alors qu'il fallait trouver rapidement des financements suffisants pour pouvoir acheter les doses de vaccin nécessaires pour les pays à faible revenu.

Gavi s'est ensuite lancée dans une vaste stratégie de collaborations, s'impliquant dans tous les forums internationaux, notamment le G7 organisé par le Royaume-Uni et le G20 organisé par l'Italie et l'Union européenne ; et établissant de nouveaux liens avec les partenaires de la société civile, les gouvernements (dont un certain nombre n'avaient jamais figuré auparavant parmi les donateurs de Gavi) et le secteur privé.

Le partenariat étroit établi avec le G20 lui a permis d'obtenir un large soutien alors que l'impact de la pandémie continuait à s'aggraver. Gavi a été invitée à participer aux réunions des Sherpas du G20 et à rejoindre le groupe de travail sur la santé, les réunions préparatoires du sommet mondial sur la santé et le groupe de travail sur la santé et les finances. Le Sommet mondial sur la santé du 21 mai 2021, coorganisé par la Commission européenne et par l'Italie, qui présidait alors le G20, a constitué une étape importante dans le processus de financement de l'AMC COVAX. Gavi a été invitée à y participer, et la déclaration de Rome qui en a résulté a été déterminante dans la reconnaissance de son rôle et de celui de COVAX à l'échelle mondiale. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les émissaires des ministres des Finances et de la Santé du G20, qui ont soutenu notre travail. Sur la base de cette collaboration, Gavi a également participé aux premières discussions prospectives sur la préparation et la riposte

aux pandémies (PPR) qui pourraient survenir à l'avenir. Parallèlement, Gavi a travaillé tout au long de l'année avec le G7, en veillant à ce que la riposte à la pandémie fondée sur la coopération multilatérale et la solidarité mondiale reste en tête des priorités à l'ordre du jour. Le soutien apporté à notre démarche par le sommet du G7 a suscité un nouvel élan dont nous avons besoin à un moment particulièrement crucial.

Notre coopération avec la société civile et le secteur privé a culminé avec « VAX LIVE », festival organisé par Global Citizen en étroite collaboration avec Gavi, et diffusé en direct dans le monde entier. Des leaders politiques, des artistes et des célébrités mondiales se sont succédé sur le plateau pour lancer des appels en faveur de la lutte contre la pandémie et recueillir des promesses de dons, ce qui a permis de récolter plus de 60 millions de dollars US pour l'AMC COVAX de Gavi.

Les activités de collecte de fonds ont atteint un nouveau pic lors du sommet de l'AMC COVAX de Gavi, organisé le 2 juin 2021 par le gouvernement japonais. La générosité des gouvernements et des leaders du secteur privé a permis à Gavi de dépasser largement son objectif minimum de deux milliards de dollars US, en recueillant ce jour-là plus de 2,4 milliards de dollars US.

On peut également citer la mise en place de nouveaux partenariats innovants avec le secteur privé, par exemple la collaboration avec RED, organisation caritative qui travaille avec des grandes marques pour créer des articles et des événements emblématiques, dont le produit des ventes est versé à l'AMC COVAX ; et la signature d'un nouvel accord avec la Fondation de l'OMS, qui permettra de s'appuyer sur elle pour mener des campagnes de levée de fonds et aidera à collecter les dons du public.

Mais la pandémie continuant à faire des ravages, il est devenu évident que cela ne suffirait pas. Au deuxième trimestre 2021, il a fallu se rendre à l'évidence : une partie des vaccins achetés par Gavi allait connaître des retards de livraison importants. Des millions de personnes allaient ainsi rester sans protection face à la COVID-19. Il fallait trouver autre chose.

La solution trouvée par Gavi ne manquait pas d'audace. Anticipant des difficultés d'approvisionnement, Gavi avait publié en décembre 2020 les principes du partage des doses de vaccin avec COVAX. Les pays à revenu élevé qui avaient accès à des doses de vaccin pourraient choisir d'en donner une partie à COVAX, qui les mettrait à la disposition des populations les plus vulnérables. Ce projet a pu être monté en quelques mois grâce au travail pionnier de quelques donateurs, et les livraisons ont commencé dès l'été. À la fin de l'année 2021, la communauté internationale s'était engagée à donner plus d'un milliard de doses, dont près de la moitié avait déjà été livrée.



Cette initiative n'a pas porté préjudice à la mission principale de Gavi. Parallèlement à la mobilisation de nouveaux financements et à la collecte de nouvelles doses de vaccin pour COVAX, Gavi a continué à se rapprocher des donateurs pour s'assurer de la concrétisation de leurs engagements envers Gavi 5.0, et permettre la poursuite des autres programmes de vaccination, tout aussi importants.

C'est ainsi que Gavi a pu collecter en 2021 plus de dix milliards de dollars US pour l'AMC COVAX, et un milliard de doses de vaccins.

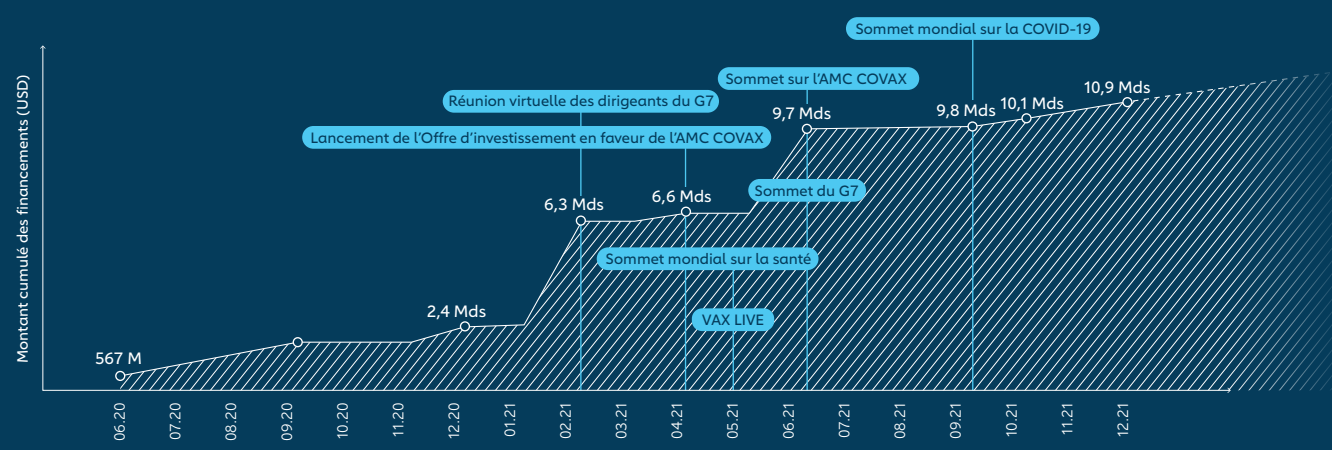
Avec l'aide de la communauté internationale, Gavi a réussi à mobiliser plus de 18 milliards de dollars US en cash entre 2020 et 2021, soit davantage au cours de ces 24 mois que durant ses 19 premières années d'existence.

Ces résultats sont éloquentes : à la fin de l'année 2021, COVAX avait expédié près d'un milliard de doses de vaccin contre la COVID-19 à 144 pays et suscité

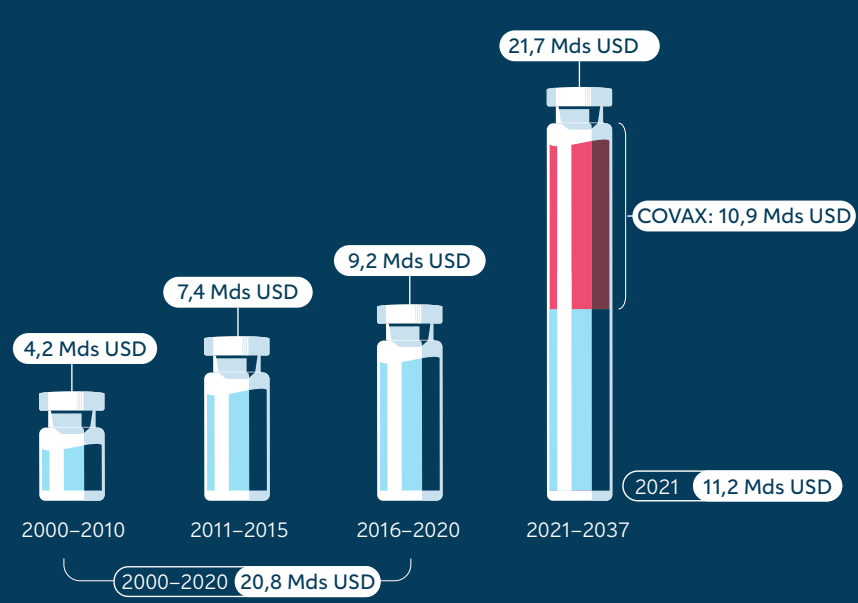
un nouvel élan qui, toutes sources confondues, permettait d'espérer atteindre à mi-2022 une couverture de 50 % dans les pays à faible revenu. Mais notre travail est loin d'être terminé. Des menaces importantes persistaient fin 2021, et 34 pays de l'AMC affichaient toujours une couverture de moins de 10 % en primovaccination. Pour accélérer le déploiement des vaccins fournis par COVAX, il faudra aider les pays les plus à la traîne à distribuer et administrer les vaccins pour atteindre leurs objectifs de primovaccination, et à se préparer à l'arrivée de nouveaux variants.

Ces activités se déroulent parallèlement à celles qui concernent les programmes de vaccination systématique destinés à protéger les enfants contre des maladies meurtrières et invalidantes. Les progrès réalisés par rapport aux objectifs de Gavi 5.0 ont été mis en péril par les perturbations liées à la COVID-19, la fragilité des chaînes d'approvisionnement, la désinformation sur les vaccins et les conflits armés, ce qui confirme l'importance et l'urgence de la mission première de Gavi.

Événements organisés pour l'AMC COVAX de Gavi et promesses de dons recueillies en 2021



Engagements des donateurs envers Gavi à fin 2021, en dollars US



Donateurs souverains et Union européenne, en 2021



Mobilisation des ressources en faveur de COVAX

FAITS MARQUANTS 2021

Réunion virtuelle des dirigeants du G7

Février 2021 – Résultat : 4,3 Mds USD ; doses de vaccin provenant de dons



>4,3 Mds USD

One World Protected

Événement de lancement de l'Offre d'investissement de l'AMC COVAX de Gavi
15 avril 2021 – Résultat : 400 M USD ; doses de vaccin provenant de dons



>400 M USD

VAX LIVE

Mai 2021 – Résultat : 60 M USD ; doses de vaccin provenant de dons



>60 M USD

Sommet mondial sur la santé 2021

Mai 2021 – Résultat : 300 M EUR ; doses de vaccin provenant de dons



>300 M EUR

One World Protected

Sommet de l'AMC COVAX de Gavi

Juin 2021 – Résultat : >2,4 Mds USD ; doses de vaccin provenant de dons



>2,4 Mds USD

G7 Summit

Juin 2021 – Résultat : 200 M USD ; doses de vaccin provenant de dons



200 M USD

Global COVID-19 Summit

Septembre 2021 – Résultat : 243 M USD ; doses de vaccin provenant de dons



243 M USD

Remarque : D'autres engagements ont été annoncés entre ces événements.

Phase I

La première phase de l'AMC COVAX de Gavi a débuté avec un financement de démarrage de 505 millions de dollars US, obtenu grâce à la vague de soutien exprimée lors du Sommet mondial sur la vaccination, organisé en juin par le gouvernement du Royaume-Uni. Ce sommet a permis de recueillir, sous forme de promesses de dons, un montant de 8,8 milliards de dollars US destiné à financer les programmes fondamentaux de Gavi sur la période 2021–2025. Par ailleurs, Gavi s'était fixé l'objectif de lever deux milliards de dollars US avant la fin de l'année 2020 pour pouvoir verser des acomptes aux fournisseurs de vaccins contre la COVID-19 en confirmation des premières commandes. Grâce au soutien des gouvernements et du secteur privé, cet objectif a été dépassé fin décembre 2020.

