



Rapport de situation GAVI Alliance 2010

GAVI Alliance, un partenariat public-privé œuvrant dans le domaine de la santé mondiale, s'est engagée à sauver la vie des enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.



BILL & MELINDA
GATES *foundation*



L'Alliance réunit les gouvernements des pays donateurs ou en développement, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque mondiale, des fabricants de vaccins des pays industrialisés et des pays en développement, des instituts techniques et de recherche, des organisations de la société civile, la Fondation Bill & Melinda Gates ainsi que d'autres philanthropes issus du secteur privé.

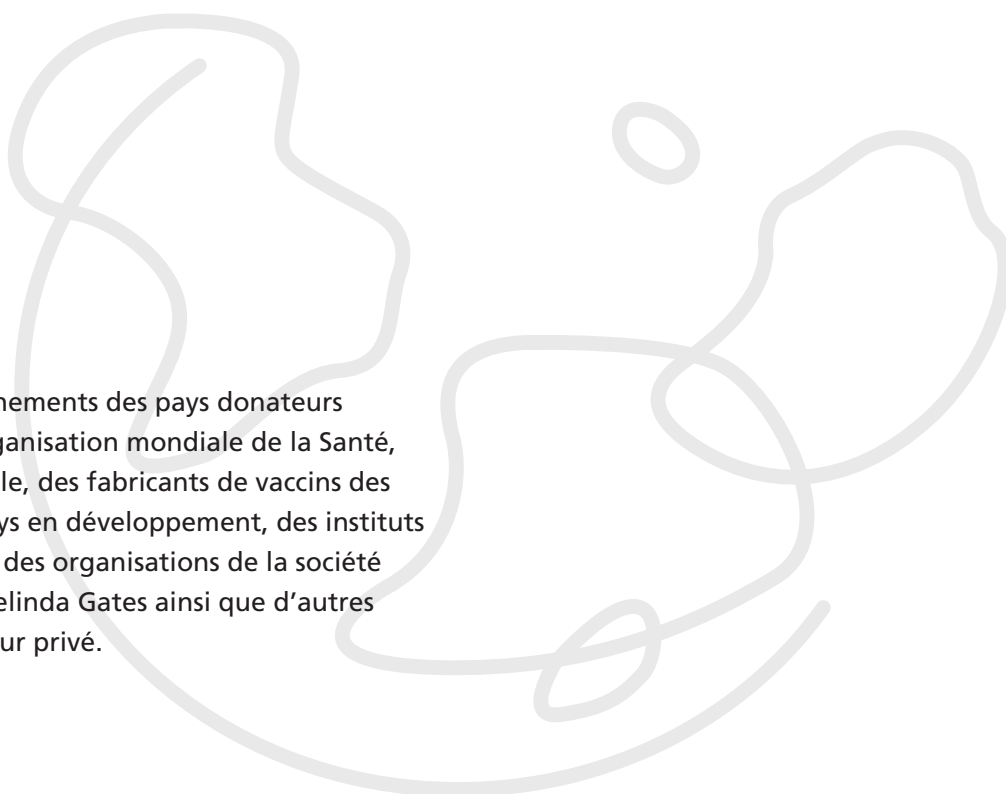


Table des matières

Messages des Présidentes	2
Indicateurs clés	4
Répondre à la demande croissante des pays	6
La stratégie 2011–2015 marque une nouvelle étape en termes de vies sauvées	8
Les contributions des donateurs au profit de GAVI Alliance	10
1. Accélérer la vaccination	11
Forte demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés	12
Combattre la pneumonie et la diarrhée – les principales causes de mortalité infantile	13
Une occasion historique de sauver des millions de vies	15
Vaccin pentavalent : une protection élargie contre cinq maladies	16
Prévenir la fièvre jaune par une approche à deux volets	19
Un nouveau vaccin pourrait éradiquer les épidémies de méningite	20
Les vaccins s'avèrent essentiels pour préserver la santé des femmes	21
2. Renforcer les capacités	23
Une plateforme harmonisée en vue de renforcer les systèmes de santé	25
IRVS : un financement axé sur les résultats pour une couverture vaccinale équitable	26
Veiller à la transparence et à la responsabilité financière des programmes bénéficiant d'un soutien en espèces	27
La société civile – un partenaire essentiel en matière de vaccination	28
Veiller à l'égalité des sexes en matière de vaccination	30
3. Accroître la prévisibilité et la pérennité	31
Les sources de financement de GAVI	32
S'assurer le soutien des donateurs pour sauver des millions de vies	33
Un soutien croissant de la part des donateurs privés	35
GAVI met davantage l'accent sur le financement innovant	36
IFFIm : mobiliser des fonds immédiatement disponibles pour accroître la prévisibilité du financement	36
AMC : des vaccins adaptés contre la maladie à pneumocoques et à un prix abordable	37
Influer sur le marché en vue de rendre le prix des vaccins plus abordable pour les pays en développement	39
Cofinancement : des mesures vers l'appropriation et la pérennité	40
4. Valeur ajoutée	43
Changements au niveau de la direction	44
Nouveau cadre politique afin de garantir une attribution équitable des ressources	45
Politique de cofinancement : ouvrir la voie à une viabilité durable	47
Efficacité de l'aide : une valeur essentielle de GAVI	47
Renforcer la coopération avec la société civile	49
La Fondation Bill & Melinda Gates annonce la Décennie des vaccins	51
Annexes	53
Annexe 1 : La structure de gouvernance de GAVI Alliance	54
Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs	56
Annexe 3 : Dépenses en faveur de programmes approuvés par le Conseil d'administration, 2000-2010	58