Phase II

La deuxième phase a débuté en février 2021 avec le sommet du G7 et le lancement de l'Offre d'investissement organisé par le gouvernement des États-Unis d'Amérique en avril 2021. Cette dynamique s'est renforcée avec le Sommet mondial sur la santé, organisé conjointement le 21 mai par la Commission européenne et l'Italie (qui assurait alors la présidence du G20), pour culminer le 2 juin avec le Sommet de l'AMC COVAX de Gavi, organisé par le gouvernement japonais. Les donateurs se sont engagés non seulement sur des financements, mais aussi sur le don de doses de vaccins : un milliard de doses lors du sommet du G7, et annonce de dons supplémentaires par les États-Unis en septembre.

Phase III

La troisième phase de collecte de fonds pour COVAX a débuté en 2022, avec de nouveaux objectifs : accélérer la distribution et l'administration des vaccins en prenant en charge des coûts auxiliaires et logistiques ; et constituer une réserve de vaccins contre la pandémie.



Arrivée d'une cargaison de vaccins contre la COVID-19 en Équateur, mars 2021

Crédit : ©UNICEF/UN0430794/Escobar Jime



Établir des partenariats avec les entreprises pour changer radicalement la donne en matière de vaccination

Zoom sur nos partenaires Zenysis et Google – Voir page 58

56

Rapport annuel 2021
Financements et gestion financière

Un an après le début de la pandémie, la crise sanitaire était toujours dans sa phase aiguë. Pour vaincre la COVID-19 et relancer l'économie, il n'y avait pas d'autres choix que d'assurer un accès équitable aux vaccins. Durant toute cette période, le secteur privé s'est mobilisé aux côtés de la communauté internationale comme jamais auparavant. Pour soutenir aussi bien l'AMC COVAX que les programmes de vaccination systématique, Gavi a multiplié les contacts, les collaborations et les partenariats avec le secteur privé, qu'il s'agisse de philanthropes individuels ou institutionnels

(fondations privées ou sociétés multinationales) de différentes régions, différentes économies et différents secteurs industriels. Le résultat ne s'est pas fait attendre : 80 partenaires du secteur privé se sont engagés, par la signature d'accords, à fournir des aides financières ou en nature. De nombreuses contributions ont vu leur montant doubler par un versement du Fonds de contrepartie (*Matching Fund*) alimenté par la Fondation Bill & Melinda Gates et les gouvernements des Pays-Bas et du Royaume-Uni.



Au cours du festival *VAX LIVE* organisé par Global Citizen, Mastercard s'est engagée à doubler le montant des dons effectués par son système de paiement à concurrence de quatre millions de dollars US et à verser, en plus, 25 millions de dollars US à l'AMC COVAX de Gavi.



En 2016, Gavi a aidé la start-up Zipline, spécialisée dans les drones, à mettre en place des réseaux de livraison de médicaments essentiels par drone au Rwanda, puis au Ghana (2019). Avec l'arrivée de la COVID-19, Zipline a bénéficié d'une aide exceptionnelle d'UPS pour se réorienter vers la livraison au Ghana.



En 2021, Twilio a versé dix millions de dollars US à l'AMC COVAX de Gavi. Expert de renommée mondiale en communication numérique, Twilio se fait l'avocat de l'équité vaccinale à travers son réseau, et apporte son aide aux OSC et aux campagnes de vaccination dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.



Unilever investit trois millions d'euros supplémentaires dans le programme intitulé « *Successful Beginning* », développé en partenariat avec Gavi. Ce programme, qui fait la promotion du lavage des mains et de la vaccination en Inde, va être étendu à l'Indonésie.



Fondée par Elisabeth Thand Ringqvist, ancienne employée de Gavi, Vaccine Forward est une initiative privée suédoise qui a collecté plus de 17 millions de couronnes suédoises en faveur de l'AMC COVAX de Gavi auprès de particuliers, de jeunes sociétés et de petites et moyennes entreprises.



Lors du sommet de l'AMC COVAX de Gavi, Toyota Tsusho s'est engagée à fournir 100 millions de yens et cinq Land Cruisers conçus spécialement pour acheminer les vaccins dans les zones difficiles à atteindre. Préqualifiés par l'OMS, ces véhicules sont actuellement déployés dans cinq pays d'Afrique.



Réflexions sur les collaborations avec le secteur privé

Toujours confrontés à la pandémie de COVID-19, nous devons déjà nous projeter et réfléchir aux problèmes sanitaires qui pourraient émerger à l'avenir. Mais il faut également prendre le temps de faire le point sur notre collaboration avec le secteur privé, et d'évaluer son impact et son intérêt. En 2021, à l'issue de la phase exploratoire de l'implication du secteur privé, Gavi a fait réaliser une évaluation indépendante des résultats et de la viabilité à long terme de cette collaboration. Cette analyse a confirmé la cohérence de cette démarche par rapport aux buts et objectifs stratégiques de Gavi 4.0 (2016-2020). En effet, Gavi a pu ainsi obtenir des fonds supplémentaires, diversifier ses sources de financement et mettre à profit les capacités d'innovation des entreprises privées. Ces conclusions ont permis à Gavi de définir avec assurance sa stratégie vis-à-vis du secteur privé pour les années à venir.

Stratégie de collaboration avec le secteur privé

S'appuyant sur les conclusions de l'évaluation indépendante publiée en juillet 2021, Gavi a élaboré sa Stratégie de collaboration avec le secteur privé pour la période 2021-2025, stratégie qui a été validée par le Conseil d'administration. Cette collaboration aura un rôle important dans l'exécution des priorités stratégiques de Gavi 5.0 et de certains des objectifs de COVAX. Elle pourrait s'avérer particulièrement précieuse en matière de financement, d'actions de sensibilisation, de mobilisation des compétences et d'accès aux nouvelles technologies, et devrait catalyser l'intégration de nouvelles approches innovantes, notamment par le biais d'initiatives du style d'INFUSE.

Innovation et nouvelles technologies

Premier investisseur mondial dans les vaccins et la vaccination, Gavi collabore avec les pays partenaires pour mettre en place des systèmes de santé résilients, en accordant différents types de soutien : financements directs en cash ou prestations en nature (par exemple, mise à disposition des compétences et des technologies développées par nos partenaires). Convaincus du rôle primordial de l'innovation, nous avons également piloté l'adaptation de technologies de pointe à la vaccination et introduit leur utilisation à grande échelle. L'année 2021 a été marquée par des initiatives formidables de la part de nos partenaires du secteur privé, avec des résultats extraordinaires dans les pays soutenus par Gavi.

Des financements innovants pour répondre à l'évolution des besoins de la santé mondiale



Atteindre les enfants zéro dose au Rajasthan, en Inde. Lire l'article complet
Crédit : Gavi/2021/Benedikt v. Loebell

Au cours des 22 dernières années, Gavi a constamment innové en matière de mécanismes de financement pour l'aide au développement et cherché à rentabiliser au mieux chaque dollar investi. Confrontée aux problèmes sans précédent posés par la COVID-19, Gavi s'est appuyée sur les structures de financement existantes et sur son expertise pour mettre au point de puissants outils financiers comme le Fonds de contrepartie (*Gavi Matching Fund*), outil essentiel pour inciter la participation du secteur privé, tout en développant de nouveaux mécanismes en parallèle pour répondre à l'évolution des besoins. Alors qu'il n'y avait pas une minute à perdre pour essayer de contenir la propagation de la COVID-19, Gavi a mis au point une série d'outils financiers flexibles permettant d'accéder rapidement aux ressources promises par nos généreux donateurs et partenaires.

Lancée en 2006, la **Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)** est un outil précieux qui permet d'accéder aux ressources en amont grâce à la capacité d'émettre des obligations pour les vaccins (ou "obligations Vaccins") sur les marchés des capitaux en contrepartie des promesses de dons à long terme. Cela permet d'étaler les paiements des donateurs sur plusieurs années, tandis que les fonds peuvent être débloqués à tout moment en fonction des besoins de Gavi. Depuis sa création, cette facilité a permis à Gavi de disposer de façon anticipée plus de 3,5 milliards de dollars US pour accomplir sa mission. En 2021, l'IFFIm a eu un rôle crucial, alimentant à la fois les programmes de vaccination fondamentaux de Gavi et COVAX. L'Australie, l'Espagne et la Suède se sont engagées à verser de nouveaux financements substantiels au profit de COVAX par l'intermédiaire de l'IFFIm. Ayant levé un milliard de dollars US lors de l'émission obligataire la plus importante depuis sa transaction inaugurale en 2006, l'IFFIm a effectué un décaissement de 1,2 milliard de dollars US en faveur de Gavi, le plus important de son histoire.

Avec l'intensification de la pandémie de COVID-19 et des besoins de financement de l'AMC COVAX, Gavi a réalisé qu'il lui fallait encore d'autres instruments pour pouvoir disposer rapidement, avant leur paiement effectif, des fonds recueillis sous forme de promesses de dons auprès d'un cercle élargi de donateurs. C'est alors que la **Banque européenne d'investissement (BEI)**, soutenue par Team Europe, a lancé un nouveau système qui donne accès à 440 millions d'euros de dons avant leur versement par les donateurs. Grâce à ce mécanisme à taux zéro, Gavi et ses donateurs disposent d'un accès accéléré aux fonds dont ils ont besoin.

Les engagements signés par les donateurs servent de garantie à la BEI qui avance les fonds dont Gavi a besoin, avant leur versement par les donateurs.

Pour compléter les facilités de préalimentation existantes, l'**Agence américaine de financement pour le développement (DFC)** s'est associée à Gavi pour mettre en place un mécanisme qui permet d'avancer rapidement jusqu'à un milliard de dollars US sur la base de promesses du secteur public, une innovation majeure à l'appui des prochaines actions de lutte contre la COVID-19.

Ces trois instruments complémentaires visent à accélérer l'accès aux financements promis par les donateurs, une nécessité face aux pandémies à évolution rapide. Par ailleurs, un certain nombre d'économies de l'AMC COVAX de Gavi souhaitaient acheter des doses supplémentaires de vaccin contre la COVID-19, en plus de celles fournies par COVAX. Cependant, elles ne disposaient pas toutes des financements nécessaires pour le faire immédiatement. Pour les aider, Gavi a lancé un mécanisme de partage des coûts avec les banques multilatérales de développement (BMD), à savoir la **Banque asiatique de développement (BAD)**, la **Banque mondiale** et la **BEI**, qui permet aux pays qui le souhaitent d'acheter à moindre coût des vaccins de haute qualité du portefeuille de COVAX. Grâce à ce partenariat révolutionnaire, les pays peuvent bénéficier de subventions ou de prêts de la part des BMD pour les achats qu'ils ne peuvent financer eux-mêmes. Ce mécanisme de partage des coûts a réussi à mobiliser, en 2021, autour de 800 millions de dollars US supplémentaires pour le compte de seize pays, ce qui représente plus de 130 millions de doses. Ce mécanisme a créé un effet de levier pour les financements provenant de donateurs, et permis aux économies de l'AMC COVAX de Gavi d'accéder à des prix inférieurs à ceux qu'elles auraient pu négocier de façon bilatérale.

Plusieurs autres instruments financiers innovants ont été développés au cours de l'année 2021 pour améliorer et accélérer encore la riposte à la COVID-19, dont une garantie de l'IFFIm portant sur 200 millions de dollars US, afin de libérer des fonds supplémentaires destinés au partage des coûts, et une garantie de 200 millions de dollars US pour l'achat de vaccins, en partenariat avec **MedAccess** et le **fonds Soros pour le développement économique** – destinée à éliminer les risques résiduels pour Gavi en tant qu'opérateur du mécanisme de partage des coûts de COVAX.

Préparation et riposte aux pandémies (PRP)

58

Rapport annuel 2021
Financements et gestion financière

Alors que l'on cherchait toujours, à la fin de l'année 2021, à mettre fin à la pandémie de COVID-19 en cours, les discussions ont commencé à s'orienter vers l'avenir et la nécessité de se préparer à prévenir les pandémies et à leur riposter. Il est évident que la préparation et la lutte contre les maladies émergentes, contre les nouveaux variants et contre la résistance aux antimicrobiens nécessitent des financements importants. D'après les estimations, il faudrait investir au moins quinze milliards de dollars US par an sur les cinq années à venir, et encore au-delà.

Les discussions sur la refonte du système financier mondial, initiées lors des réunions du G7, du G20 et de l'OMS, vont se poursuivre au cours de l'année 2022. Nous avons participé activement à ces discussions, dès leur début, conscients de l'importance de notre mission première – accroître équitablement l'accès à la vaccination – et du rôle de Gavi dans la prévention des épidémies et des pandémies. Gavi est prête à contribuer activement à cette préparation, en mettant à disposition ses capacités d'innovation en matière de financement et ses compétences en matière de façonnage du marché et en promouvant, par exemple, une plus grande diversité régionale pour la production des vaccins, notamment en Afrique.

Les instruments financiers de Gavi et sa capacité à innover à tout moment peuvent jouer un rôle capital dans la riposte aux futures pandémies. Pour assurer l'équité vaccinale dans les pays à faible revenu, il faut pouvoir réagir rapidement et disposer d'un volet de financement contingent. À l'avenir, la riposte aux pandémies nécessitera vraisemblablement de pouvoir disposer rapidement de financements considérables, et pour cela il faudra faire appel à des mécanismes de financement solides et innovants, capables d'assurer un accès équitable aux vaccins. Cela suppose des structures qui peuvent s'adapter rapidement à la nature de la pandémie. Tout au long de l'année 2021 et en 2022, Gavi a continué à proposer de nouveaux mécanismes, par exemple la constitution d'un fonds de réserve pour l'achat de vaccins en cas de pandémie, ou le système de promesses conditionnelles de dons à l'IFFIm – pour ne pas être pris au dépourvu en cas de redémarrage de la pandémie de COVID-19 ou d'émergence de nouvelles pandémies.

Nous avons également travaillé avec la présidence indonésienne du G20 et le groupe de travail Santé et Finances du G20 (présidé conjointement par l'Italie et l'Indonésie), et participé activement aux discussions sur la création d'un nouveau fonds d'intermédiation financière (FIF) pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies (PRP), hébergé par la Banque mondiale.



Zoom sur Zenysis, partenaire de l'innovation

Lancé en 2016, le programme INFUSE (*Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation*) aide à améliorer la distribution des vaccins en mettant les pays en relation avec des innovations ayant déjà fait leurs preuves et à fort impact. Il « infuse » ensuite capitaux et compétences à ces projets phares pour accélérer leur développement, introduire leurs applications et les déployer à grande échelle.

Nommée « pionnier INFUSE 2017 », Zenysis est une start-up de big data et d'intelligence artificielle basée à San Francisco qui aide les pays à exploiter leurs données pour améliorer leurs programmes de vaccination et sauver des vies. Développés avec l'aide financière de Gavi, les projets de Zenysis au Pakistan et au Mozambique ont permis d'améliorer l'utilisation des données au service de la santé infantile.

Pakistan : La plateforme analytique de Zenysis a permis d'améliorer la couverture vaccinale grâce à l'identification, la quantification et le ciblage des enfants zéro dose dans la province du Sindh. La planification de la distribution des vaccins au niveau des districts et des centres de santé – selon le processus de « microplanification » – a bénéficié de l'amélioration des informations sur la répartition de la population, qui ont été couplées à la cartographie du système de santé. Ainsi, dans le quartier de Chishti Nagar (municipalité de Karachi), la plateforme mise en place par Zenysis a permis d'identifier les enfants zéro dose et d'en tenir compte lors de la microplanification, et 71 % d'entre eux ont pu être vaccinés et inscrits dans le registre des vaccinations.

Mozambique : Zenysis aide le Mozambique à intégrer ses différents systèmes d'information dans la plateforme d'analyse des données du ministère de la Santé, ce qui va permettre de prendre des décisions mieux éclairées pour les services de vaccination, de mieux gérer au quotidien les différents processus et activités, et de suivre l'évolution de la couverture vaccinale.



Zoom sur Google, un des grands partenaires du secteur privé

Partenaire de longue date de Gavi, Google nous fait bénéficier de son expertise et propose différents types de soutien : aide financière, assistance technique, campagnes d'information et de sensibilisation et prestations en nature. Lors de l'événement intitulé « Un monde protégé/One World Protected » organisé en avril 2021, Google.org s'est engagé à verser 2,5 millions de dollars US à l'AMC COVAX, tandis qu'il lançait parallèlement une campagne de levée de fonds au bénéfice de Gavi auprès de tous ses employés à travers le monde. Les « Googlers » ont recueilli plus de cinq millions de dollars US, ce qui porte le montant total du financement fourni par Google à plus de 7,5 millions de dollars US – dont cinq millions pour le Fonds de contrepartie de Gavi.

Par ailleurs, Google.org a fourni à Gavi des données et des analyses sur les vaccins pour l'aider à mieux éduquer les communautés sur la COVID-19 et les vaccinations de routine. Gavi s'en est servi pour créer un programme éducatif de haute qualité, fondé sur des preuves scientifiques et accessible sur la plateforme VaccinesWork de Gavi.org. En 2021, Google.org s'est également engagé à fournir quinze millions de dollars US sous forme d'encarts publicitaires pour aider VaccinesWork à atteindre chaque mois des millions de personnes. Google.org a consenti par la suite une rallonge de 6,8 millions de dollars US pour 2021 et de 30 millions de dollars US pour 2022. À plus long terme, les ingénieurs de Google.org vont s'impliquer plus largement dans le programme de Gavi consacré à l'innovation.

Annexes

- Page 60 **1. Contributions versées à Gavi**
Montants en espèces reçus par Gavi
Contributions versées à l'AMC COVAX de Gavi
Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFIm
Engagements de cofinancement de la part des pays
-
- Page 63 **2. Structure de gouvernance**
Conseil d'administration de Gavi
Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi
-
- Page 64 **3. Promesses de financement en faveur de Gavi**
-
- Page 72 **4. Montants engagés dans les programmes nationaux 2000–2025**
-
- Page 74 **5. Dépenses pour les programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration 2000–2024**
-
- Page 76 **6. Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration**
Montants des investissements engagés 2003–2024
Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2024
-

Les montants présentés dans ces annexes ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre exactement aux totaux, et les pourcentages peuvent ne pas refléter les nombres absolus.

1. Contributions versées à Gavi au 31 décembre 2021 (en millions USD)

Montants en espèces reçus par Gavi

Donateurs	2021	Total 2000-2021	AMC COVAX de Gavi (2021)	GRAND TOTAL (y.c. AMC COVAX de Gavi)
Allemagne	167	1 042	827	1 991
Arabie saoudite	3	25	100	125
Australie	21	449	5	482
Autriche			9	9
Bahreïn			3	3
Belgique			5	5
Bhoutan			<1	<1
Burkina Faso	1	1		1
Canada	74	755	374	1 129
Chine	4	9		9
Colombie				1
Croatie			1	1
Danemark		61	16	77
Espagne ¹	11	54	1	55
Estonie			<1	<1
États-Unis d'Amérique	20	2 780	3 500	6 280
Fédération de Russie	10	10		10
Finlande		3		3
France	34	307	201	508
Grèce			2	2
Inde	5	15		15
Irlande	4	66	8	74
Islande		1	6	7
Italie	5	119	443	562
Japon	<1	188	140	388
Koweït		1	30	41
Liechtenstein			<1	<1
Luxembourg	1	18	4	22
Malaisie			<1	<1
Malte			<1	<1
Maurice			<1	<1
Mexique			<1	<1
Monaco	<1	1		1
Niger	1	1		1
Norvège	130	2 037	63	2 119
Nouvelle-Zélande			7	12
Oman		3	1	4
Pays-Bas	12	598	81	685
Philippines			1	1
Pologne			1	1
Portugal	<1	<1	1	1
Qatar	2	12	10	22
République de Corée		29	110	139
République de Moldavie			<1	<1
Royaume-Uni	281	3 281	61	3 341
Singapour			5	5
Slovénie			<1	<1

Donateurs	2021	Total 2000-2021	AMC COVAX de Gavi (2021)	GRAND TOTAL (y.c. AMC COVAX de Gavi)
Suède	39	606	12	629
Suisse	<1	14	135	171
Union européenne (UE)	41	316	339	655
Viet Nam			1	1
Total gouvernements donateurs et Union européenne :	864	12 803	6 501	19 588

Donateurs	2021	Total 2000-2021	AMC COVAX de Gavi (2021)	GRAND TOTAL (y.c. AMC COVAX de Gavi)
AerCap Ireland Limited			<1	<1
Al Ansari Exchange		1		1
Alight Solutions			<1	<1
Alwaleed Philanthropies	1	4		4
Analog Devices Foundation			1	1
Asia Philanthropy Circle			2	2
BlackBerry			<1	<1
Centene Charitable Foundation			<1	<1
Charities Trust			1	1
Cisco			5	5
The Coca-Cola Foundation			1	1
Collins Aerospace (Goodrich Corporation)			<1	<1
Dolby Laboratories Charitable Fund			<1	<1
ELMA Vaccines and Immunization Foundation	1	4		4
Epiroc AB			<1	<1
Etsy			<1	<1
Fondation Bill & Melinda Gates	210	4 261	206	4 468
Fondation Roi Baudouin			<1	<1
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)		1		1
Frank McHugh-O'Donovan Foundation, Inc.			<1	<1
Gamers Without Borders (GWB)			1	1
Gates Philanthropy Partners			18	18
Google.org			7	7
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)	<1	2		2

"la Caixa" Foundation	2	46		46
Mastercard ²			27	27
Ordre Souverain de Malte			<1	<1
PagerDuty			<1	<1
Pratt & Whitney			<1	<1
Procter & Gamble			5	5
Reed Hastings et Patty Quillin				30
The Rockefeller Foundation		3		3
Russell Reynolds Associates			<1	<1
Salesforce			1	1
Secteur privé portugais			2	2
Shell International B.V.				10
SMBC Aviation Capital Limited			<1	<1
Son Altesse Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan		38		38
Spotify			1	1
Stanley Black & Decker			1	1
SymAsia Foundation			<1	<1
Thistledown Foundation			4	4
TikTok		5		10
Toyota Tsusho ³			1	1
Twilio			5	5
UBS Optimus Foundation			2	2
Unilever ⁴		5		5
UPS	<1	1		1
Vaccine Forward			2	2
Visa Foundation			5	5
Wise				<1
Workday Foundation			<1	<1
Autres donateurs ⁵	1	144	24	190
Total fondations, institutions, organisations et entreprises :	216	4 515	321	4 903
Sous-total :	1 080	17 318	6 822	24 491
Produits de l'IFFIm ^{6,7}	434	3 782	780	4 562
Produits de l'AMC Pneumocoque ⁸	<1	1 313		1 313
Total contributions :	1 514	22 413	7 602	30 367

Distribution de vaccins et/ou aide logistique à l'AMC COVAX de Gavi

Donateurs	AMC COVAX de Gavi	
	2021	Total
Allemagne	213	213
Canada	56	56
États-Unis	500	500
Fondation Bill & Melinda Gates	30	30
France	23	23
Nouvelle-Zélande	6	6
Total :	827	827

Partage des doses de COVAX – coûts associés

Donateurs	AMC COVAX de Gavi	
	2021	Total
Danemark	2	2
Irlande	2	2
Nouvelle-Zélande	1	1
Royaume-Uni	2	2
Total :	7	7

Stock tampon à usage humanitaire de COVAX

Donateurs	AMC COVAX de Gavi	
	2021	Total
Allemagne	58	58
France	6	6
Total :	63	63

Notes :

1 Inclut les contributions de l'Agence basque et de l'Agence catalane de coopération au développement.

2 Mastercard a contribué à hauteur de 25 millions de dollars US pour soutenir l'AMC COVAX de Gavi avec : (i) une subvention de quinze millions de dollars US pour l'achat de vaccins contre la COVID-19, subvention à laquelle a été rajouté un montant de dix millions de dollars US : deux millions de dollars US provenant de la Fondation Bill & Melinda Gates et huit millions de dollars US provenant des Partenaires de la fondation philanthropique Gates ; et (ii) une contribution en espèces de dix millions de dollars US pour soutenir la mise en œuvre de solutions numériques pour la lutte contre la COVID-19. Mastercard mène une campagne de collecte de fonds auprès des consommateurs par le biais de sa plateforme de dons, qui a permis de récolter un total de 3,5 millions de dollars US à ce jour, en plus de la contribution de Mastercard d'un million de dollars US à l'initiative du Duc et de la Duchesse de Sussex.

3 Toyota Tsusho a contribué à hauteur de 100 millions de yens japonais à l'AMC COVAX de Gavi. En outre, Toyota Tsusho a fait don à Gavi de cinq véhicules Land Cruisers spécialement conçus pour la livraison de vaccins sur le dernier kilomètre, véhicules qui ont été préqualifiés par l'OMS.

4 Unilever fournit des ressources à Gavi dans le cadre d'un projet de partenariat à effet de levier.

5 Comprend les contributions d'autres fondations et organisations du secteur privé.

6 Produits de l'IFFIm : transfert de liquidités de la Banque mondiale à l'Affilié du Fonds GAVI (2006-2012) et à Gavi (2013-2021).

7 En 2018, le Conseil d'administration de Gavi Alliance a approuvé le soutien de Gavi à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) pour la recherche et le développement de nouveaux vaccins, par le biais d'une transaction de l'IFFIm lui permettant d'avancer 600 millions de couronnes norvégiennes (66 millions USD) sur l'engagement de la Norvège à fournir un montant équivalent à cette fin. Par la suite, en 2020, le Conseil d'administration a approuvé le soutien de Gavi à la CEPI pour la recherche et le développement de nouveaux vaccins contre la COVID-19, selon un arrangement similaire avec l'IFFIm. À ce jour, l'IFFIm a levé 206 millions de dollars US pour cette initiative, soutenue par de nouvelles subventions de la Norvège et de l'Italie.

8 Produits de l'AMC Pneumocoque : transferts de liquidités de la Banque mondiale à Gavi.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

1. Contributions versées à Gavi au 31 décembre 2021 (en millions USD)

Montants en espèces reçus par Gavi

pour le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2020)

Donateurs	2021	Total
Norvège		147
Royaume-Uni		40
Total gouvernements :	0	187
Fondation Bill & Melinda Gates		241
Total contributions du secteur privé :	0	241
Total :	0	428

Mécanismes de financement innovants : engagements envers l'IFFIm²

Subventions annoncées à l'IFFIm pour les programmes de base de Gavi (contrats signés au 31 décembre 2021)

Donateurs	Durée de l'engagement (années)	Montants annoncés (millions)	
		Montants en devises (millions)	Équivalents en USD (millions) ³
Afrique du Sud	20	20 USD	20
Australie	20	288 AUD	284
Bésil	20	20 USD	20
Espagne	20	190 EUR	240
France	20	1 390 EUR	1 884
Italie	25	649 EUR ⁴	815
Norvège	25	5 500 NOK 27 USD ⁵	686
Pays-Bas	22	330 EUR 67 USD	487
Royaume-Uni	23	1 630 GBP	2 980
Suède	25	526 SEK	66
Total :			7 483

Engagements des pays au titre du cofinancement

	2021	2000–2020
Cofinancement	160,7 millions	1,33 milliard

Remarques :

- Un montant de 187,5 millions de dollars US du fonds de la garantie de marché (AMC) pour le vaccin antipneumococcique restait inutilisé le 31 décembre 2020, date de la clôture de l'AMC Pneumocoque : 177,5 millions de dollars US ont été réaffectés à l'AMC COVAX de Gavi et dix millions de dollars US aux programmes de base de Gavi, comme convenu avec les donateurs de l'AMC Pneumocoque.
- Comprend uniquement les promesses de dons finalisées à ce jour.
- Valeurs des engagements en monnaies locales converties en dollars US aux taux en vigueur au moment de la signature des accords de subvention des donateurs respectifs.
- Inclut une promesse de soutien à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) par le biais de Gavi, pour le développement des vaccins candidats contre la COVID-19.
- Inclut des engagements supplémentaires pour soutenir la CEPI par l'intermédiaire de Gavi, pour le développement des vaccins candidats contre la COVID-19.
- Les montants couverts sont évalués sur la base du swap réel, tout montant non couvert étant évalué au taux de change au comptant au moment de la réception. Ces chiffres peuvent différer de ceux qui figureront dans les états financiers de l'IFFIm et/ou dans les rapports de la Banque mondiale sur l'IFFIm.
- L'engagement envers la CEPI n'est pas encore signé.
- L'engagement envers l'AMC COVAX de Gavi n'est pas encore signé.

Mécanismes de financement innovants : AMC Pneumocoque¹

Engagements en faveur de l'AMC	Total 2009–2020
Canada	200
Fédération de Russie	80
Fondation Bill & Melinda Gates	50
Italie	635
Norvège	50
Royaume-Uni	485
Total contributions	1 500
Fonds réaffectés à :	
AMC COVAX de Gavi	(177.5)
Programmes de base de Gavi	(10)
Montant total net affecté à l'AMC Pneumocoque :	1 312,5

Subventions promises à l'IFFIm pour la CEPI (engagements signés au 31 décembre 2021)⁶

Donateurs	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (millions)	Équivalents en USD (millions) ³
Italie	1	5 EUR	6
Norvège	10	2 600 NOK	266

Subventions promises à l'IFFIm pour l'AMC COVAX de Gavi (engagements signés au 31 décembre 2021)⁶

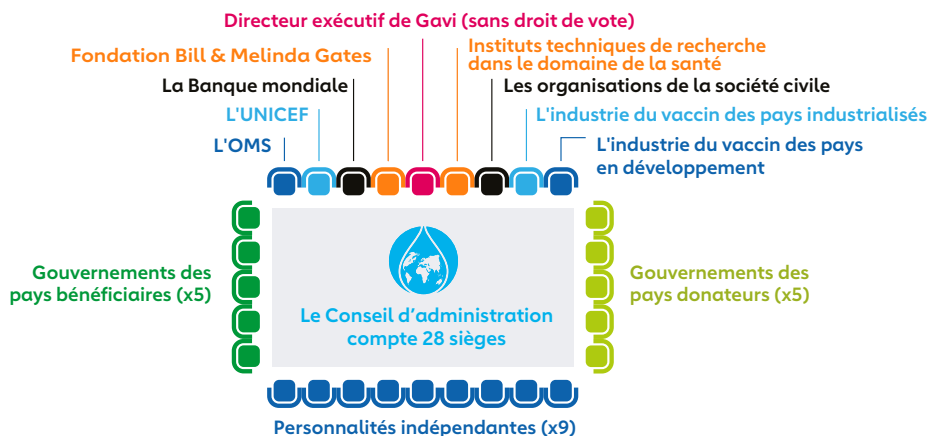
Donateurs	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (millions)	Équivalents en USD (millions) ³
Australie	9	86 AUD	62
Norvège	10	1 000 NOK	116
Royaume-Uni	8	500 GBP	672
Suède	10	2 250 SEK	259

Subventions promises à l'IFFIm, mais engagements non signés au 31 décembre 2021

Donateurs	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (millions)	Équivalents en USD (millions) ³
Espagne ⁷	5	75 EUR	84
Espagne ⁸	5	100 EUR	122

2. Structure de gouvernance au 31 décembre 2021

Conseil d'administration de Gavi



Membres indépendants

José Manuel Barroso, *Président*
Margaret (Peggy) Hamburg
Helen Rees
Teresa Ressel
Yibing Wu
Afsaneh Beschloss
Awa Marie Coll Seck
Naguib Kheraj
David Sidwell

Organisations

OMS

Zsuzsanna Jakab

UNICEF

Omar Abdi

La Banque mondiale

Juan Pablo Uribe

Fondation Bill & Melinda Gates

Violaine Mitchell

Groupes d'intérêt

Représentants des gouvernements des pays bénéficiaires

Groupe d'intérêt 1 : Éthiopie & Ghana
Kwaku Agyeman-Manu (Ghana)

Groupe d'intérêt 2 : Inde & République démocratique populaire lao
Mansukh Mandaviya (Inde)

Groupe d'intérêt 3 : Pakistan & (siège vacant)
Faisal Sultan (Pakistan)

Groupe d'intérêt 4 : Arménie & Honduras
Anahit Avanesyan (Arménie)

Groupe d'intérêt 5 : Tchad & République du Congo

Abdoulaye Sabre Fadoul (Tchad)

Représentants des gouvernements des pays donateurs

USA/Australie/Japon/République de Corée

Sarah Goulding (Australie), Vice-Présidente

Royaume-Uni/Qatar

Beth Arthy (Royaume-Uni)

Canada/Italie/Espagne/
Nouvelle-Zélande/Suisse

Megan Cain (Canada)

Allemagne/France/Luxembourg/
Union européenne/Irlande

Joan Valadou (France)

Norvège/Finlande/Pays-Bas/Suède

John Arne Røttingen (Norway)

Industrie du vaccin des pays industrialisés

Roger Connor (GSK)

Industrie du vaccin des pays en développement

Mahima Datla (Biological E Limited, Inde)

Organisations de la société civile

Maty Dia (Plateforme de la Global Financing Facility Civil Society)

Instituts techniques et centres de recherche

Marta Nunes (Unité Maladies évitables par la vaccination/Unité de recherche sur les agents pathogènes responsables d'infections respiratoires et méningées, Afrique du Sud)

Membre sans droit de vote

Seth Berkley (Directeur exécutif de Gavi)

Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)

Kenneth G. Lay, *Président*
Directeur général principal,
The Rock Creek Group

Bertrand de Mazières, *Président du comité d'audit*
Directeur général des finances à la Banque européenne d'investissement

Fatimatou Zahra Diop
Anciennement Secrétaire Générale de la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO)

Doris Herrera-Pol
Anciennement responsable-monde des marchés des capitaux à la Banque mondiale

Helge Weiner-Trapness
Associé fondateur de Quintus Partners

Jessica Pulay
Coresponsable des politiques et des marchés, Bureau de gestion de la dette du Royaume-Uni

Monique Barbut
Présidente de WWF France

Ingrid van Wees
Vice-Présidente en charge de la finance et de la gestion des risques à la Banque asiatique de développement (BAD)

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

3. Promesses de financement en faveur de Gavi

état des promesses au 31 décembre 2021 (millions USD)¹

Donateurs	2000-2010					2011-2015					2016-2020								
	Contributions directes	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ⁴	AMC COVAX de Gavi	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	Total	% du grand total ³
Afrique du Sud			4	4	<1 %				4	4	<1 %				3			3	<1 %
Allemagne ⁸	22			22	1 %	186				186	3 %	668						668	7 %
Arabie saoudite												23						23	<1 %
Australie	29			29	1 %	242			28	270	4 %	157			77			234	3 %
Autriche																			
Bahreïn																			
Belgique ⁹																			
Bhoutan																			
Brésil															3			3	<1 %
Burkina Faso																			
Cameroun																			
Canada ¹⁰	152	125		277	7 %	120	50			169	2 %	404						404	4 %
Chine												5						5	<1 %
Colombie																			
Croatie																			
Danemark ¹¹	32			32	1 %	13				13	<1 %	11						11	<1 %
Espagne ¹²	43		58	101	2 %				51	51	1 %				43			43	<1 %
Estonie																			
États-Unis d'Amérique ^{13,14}	647			647	15 %	733				733	10 %	1 400						1 400	15 %
Fédération de Russie		8		8	<1 %			40		40	1 %			22				22	<1 %
Finlande												3						3	<1 %
France ^{15,16}	19		192	211	5 %	127			306	433	6 %	109			347			456	5 %
Grèce																			
Inde						3				3	<1 %	9						9	<1 %
Irlande ¹⁷	30			30	1 %	15				15	<1 %	17						17	<1 %
Islande												1						1	<1 %
Italie		158	107	265	6 %			266	152	418	6 %	115	131	130				376	4 %
Japon						54				54	1 %	95						95	1 %
Koweït												1						1	<1 %
Liechtenstein																			
Luxembourg	6			6	<1 %	5				5	<1 %	5						5	<1 %
Malaisie																			
Malte																			
Maurice																			
Mexique																			
Monaco												1						1	<1 %
Niger																			
Norvège	526	2	41	569	14 %	612	42	94		748	10 %	770			96			866	9 %
Nouvelle-Zélande ¹⁸																			
Oman												3						3	<1 %
Ouganda																			
Pays-Bas	216		14	230	5 %	149			72	220	3 %	211	11		82			304	3 %
Philippines																			
Pologne																			
Portugal																			
Qatar												10						10	<1 %

Contributions directes	Fonds de contrepartie ⁵	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi ⁷	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	2021-2025		2026-2037		Donateurs		
						Total	% du grand total ³	Total	% du grand total ³			
		5				5	<1%	1	<1%	Afrique du Sud		
737			1 219			1 956	10%			Allemagne ⁸		
3			150			153	1%			Arabie saoudite		
217		68	34		25	343	2%	74	37	112	7%	Australie
			9			9	<1%					Autriche
			3			3	<1%					Bahreïn
			14			14	<1%					Belgique ⁹
			<1			<1	<1%					Bhoutan
		5				5	<1%	12		12	1%	Brésil
1						1	<1%					Burkina Faso
1						1	<1%					Cameroun
464			462			926	5%					Canada ¹⁰
20			100			120	1%					Chine
			1			1	<1%					Colombie
			1			1	<1%					Croatie
8			18			26	<1%					Danemark ¹¹
11		56	5			72	<1%		114	114	7%	Espagne ¹²
			<1			<1	<1%					Estonie
870			4 000			4 870	24%					États-Unis d'Amérique ^{13,14}
10						10	<1%					Fédération de Russie
			17			17	<1%					Finlande
286		614	229			1 129	6%	156		156	9%	France ^{15,16}
			2			2	<1%					Grèce
15						15	<1%					Inde
21			16			36	<1%					Irlande ¹⁷
			6			6	<1%					Islande
114		165	443			722	4%	180		180	11%	Italie
140			1 000			1 140	6%					Japon
			50			50	<1%					Koweït
			1			1	<1%					Liechtenstein
6			5			10	<1%					Luxembourg
			<1			<1	<1%					Malaisie
			<1			<1	<1%					Malte
			<1			<1	<1%					Maurice
			<1			<1	<1%					Mexique
1			<1			1	<1%					Monaco
1						1	<1%					Niger
662		150	81		58	951	5%	271	58	329	20%	Norvège
			19			19	<1%					Nouvelle-Zélande ¹⁸
			1			1	<1%					Oman
1						1	<1%					Ouganda
57	29	153	110			348	2%	153		153	9%	Pays-Bas
			1			1	<1%					Philippines
			1			1	<1%					Pologne
<1			1			1	<1%					Portugal
10			10			20	<1%					Qatar

Donateurs	2000–2010					2011–2015					2016–2020								
	Contributions directes	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ⁴	AMC COVAX de Gavi	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	Total	% du grand total ³
République de Corée	<1			<1	<1 %	7				7	<1 %	22						22	<1 %
République de Moldavie																			
Royaume-Uni ¹⁹	137	22	153	313	7 %	1 424	61	317	475	2 277	31 %	1 378		85	696			2 159	23 %
Singapour																			
Slovénie																			
Suède ²⁰	123		10	132	3 %	255			11	266	4 %	189			9			198	2 %
Suisse												14						14	<1 %
Union européenne (UE)	58			58	1 %	35				35	<1 %	241						241	3 %
Viet Nam																			
Total gouvernements donateurs et Union européenne :	2 039	316	578	2 933	70 %	3 980	61	715	1 192	5 947	80 %	5 861	11	238	1 487			7 598	82 %

Remarques :

- Certaines contributions peuvent être reçues par Gavi au cours d'années différentes de celles où les engagements financiers ont été pris.
- Le montant réel, exprimé en dollars US, de certaines contributions en faveur de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) reçues pour la période 2006–2015 a été actualisé pour tenir compte des informations reçues de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD, Groupe de la Banque mondiale), à la fin de l'année 2016, ce qui se traduit par un écart de +4,5 millions de dollars US, soit 0,25 % du total des contributions reçues au cours de cette période (1,77 milliard USD) ; les modifications au niveau des pays sont également insignifiantes.
- Les pourcentages figurant dans cette colonne correspondent à la part de chaque donateur par rapport au montant total des contributions annoncées pour l'exercice.
- En 2018, le Conseil d'administration de Gavi a accordé un soutien financier à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Ce financement, destiné à la recherche et au développement de nouveaux vaccins, a été versé par l'IFFIm, en avance d'une contribution de 600 millions de couronnes norvégiennes (NOK), soit 66 millions de dollars US. En 2020, le Conseil d'administration de Gavi a accordé un nouveau soutien financier à la CEPI pour la recherche et le développement de vaccins contre la COVID-19, selon le même mécanisme impliquant l'IFFIm. Cette dernière a collecté à ce jour 206 millions de dollars US à cette fin, grâce aux nouvelles subventions annoncées par la Norvège et l'Italie.
- Pour la période 2021–2025, le fonds de contrepartie (*Matching Fund*), a permis de doubler les fonds recueillis auprès de divers donateurs du secteur privé pour l'AMC COVAX de Gavi.
- Les produits de l'IFFIm sont distribués sur des périodes de cinq ans correspondant aux périodes stratégiques quinquennales de Gavi. Les montants communiqués pour les périodes stratégiques en cours et à venir ont une valeur indicative, jusqu'à la fin de chaque période ; ils peuvent être révisés suite aux changements survenant dans les conditions du marché (taux d'intérêt ou taux de change), suite à la signature de nouveaux engagements et/ou des modifications dans les décaissements de l'IFFIm.
- Inclut les promesses de dons annoncées lors de la conférence de presse du 19 janvier 2022 sur l'opportunité d'investissement intitulée « Terrasser la COVID dès maintenant ».
- Les contributions de l'Allemagne, dont le montant total s'élève à 1 030 millions d'euros, se répartissent comme suit : 850 millions d'euros pour l'achat de vaccins pour l'AMC COVAX de Gavi (100 millions d'euros annoncés en 2020 ; 620 millions d'euros annoncés lors du sommet des dirigeants du G7 en février 2021 ; 50 millions d'euros [57,8 millions USD] pour le stock tampon de vaccins à usage humanitaire de l'AMC COVAX de Gavi ; et 80 millions de dollars US confirmés lors du Sommet G20-UE de mai 2021 sur la santé mondiale) ; plus 180 millions d'euros (212,7 millions USD) pour la logistique (UNICEF).
- Inclut un million d'euros (1,1 million USD) pour la livraison des vaccins à l'AMC COVAX de Gavi et trois millions d'euros (3,4 millions USD) pour les coûts associés au partage des doses.
- Inclut 70 millions de dollars canadiens (CAD), soit 55,8 millions de dollars US, pour la livraison de vaccins à l'AMC COVAX de Gavi, et 40 millions CAD (31,6 millions USD) pour les coûts associés au partage des doses.

11 Inclut quinze millions de couronnes danoises (DKK), soit 2,3 millions de dollars US, pour les coûts associés au partage des doses.

12 Inclut les montants promis par l'Agence basque et de l'Agence catalane de coopération au développement.

13 Lors de la deuxième conférence des donateurs de Gavi organisée par le gouvernement allemand à Berlin en janvier 2015, les États-Unis avaient annoncé qu'ils s'engageaient à verser un milliard de dollars US sur la période 2015–2018, dont 800 millions de dollars US entre 2016 et 2018. De plus, le gouvernement américain a versé 20 millions de dollars US à Gavi, pour constituer, dès leur homologation, un stock de vaccins contre le virus Ebola. Lors du Sommet mondial de la vaccination, troisième conférence des donateurs de Gavi organisée en juin 2020 par le gouvernement britannique, les États-Unis se sont engagés à fournir 1,16 milliard de dollars US sur la période 2020–2023, dont 870 millions de dollars US entre 2021 et 2023.

14 Les États-Unis d'Amérique se sont engagés à fournir quatre milliards de dollars US à COVAX, soit 3,5 milliards de dollars US pour l'achat des vaccins et 0,5 milliard de dollars US pour leur distribution.

15 L'Agence française de développement (AFD), Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates ont signé un accord de partenariat innovant portant sur un montant de 100 millions d'euros sur la période 2016–2020. Ce partenariat vise à augmenter la couverture vaccinale dans six pays francophones de la région du Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad.

16 Inclut 20 millions d'euros (22,5 millions USD) pour la livraison de vaccins à l'AMC COVAX de Gavi et cinq millions d'euros (5,6 millions USD) pour les vaccins du stock tampon à usage humanitaire de COVAX.

17 Inclut 1,5 million d'euros (1,7 million USD) pour les coûts associés au partage des doses.

18 Inclut neuf millions de dollars néo-zélandais (six millions USD) pour la livraison de vaccins à l'AMC COVAX de Gavi et 0,8 million de dollars US pour les coûts associés au partage des doses.

19 Comprend 1,6 million de livres sterling (2,1 millions USD) pour les coûts associés au partage des doses.

20 L'engagement de la Suède envers l'AMC COVAX de Gavi comprend le versement de 2,1 milliards de couronnes suédoises (SEK) à partir de septembre 2021, en partie sous forme de financements directs et en partie sous forme de prise en charge des frais liés aux dons de doses.

21 Fonds de contrepartie de Gavi (attribués par la Fondation Bill & Melinda Gates) : 45 millions de dollars US sont destinés aux principaux partenariats et 30 millions de dollars US à la distribution des vaccins dans le cadre de l'AMC COVAX de Gavi.

22 La campagne *Go Give One* de la Fondation de l'OMS vise à collecter des fonds au profit de l'AMC COVAX de Gavi auprès de particuliers.

23 Google.org a fait don à Gavi de plus de 20 millions de dollars US sous forme d'annonces publicitaires. À plus long terme, les ingénieurs de Google.org soutiendront également le programme d'innovation de Gavi.

	2021-2025							2026-2037				Donateurs	
	Contributions directes	Fonds de contrepartie ⁵	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi ⁷	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total	% du grand total ³	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total		% du grand total ³
	30			210			240	1 %					République de Corée
				<1			<1	<1 %					République de Moldavie
	1 758	33	919	63		386	3 158	16 %	170	287	457	27 %	Royaume-Uni ¹⁹
				5			5	<1 %					Singapour
				1			1	<1 %					Slovénie
	195		14	255		134	598	3 %	18	134	152	9 %	Suède ²⁰
				157			157	1 %					Suisse
	342			453			795	4 %					Union européenne (UE)
				1			1	<1 %					Viet Nam
	5 980	62	2 148	9 151		602	17 942	89 %	1 036	631	1 666	100 %	Total gouvernements donateurs et Union européenne

24 Mastercard a contribué à hauteur de 25 millions de dollars US au soutien de l'AMC COVAX de Gavi avec : (i) une subvention de quinze millions de dollars US pour l'achat de vaccins contre la COVID-19, à laquelle la Fondation Bill & Melinda Gates a rajouté deux millions de dollars US et Gates Philanthropy Partners huit millions de dollars US ; et (ii) une contribution en espèces de dix millions de dollars US pour soutenir la mise en œuvre de solutions numériques contre la COVID-19. Mastercard mène en outre une campagne de collecte de fonds auprès des consommateurs par le biais de sa plateforme de dons, ce qui a permis de recueillir au total de 3,5 millions de dollars US à ce jour.

25 Parallèlement, pour aider à satisfaire la demande urgente de vaccins contre la COVID-19 des pays à faible revenu, les coprésidents de la campagne VAX LIVE, le prince Harry et Meghan Markle, duc et duchesse de Sussex, ont enjoint le public à participer au financement de COVAX en passant par la plateforme de dons Mastercard. En collaboration avec plusieurs partenaires dont Mastercard, une fondation anonyme versera un montant égal, à concurrence d'un million de dollars US.

26 PagerDuty, Russell Reynolds Associates, Salesforce et Workday ont récolté ensemble 910 000 de dollars US dans le cadre d'une campagne de financement de contrepartie, soutenue par la Fondation de l'OMS - campagne Go Give One et l'initiative Pledge 1 %.

27 Appel à financement émanant de la Fondation ThistleDown à l'appui du projet COVAX/ Fondation ThistleDown, par le biais de la plateforme de dons de CAF Canada.

28 La contribution de cinq millions de dollars US de TikTok est complétée par une contribution du même montant (cinq millions USD) attribuée à Gavi par la Fondation Bill & Melinda Gates, entre autres pour la distribution des vaccins contre la COVID-19.

29 Toyota Tsusho a accordé 100 millions de yens japonais à l'AMC COVAX de Gavi. En outre, cette société a fait don à Gavi de cinq véhicules de type Vaccine Land Cruisers spécialement conçus pour livrer les vaccins sur le dernier kilomètre ; ces véhicules ont reçu la préqualification de l'OMS.

30 Wise, entreprise technologique spécialisée dans les transferts internationaux d'argent, renonce à tous les frais sur les dons au profit de l'AMC COVAX de Gavi via sa plateforme de transfert de fonds, à hauteur de cinq millions de dollars US.

31 « Autres donateurs » comprend les contributions des particuliers, des fondations, des organisations et des entreprises.

32 Les contributions en nature ne sont pas incluses dans le total des fondations, institutions, organisations et entreprises.

Remarques d'ordre général concernant les montants exprimés en dollars US (pour les contributions au profit de Gavi non libellées en USD)

Contributions directes (Fonds de contrepartie de Gavi inclus)

Contributions reçues : Les contributions reçues entre 2000 et 2021 en devises autres que l'USD sont exprimées en USD selon les taux de change en vigueur à la date de réception des fonds. Les contributions reçues entre 2014 et 2021, qui bénéficiaient d'une couverture visant à atténuer l'exposition au risque de change, ont été converties en USD selon les taux applicables au moment de la signature du contrat de couverture.

Contributions à venir (pour les engagements pris avant la conférence des donateurs de juin 2020) : Les contributions directes ou s'inscrivant dans le cadre du Fonds de contrepartie de Gavi promises pour 2022 et au-delà, non libellées en USD, ont été converties en USD en utilisant les taux de change prévisionnels de l'agence Bloomberg, applicables au 31 décembre 2021, ou les taux applicables aux accords de couverture en vigueur.

Contributions à venir (pour les engagements pris lors de la conférence des donateurs de juin 2020) : Les contributions directes ou s'inscrivant dans le cadre du Fonds de contrepartie de Gavi promises pour 2022 et au-delà, non libellées en USD, ont été converties en USD en utilisant le taux zéro-coupon (ou taux spot) de l'agence Bloomberg au 31 décembre 2021, ou les taux applicables aux accords de couverture en vigueur.

Contributions au profit de l'IFFIm

Contributions reçues : Les contributions reçues en devises autres que l'USD entre 2000 et 2021 sont exprimées en USD selon les montants confirmés par la BIRD.

Contributions à venir : Les contributions en devises autres que l'USD promises pour 2022 et au-delà sont exprimées en USD comme suit :

- Accords de contribution signés : Les contributions sont exprimées en USD en utilisant les taux de change en vigueur au moment de la signature des accords avec les différents donateurs ;
- Accords de contribution en attente de signature : Les contributions sont exprimées en USD en utilisant le taux zéro-coupon (taux spot) de l'agence Bloomberg applicable au 31 décembre 2021.

Remarques d'ordre général concernant les contributions au profit de l'IFFIm :

L'IFFIm étant par définition un instrument financier permettant des avances de paiement, les contributions qui lui sont versées annuellement peuvent différer sensiblement des produits transférés la même année à Gavi.

En principe irrévocable et juridiquement contraignant, le versement des subventions promises à l'IFFIm est toutefois soumis à une condition de paiement : le montant dû par le donateur peut être réduit au cas où les pays soutenus par Gavi auraient des arriérés de longue date auprès du Fonds monétaire international (FMI). Au 29 juin 2021, aucune réduction ne s'applique, car tous les pays concernés ont apuré leurs arriérés auprès du FMI.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

3. Promesses de financement en faveur de Gavi

état des promesses au 31 décembre 2021 (millions USD)¹

	2000-2010					2011-2015					2016-2020								
	Contributions directes	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ²	Total	% du grand total ³	Contributions directes	Fonds de contrepartie	AMC Pneumocoque	IFFIm ⁴	AMC COVAX de Gavi	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	Total	% du grand total ³
Fondations, institutions, organisations et entreprises																			
AerCap Ireland Limited																			
Airtel																			
Al Ansari Exchange											1							1	<1 %
Alight Solutions																			
Alwaleed Philanthropies											3							3	<1 %
Analog Devices Foundation																			
Asia Philanthropy Circle																			
Audacious Alliance												9						9	<1 %
BlackBerry																			
Centene Charitable Foundation																			
Charities Trust																			
Cisco																			
The Coca-Cola Foundation																			
Collins Aerospace (Goodrich Corporation)																			
Dolby Laboratories Charitable Fund																			
ELMA Vaccines & Immunization Foundation							2		2	<1 %		2						2	<1 %
Epiroc AB																			
Etsy																			
Fondation Bill & Melinda Gates ²¹	1 213	20		1 233	29 %	1 237	50	24	1 310	18 %	1 482	70						1 552	17 %
Fondation de l'OMS - Campagne Go Give One ²²																			
Fondation Roi Baudouin																			
Frank McHugh-O'Donovan Foundation, Inc.																			
Gamers Without Borders (GWB)																			
Gates Philanthropies Partners																			
Girl Effect												4						4	<1 %
Google.org ²³																			
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation											1	1						2	<1 %
Kerk in Actie																			
King Salman Humanitarian Aid & Relief Centre (Ksrelief)																			
"la Caixa" Foundation	16			16	<1 %		11		11	<1 %		18						18	<1 %
Laerdal																			
Mastercard ^{24, 25}												4						4	<1 %
Ordre Souverain de Malte																			
PagerDuty ²⁶																			
Pratt & Whitney																			
Procter & Gamble																			
Reed Hastings et Patty Quillin																			
The Rockefeller Foundation																			
Russell Reynolds Associates ²⁶																			
Salesforce ²⁶																			

2021-2025								2026-2037				Fondations, institutions, organisations et entreprises
Contributions directes	Fonds de contrepartie ⁵	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi ⁷	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total	% du grand total ³	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total	% du grand total ³	
			<1			<1	<1 %					AerCap Ireland Limited
	2					2	<1 %					Airtel
				<1		<1	<1 %					Al Ansari Exchange
3					3	3	<1 %					Alight Solutions
					3	3	<1 %					Alwaleed Philanthropies
					2	2	<1 %					Analog Devices Foundation
				<1		<1	<1 %					Asia Philanthropy Circle
				<1		<1	<1 %					Audacious Alliance
												BlackBerry
												Centene Charitable Foundation
			1			1	<1 %					Charities Trust
					5	5	<1 %					Cisco
					1	1	<1 %					The Coca-Cola Foundation
			<1			<1	<1 %					Collins Aerospace (Goodrich Corporation)
			<1			<1	<1 %					Dolby Laboratories Charitable Fund
2						2	<1 %					ELMA Vaccines & Immunization Foundation
				<1		<1	<1 %					Epiroc AB
			<1			<1	<1 %					Etsy
1526	45		236			1807	9 %					Fondation Bill & Melinda Gates ²¹
			6			6	<1 %					Fondation de l'OMS - Campagne Go Give One ²²
			<1			<1	<1 %					Fondation Roi Baudouin
			<1			<1	<1 %					Frank McHugh-O'Donovan Foundation, Inc.
			2			2						Gamers Without Borders (GWB)
			18			18	<1 %					Gates Philanthropies Partners
					7	7	<1 %					Girl Effect
												Google.org ²³
												International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation
			<1			<1	<1 %					Kerk in Actie
			5			5	<1 %					King Salman Humanitarian Aid & Relief Centre (Ksrelief)
	1					1	<1 %					"la Caixa" Foundation
5						5	<1 %					Laerdal
			1	28		29	<1 %					Mastercard ^{24, 25}
			<1			<1	<1 %					Ordre Souverain de Malte
				<1		<1	<1 %					PagerDuty ²⁶
				<1		<1	<1 %					Pratt & Whitney
				5		5	<1 %					Procter & Gamble
			30			30	<1 %					Reed Hastings et Patty Quillin
5						5	<1 %					The Rockefeller Foundation
				<1		<1	<1 %					Russell Reynolds Associates ²⁶
				1		1	<1 %					Salesforce ²⁶

	2021-2025								2026-2037				Fondations, institutions, organisations et entreprises
	Contributions directes	Fonds de contrepartie ⁵	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi ⁷	AMC COVAX de Gavi (Fonds de contrepartie)	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total	% du grand total ³	IFFIm ⁶	AMC COVAX de Gavi (IFFIm) ⁶	Total	% du grand total ³	
				2			2	<1 %					Secteur privé portugais
				10			10	<1 %					Shell International B.V.
				<1			<1	<1 %					SMBC Aviation Capital Limited
	5						5	<1 %					Son Altesse Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan
					1		1	<1 %					Spotify
					1		1	<1 %					Stanley Black & Decker
				<1			<1	<1 %					SymAsia Foundation
					4		4	<1 %					ThistleDown Foundation ²⁷
		5			5		10	<1 %					TikTok ²⁸
				1			1	<1 %					Toyota Tsusho ²⁹
					10		10	<1 %					Twilio
					2		2	<1 %					UBS Optimus Foundation
		4					4	<1 %					Unilever
		2					2	<1 %					UPS
				2			2	<1 %					Vaccine Forward
					5		5	<1 %					Visa Foundation
				<1			<1	<1 %					Wise ³⁰
				<1			<1	<1 %					Workday Foundation ²⁶
	1			92	19		112	1 %					Autres donateurs ³¹
	1 547	58		407	98		2 110	11 %					Total fondations, institutions, organisations et entreprises ³²
	7 527	120	2 148	9 558	98	602	20 052	100 %	1 036	631	1 666	100 %	TOTAL PROMESSES DE DONS
PROMESSES DE DONS EN FAVEUR DE LA CEPI													
			6						<1				Italie
			170						100				Norvège
			176						100				TOTAL PROMESSES DE DONS À LA CEPI
			2 324				20 228		1 136			1 767	TOTAL PROMESSES DE DONS, CEPI INCLUDE

4. Montants engagés dans le programmes nationaux 2000–2025¹

au 31 décembre 2021 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Diagnostic de la fièvre jaune	Équipement de la chaîne froid (vaccins COVID-19)	Total
Afghanistan	306,7	114,8	14,0	12,3	1,7	3,5	3,9		0,4			6,9		0,9	465,0
Albanie	2,1				0,1	0,3									2,5
Algérie														0,7	0,7
Angola	122,0	5,8	3,0	0,9	1,3	3,7			0,3	2,4				0,5	140,0
Arménie	5,0	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	<0,0	0,6					6,7
Azerbaïdjan	13,9	0,6	0,7		0,2	0,2									15,6
Bangladesh	713,6	139,9	23,2	26,6	6,1	8,0		0,2	0,3			1,4		2,5	921,9
Bénin	137,0	9,3	0,2	6,1	0,4	1,6		0,2				2,3	0,1	0,4	157,4
Bhoutan	1,5	0,2			<0,0	0,3			<0,0	0,2				0,1	2,4
Bolivie (État plurinational de)	31,7	5,4	0,3		0,9	0,8			0,1	1,2				0,3	40,6
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1									2,3
Burkina Faso	262,7	27,2	9,7	10,7	0,9	4,3		0,2	0,8			3,8	0,1	0,6	321,1
Burundi	149,4	59,3	3,7	9,2	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1						224,4
Cambodge	80,5	39,3	2,0	6,9	0,6	1,5		0,2				1,0		0,5	132,5
Cameroun	220,6	30,6	7,6	10,0	1,0	4,3	0,1	0,2	0,5			3,2	0,1	0,7	278,8
Centrafricaine (République)	44,5	16,7	1,9	3,9	0,1	0,6						1,6	0,1	0,2	69,6
Chine	22,0				15,9	0,8									38,7
Comores	2,5	5,5	0,1	0,2	<0,0	0,5								0,1	8,9
Congo	29,8	15,9	1,7	2,2	0,2	0,8				0,4		0,7	0,1	0,2	52,0
Congo (République démocratique)	1 006,2	307,6	25,8	113,3	2,7	11,3	9,9		1,8		9,2	21,7	0,1	1,7	1 511,2
Corée (République démocratique populaire)	42,0	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9									93,8
Côte d'Ivoire	219,2	23,4	8,8	19,0	1,6	5,1		0,2	0,5			2,7	0,1	0,7	281,3
Cuba	1,8	2,4			0,4	0,1				0,2					4,8
Djibouti	6,1	3,8	0,2		<0,0	0,4			<0,0			0,3			10,8
Egypte														1,5	1,5
El Salvador														0,2	0,2
Érythrée	33,6	21,3	0,4	3,2	0,1	1,0			0,1			1,0			60,7
Eswatini														0,1	0,1
Éthiopie	1 015,0	262,5	23,4	60,4	2,7	10,7	3,3	0,2	0,8			20,9	<0,0	2,1	1 402,1
Gambie	33,2	6,1	0,7	1,7	0,1	1,2		0,2	0,1			0,7		0,1	44,0
Géorgie	4,6	0,4	0,1		0,1	0,4	<0,0	0,2		0,6					6,4
Ghana	320,5	41,5	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2	0,2			2,4	0,1	0,8	396,1
Guinée	39,6	29,4	2,9	3,8	0,3	1,3					6,1	8,7	0,1	0,4	92,6
Guinée-Bissau	14,0	5,2	0,5	1,3	0,1	0,7						0,6		0,1	22,5
Guyana	3,9		0,1	<0,0		0,5				0,4				0,1	4,9
Haïti	37,8	12,7	1,3	0,8	0,4	0,9						5,8		0,4	60,0
Honduras	34,1	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4				0,2	45,0
Inde	739,6	209,2		8,5	18,4	0,4									976,1
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,7	4,0	0,2						1,7	204,3
Kenya	541,5	44,5	6,4	18,7	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	0,1	1,2	626,5
Kiribati	0,4					0,3									0,7
Kosovo														0,1	0,1
Kirghizistan	28,1	8,4	0,8	0,2	0,2	0,6			<0,0			0,7		0,2	39,3
Lao (République démocratique populaire)	35,9	16,8	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	<0,0	1,6		0,7		0,1	59,5
Lesotho	9,6	2,4	0,1	0,7	0,1	0,7			<0,0			0,4		0,1	14,3

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Diagnostic de la fièvre jaune	Équipement de la chaîne du froid (vaccins COVID-19)	Total
Libéria	44,3	21,4	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	<0,0	0,2	75,9
Madagascar	220,6	27,2	4,1	2,7	0,6	3,0		0,2	0,4			6,6		0,7	266,1
Malawi	249,4	65,5	2,0	6,2	0,7	3,6		0,2	0,2			4,7		0,4	332,8
Maldives														0,1	0,1
Mali	242,0	36,7	5,0	4,5	0,7	2,4		0,1	0,4				0,1	0,5	292,4
Maroc														0,8	0,8
Mauritanie	39,3	6,7	0,7	2,0	0,2	0,9			<0,0			0,6		0,2	50,6
Mongolie	7,7	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2								0,1	9,1
Mozambique	309,9	63,1	1,7	7,9	0,8	3,1		0,2	0,3			5,1		0,3	392,5
Myanmar	194,6	118,6	7,7	23,0	2,1	7,8						3,3			357,2
Népal	138,8	75,3	3,3	10,0	1,2	4,2		0,2	0,2			2,7		0,7	236,5
Nicaragua	37,1	3,8	0,3		0,5	0,3			<0,0	0,8				0,2	43,1
Niger	211,2	77,2	7,4	6,7	0,9	3,6		0,3	0,4			8,1	0,1	0,6	316,5
Nigéria ²	1 145,0	163,7	44,2	203,6	12,6	25,0			4,2			23,0	0,4	2,6	1 624,2
Ouganda	481,4	64,0	9,2	40,4	1,2	9,6			0,8			10,6	<0,0	1,0	618,4
Ouzbékistan	105,3	27,2	<0,0	1,9	0,7	2,6			0,2	0,8		1,2		0,9	140,8
Pakistan	1 558,7	161,8	48,8	116,9	7,4	26,6	7,7		5,5			23,1		2,5	1 959,0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	36,2	19,1	0,4	9,7		0,6			0,1			1,0		0,2	67,3
Philippines														1,4	1,4
Région nord-ouest de la Syrie														0,1	0,1
République arabe syrienne	12,8	16,8										5,5		0,3	35,4
République de Moldavie	5,8				0,1	0,5		0,2		0,7				0,1	7,4
Rwanda	158,5	30,5	3,0	4,7	0,4	1,4			0,2			1,8		0,4	200,8
Salomon (Îles)	4,3	6,3		0,2		0,6		0,2				0,6			12,2
Sao Tomé-et-Príncipe	2,2	3,9	0,1	<0,0	<0,0	0,8		0,2						0,1	7,2
Sénégal	165,4	21,8	2,6	10,1	0,6	2,7		0,2	0,1			2,5	0,1	0,5	206,6
Sierra Leone	82,0	17,6	2,7	2,3	0,3	1,3		0,2	0,2		3,8	1,3		0,3	111,9
Somalie	23,9	50,9	1,2	3,6	0,2	1,2			0,1			4,5		0,5	86,2
Soudan	441,4	59,5	11,2	45,3	1,3	5,3			0,4			3,1	0,1	0,9	568,6
Soudan du Sud	25,6	59,3	4,5	8,1	0,2	0,6			0,2			3,9	0,1	0,3	102,8
Sri Lanka	25,4	4,5			0,7	0,9				0,1				0,4	32,0
Tadjikistan	37,5	17,4	2,4	0,3	0,3	0,8						0,9		0,4	60,0
Tanzanie (République-Unie de)	604,8	64,3	11,4	18,2	1,0	8,8		0,2				8,9		1,3	718,8
Tchad	68,6	36,2	2,6	10,9	0,4	1,9			0,2			4,5	0,1	0,5	126,0
Timor-Leste	1,7	3,1				0,2			<0,0	1,5				0,1	6,5
Togo	70,7	10,3	3,0	5,4	0,3	1,4	0,3	0,2	0,2			1,4	0,1	0,3	93,4
Tunisie														0,3	0,3
Turkménistan	1,0				0,2	0,1									1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1								0,7	4,2
Viet Nam	156,0	40,7	1,9	15,6	3,2	4,2			0,6	3,2		2,6		1,2	229,3
Yémen	272,7	39,1	5,0	10,5	1,2	2,1			0,3			4,3		0,7	336,0
Zambie	197,6	16,7	3,9	6,6	0,7	3,5			<0,0			1,6		0,5	231,1
Zimbabwe	149,0	28,9	1,5	9,4	0,9	2,1		0,2	0,2			2,8		0,5	195,5
Grand Total :	13 984,6	3 005,4	355,9	935,3	113,5	228,2	30,4	5,8	21,9	15,2	21,9	235,1	1,8	42,9	18 998,0

Remarque :

1 Les montants engagés correspondent aux budgets des programmes pluriannuels avaisés 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 plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

2 Le Conseil d'administration a approuvé la prolongation de la période de transition accélérée du Nigéria, et, durant cette période, une aide totale pouvant atteindre un milliard de dollars US.

Le tableau ci-dessus inclut un sous-ensemble de ce montant au titre des engagements entièrement approuvés à ce jour.

Remarques d'ordre général :

Les valeurs ont été ajustées pour refléter le montant final effectivement déboursé. Les nombres du tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

5. Dépenses pour les programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration 2000–2024¹ au 31 décembre 2021 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Diagnostic de la fièvre jaune	Équipement de la chaîne froide (vaccins COVID-19)	Total
Afghanistan	306,7	114,8	14,0	12,3	1,7	3,5	3,9		0,4			6,9		0,9	465,0
Albanie	2,1				0,1	0,3									2,5
Algérie														0,7	0,7
Angola	122,0	5,8	3,0	0,9	1,3	3,7			0,3	2,4				0,5	140,0
Arménie	5,0	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	<0,0	0,6					6,7
Azerbaïdjan	13,9	0,6	0,7		0,2	0,2									15,6
Bangladesh	713,6	132,8	23,2	26,6	6,1	8,0		0,2	0,3			0,9		2,5	914,3
Bénin	130,3	8,5	0,2	6,1	0,4	1,6		0,2				2,3	0,1	0,4	149,9
Bhoutan	1,5	0,2			<0,0	0,3			<0,0	0,2				0,1	2,3
Bolivie (État plurinational de)	31,7	5,4	0,3		0,9	0,8			0,1	1,2				0,3	40,6
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1									2,3
Burkina Faso	262,7	27,2	9,7	10,7	0,9	4,3		0,1	0,8			3,8	0,1	0,6	321,1
Burundi	142,2	59,3	3,7	9,2	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1						217,2
Cambodge	80,5	39,3	1,8	6,9	0,6	1,5		0,2				1,0		0,5	132,3
Cameroun	220,6	17,2	7,6	10,0	1,0	4,3	0,1	0,2	0,5			3,2	0,1	0,7	265,4
Centrafricaine (République)	44,5	16,7	1,6	3,9	0,1	0,6						1,6	0,1	0,2	69,4
Chine	22,0				15,9	0,8									38,7
Comores	2,5	5,1	0,1	0,2	<0,0	0,5								0,1	8,4
Congo	29,8	12,8	1,7	2,2	0,2	0,8				0,4		0,7	0,1	0,2	48,8
Congo (République démocratique)	857,8	256,3	25,8	94,6	2,7	11,3	9,9		1,8		9,2	21,7	0,1	1,7	1 292,9
Corée (République démocratique populaire)	42,0	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9									93,8
Côte d'Ivoire	210,5	19,5	8,8	19,0	1,6	5,1		0,2	0,5			2,0	0,1	0,7	267,9
Cuba	1,8	2,4			0,4	0,1				0,2					4,8
Djibouti	6,1	3,8	0,2		<0,0	0,4			<0,0			0,3			10,8
Egypte														1,5	1,5
El Salvador														0,2	0,2
Érythrée	33,6	21,3	0,4	3,2	0,1	1,0			0,1			1,0			60,7
Eswatini														0,1	0,1
Éthiopie	1 015,0	262,5	23,4	58,0	2,7	10,7	3,3	0,2	0,8			20,9	<0,0	2,1	1 399,7
Gambie	33,2	4,9	0,7	1,7	0,1	1,2		0,2	0,1			0,7		0,1	42,8
Géorgie	4,6	0,4	0,1		0,1	0,4	<0,0	0,2		0,6					6,4
Ghana	320,5	37,5	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2	0,2			2,4	0,1	0,8	392,1
Guinée	39,6	27,1	2,9	3,8	0,3	1,3					6,1	8,7	0,1	0,4	90,3
Guinée-Bissau	14,0	3,7	0,5	1,3	0,1	0,7						0,6		0,1	21,1
Guyana	3,9		0,1	<0,0		0,5				0,4				0,1	4,9
Haïti	37,8	7,8	1,3	0,8	0,4	0,9						5,8		0,4	55,1
Honduras	34,1	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4				0,2	45,0
Inde	739,6	209,2		8,5	18,4	0,4								<0,0	976,1
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,7	4,0	0,2						1,7	204,3
Kenya	541,5	44,5	6,4	18,7	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	0,1	1,2	626,5
Kiribati	0,4					0,3									0,7
Kosovo														0,1	0,1
Kirghizistan	28,1	8,4	0,8	0,2	0,2	0,6			<0,0			0,7		0,2	39,3
Lao (République démocratique populaire)	35,0	16,8	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	<0,0	1,6		0,7		0,1	58,6

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Diagnostic de la fièvre jaune	Équipement de la chaîne froid (vaccins COVID-19)	Total
Lesotho	9,5	2,4	0,1	0,7	0,1	0,7			<0,0			0,4		0,1	14,1
Libéria	44,3	19,1	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	<0,0	0,2	73,6
Madagascar	220,6	27,2	4,1	2,7	0,6	3,0		0,2	0,4			6,6		0,7	266,1
Malawi	249,4	51,8	2,0	6,2	0,7	3,6		0,2	0,2			3,6		0,4	318,0
Maldives														0,1	0,1
Mali	242,0	36,7	5,0	4,5	0,7	2,4		<0,0	0,4				0,1	0,5	292,3
Maroc														0,8	0,8
Mauritanie	39,3	5,3	0,7	2,0	0,2	0,9			<0,0			0,6		0,2	49,2
Mongolie	7,0	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2								0,1	8,5
Mozambique	269,0	46,3	1,7	7,9	0,8	3,1		0,2	0,3			5,1		0,3	334,8
Myanmar	194,6	118,6	7,7	11,7	2,1	19,2						3,3			357,2
Népal	138,0	64,3	3,3	10,0	1,2	4,2		0,2	0,2			1,4		0,7	223,4
Nicaragua	37,1	3,8	0,3		0,5	0,3			<0,0	0,8				0,2	43,1
Niger	211,2	68,1	7,4	6,7	0,9	3,6		0,2	0,4			8,1	0,1	0,6	307,4
Nigéria	1 094,2	144,5	44,2	203,2	12,6	25,0			4,2			23,0	0,4	2,6	1 553,9
Ouganda	481,4	58,1	9,2	37,4	1,2	9,6			0,8			10,6	<0,0	1	609,6
Ouzbékistan	104,8	26,6	<0,0	1,9	0,7	2,6			0,2	0,8		1,2		0,9	139,7
Pakistan	1 558,7	161,8	48,8	116,9	7,4	26,6	7,7		5,5			23,1		2,5	1 959,0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	36,2	19,1	0,4	9,7		0,6			0,1			1,0		0,2	67,3
Philippines														1,4	1,4
Région nord-ouest de la Syrie														0,1	0,1
République arabe syrienne	11,9	16,8										1,0		0,3	30,1
République de Moldavie	5,8				0,1	0,5		0,2		0,7				0,1	7,4
Rwanda	158,6	25,6	3,0	4,7	0,4	1,4			0,2			1,8		0,4	195,9
Salomon (Îles)	4,3	6,3		0,2		0,6		0,1				0,6			12,2
Sao Tomé-et-Príncipe	2,2	3,8	0,1	<0,0	<0,0	0,8		0,1						0,1	7,2
Sénégal	154,6	21,8	2,6	10,1	0,6	2,7		0,1	0,1			2,5	0,1	0,5	195,7
Sierra Leone	82,0	14,5	2,7	2,3	0,3	1,3		0,2	0,2		3,8	1,3		0,3	108,8
Somalie	23,9	45,1	1,2	3,6	0,2	1,2			0,1			4,5		0,5	80,4
Soudan	441,4	59,5	11,2	45,3	1,3	5,3			0,4			3,1	0,1	0,9	568,6
Soudan du Sud	25,6	59,3	4,5	8,1	0,2	0,6			0,2			3,9	0,1	0,3	102,8
Sri Lanka	25,4	4,4			0,7	0,9				0,1				0,4	31,9
Tadjikistan	37,5	17,4	2,4	0,3	0,3	0,8						0,9		0,4	60,0
Tanzanie (République-Unie de)	574,3	51,9	11,4	16,0	1,0	8,8		0,2				8,9		1,3	673,7
Tchad	68,6	23,1	2,6	10,9	0,4	1,9			0,2			4,5	0,1	0,5	112,8
Timor-Leste	1,7	3,1				0,2			<0,0	1,5				0,1	6,5
Togo	70,7	9,2	3,0	5,4	0,3	1,4	0,3	0,2	0,2			1,4	0,1	0,3	92,3
Tunisie														0,3	0,3
Turkménistan	1,0				0,2	0,1									1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1								0,7	4,2
Viet Nam	156,0	40,7	1,9	15,6	3,2	4,2			0,6	3,2		2,6		1,2	229,3
Yémen	272,7	39,1	5,0	10,5	1,2	2,1			0,3			3,7		0,7	335,3
Zambie	197,6	16,7	3,9	6,6	0,7	3,5			<0,0			1,6		0,5	231,1
Zimbabwe	149,0	23,3	1,5	9,4	0,9	2,1		0,1	0,2			2,8		0,5	189,9
Grand Total :	13 676,8	2 785,2	355,5	897,3	113,5	239,6	30,4	5,4	21,9	15,1	21,9	226,2	1,8	42,9	18 433,7

Remarque :

1 Les dépenses approuvées constituent un sous-ensemble des montants engagés, approuvés par le Conseil d'administration 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. L'approbation est généralement accordée pour l'année en cours et la suivante.

Remarques d'ordre général :

Les montants approuvés pour la phase I de Gavi (2000-2006) ont été ajustés de façon à refléter les montants effectivement décaissés. Les nombres figurant au tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

6. Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration au 31 décembre 2021 (en millions USD)

Montants des investissements engagés 2003–2024¹

Programme de vaccination	Vaccin	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Rougeole	60,4	115,6				176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	33,0		20,0		75,0
Méningite à méningocoque	226,8	33,1				259,9
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3				61,6
Poliomyélite	143,3	48,0				191,3
Fièvre jaune	193,2	55,9				249,1
Choléra	176,0	41,6				217,6
Ebola	94,2	8,6				102,7
Réponse humanitaire République arabe syrienne	33,0		17,0			50,0
Projets pilotes paludisme		39,1		64,2		103,3
Autres	5,0		1,0	277,0	0,1	283,1
Total :	970,1	420,2	18,0	361,2	0,1	1 769,7

Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2024²

Programme de vaccination	Vaccin	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Rougeole	60,4	115,6				176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	33,0		20,0		75,0
Méningite à méningocoque	113,0	25,1				138,1
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3				61,6
Poliomyélite	143,3	48,0				191,3
Fièvre jaune	193,2	55,9				249,1
Choléra	152,5	41,6				194,1
Ebola	94,2	8,6				102,7
Réponse humanitaire République arabe syrienne	33,0		17,0			50,0
Projets pilotes paludisme		36,2		64,2		100,4
Autres	5,0		0,1	277,0	0,1	283,1
Total :	832,8	409,3	18,0	361,2	0,1	1 621,5

Remarques :

¹ 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 correspond plutôt à 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.

² Les montants approuvés constituent un sous-ensemble des montants engagés évalués par le Conseil d'administration 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 montants approuvés sont généralement accordés pour l'année en cours et la suivante.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2022

L'Alliance du Vaccin est financée par

Gouvernements des pays donateurs et Union européenne

Afrique du Sud	Canada	Grèce	Maurice	Portugal
Allemagne	Chine	Inde	Mexique	Qatar
Arabie saoudite	Colombie	Irlande	Monaco	République de Corée
Australie	Croatie	Islande	Niger	République de Moldavie
Autriche	Danemark	Italie	Norvège	Royaume-Uni
Bahréïn	Espagne	Japon	Nouvelle-Zélande	Singapour
Belgique	Estonie	Koweït	Oman	Slovénie
Bhoutan	États-Unis d'Amérique	Liechtenstein	Ouganda	Suède
Bésil	Fédération de Russie	Luxembourg	Pays-Bas	Suisse
Burkina Faso	Finlande	Malaisie	Philippines	Union européenne
Cameroun	France	Malte	Pologne	Viet Nam

Entreprises, fondations, institutions et organisations

Absolute Return for Kids	Collins Aerospace (Goodrich Corporation)	Gates Philanthropy Partners	NITO	SymAsia Foundation
ActionAid International	Comic Relief	Girl Effect	Okta for Good Fund	Swedish Postcode Foundation
AerCap Ireland Limited	Deutsche Post DHL	Gogel Family Foundation	Orange SA	Tencent Holdings Limited
afJochnick Foundation	Dolby Laboratories Charitable Fund	Google.org	Ordre Souverain de Malte	Thistledown Foundation
Airtel	Dutch Postcode Lottery	Gulf Youth Alliance	PagerDuty	TikTok
Al Ansari Exchange	ELMA Vaccines & Immunization Foundation	IF Metall	Philips	Toyota Tsusho
Alight Solutions	Epiroc AB	IKARE Limited	Pratt & Whitney	Twilio
Allen & Overy Foundation	Etsy	International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation	Procter & Gamble	UBA Foundation
Alwaleed Philanthropies	ExxonMobil Foundation	JP Morgan	Reckitt Benckiser (RB) Group	UBS Optimus Foundation
Analog Devices Foundation	Fondation Bill & Melinda Gates	Kerk in Actie	Red Nose Day Fund	UNFCU Foundation
Anglo American plc.	Fondation Botnar	King Salman Humanitarian Aid & Relief Centre (KSrelief)/ Gamers Without Borders (GWB)	Reed Hastings et Patty Quillin	Unilever
Asia Philanthropy Circle	Fondation de l'OMS - Campagne Go Give One	Kuwait Fund for Arab Economic Development	The Rockefeller Foundation	Unorthodox Philanthropy (UP)
Audacious Alliance	Fondation Roi Baudouin	"la Caixa" Foundation	Russell Reynolds Associates	UPS
BlackBerry	Fonds de l'OEPEP pour le développement international (OFID)	Laerdal	Salesforce	UPS Foundation
Centene Charitable Foundation	La Fondation du Lions Clubs International (LCIF)	LDS Charities	Secteur privé portugais	Vaccine Forward
Charities Trust	Frank McHugh-O'Donovan Foundation, Inc.	Majid Al Futtaim	Shell International B.V.	Visa Foundation
Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni	Gamers Without Borders (GWB)	Mastercard	SMBC Aviation Capital Limited	Vodafone
China Merchants Charitable Foundation		Medline International	Soccer Aid	Walter de Gruyter GmbH
Cisco		NEC	Son Altesse Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan	Wise
The Coca-Cola Foundation		Nikkei Inc.	Spotify	Workday Foundation
CODE (RED)			Stanley Black & Decker	
			StepStone Group	

Remarque : Gavi et COVAX bénéficient également du soutien de plusieurs partenaires qui ont souhaité rester anonymes.

Crédits

Rédactrice en chef : Amanda Tschopp

Conception graphique et design : Studio Miko

Coordinatrice projets et données : Susann Kongstad

Équipe de traduction : Betty Dodet et Bettina Mamie

Responsable des données : Taylor Holroyd

Ont participé à cette publication :

Jalaa' Abdelwahab, Simon Allan, Meredith Baker, Alex Beecher, Nick Bennett, Emmanuel Bor, Olivia Bullock, Will Cole, Laura Craw, Claire Davanne, Alex de Jonquieres, Veronica Denti, Marthe-Sylvie Essengue Elouma, Raphael Ferry, Tanguy Flahault, Yann Folly, Gaurav Garg, Jess Gergen, Ashley Germann, Eric Godfrey, Joanne Goetz, Paula Gonzalez, Guillaume Grosso, Quentin Guillon, Dominic Hein, Dan

Hogan, Megan Holloway, Talha Jalal, Aurélie Jousset, Arunima Khanduri, Yo Han Kim, Francisco Luquero, Alice Ma, Alain McLaren, Eduard Molnar, Jean Munro, Todi Mengistu, Dita Mocova, Lizzie Noonan, Cassandra Quintanilla, Maya Prabhu, Omblin Richard, Allyson Russell, Assa Samaké-Roman, Jacques Schmitz, Moz Siddiqui, Derrick Sim, Anissa Sidibe, Stephen Sosler, Peter Strebel, Daniel Thornton, Kelly Warden, ainsi que de nombreux membres du

Secrétariat de Gavi que nous remercions pour leur travail assidu et leur expertise.

Communication numérique et médias sociaux : Elinore Court, James Fulker, Priya Joi, Natasa Milovanovic, Assa Samaké-Roman, Svetlomir Slavchev, Anna Waldenström

Directeur de la communication : Olly Cann

Directeur des publications : Pascal Barollier

Un des grands paradoxes de la pandémie de COVID-19, c'est qu'elle a engendré la plus grande campagne de vaccination de toute l'histoire, mais qu'elle a aussi complètement perturbé la vaccination systématique contre de nombreuses maladies évitables par la vaccination. L'OMS s'engage, aux côtés de Gavi et des autres partenaires de COVAX, à distribuer des vaccins contre la COVID-19 pour mettre fin à la pandémie, tout en renforçant les services de vaccination systématique pour que tous les enfants puissent bénéficier des vaccins salvateurs.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Directeur général de l'OMS, septembre 2022

Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Le Grand-Saconnex
Genève, Suisse

Tél : +41 22 909 65 00
Fax: +41 22 909 65 50
info@gavi.org

www.gavi.org/fr

Les résultats obtenus par Gavi sont le fruit du travail de nombreux partenaires, notamment des membres fondateurs :



facebook.com/gavi



@gavi / @gavi_fr / @vaccines



instagram.com/gavialliance



linkedin.com/company/gavi



youtube.com/gavialliance