Annexe 4 : Sources et références	60
Annexe 5 : Crédits photographiques	61
Index	62
Abréviations	64

Message de la Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

Ceci est mon dernier message en tant que Présidente. J'ai été ravie de travailler avec un Conseil d'administration aussi dévoué. En coopération avec le personnel motivé du Secrétariat, nous avons beaucoup accompli.



Mary Robinson
Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

En regardant en arrière, je me souviens qu'à l'époque où j'étais haut-commissaire aux Droits de l'homme, Nelson Mandela m'avait appelée pour me dire : « Mary, tu œuvres en faveur des droits de l'homme, et voici une question importante de droits de l'homme. GAVI doit atteindre chaque enfant, partout dans le monde. » Ses mots ont touché la corde sensible. Je crois que tous les enfants ont droit à la santé, quel que soit leur lieu de naissance. Aussi ai-je rejoint le Conseil d'administration sous la direction extraordinaire de Nelson Mandela, puis de sa femme, Graça Machel, à laquelle j'ai eu l'honneur de succéder au poste de Présidente en 2008.

Depuis les tout débuts, j'ai vu GAVI évoluer pour devenir une organisation internationale indépendante. Point très important, ses résultats se sont amplifiés, ce qui m'a convaincue que GAVI représente un bon modèle. Le soutien de GAVI a permis d'immuniser 288 millions d'enfants supplémentaires, d'éviter plus de 5 millions de décès futurs et de protéger contre maladies et handicaps des millions d'enfants encore. GAVI a accompli ce qu'aucune agence n'aurait pu réaliser seule. Son succès a suscité une forte demande de vaccins de la part des pays, notamment ceux qui protègent des deux maladies les plus meurtrières chez les enfants, la pneumonie et la diarrhée.

Nous sommes déterminés à garantir à tous, hommes et femmes, filles et garçons, le même accès aux vaccins et aux services de santé. J'étais heureuse de lire les conclusions d'une étude sur la vaccination et la sexospécificité menée dans le cadre de la politique de parité. Publiée par l'Organisation mondiale de la santé en novembre dernier, cette étude confirme qu'il n'existe pas de différence significative entre les taux de vaccination des filles et des garçons. Nous devons néanmoins continuer de veiller à l'équité et remédier à toute discrimination sous-jacente qui perdure.

Nous devons également tenir compte des obstacles auxquels les femmes sont confrontées pour faire vacciner leurs enfants en raison de la discrimination et de la pauvreté. Je suis sûre que nos partenaires et les pays éligibles à notre soutien œuvreront ensemble pour lever les obstacles et atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

Les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle important en assurant des services de santé dans les zones les plus difficiles à atteindre. Cette année, une étape importante a été franchie avec le regroupement des OSC en tant que groupe d'intérêt.

En octobre dernier, Julian Lob-Levyt a quitté GAVI après avoir occupé le poste de Président Directeur Général pendant près de six ans. Sous sa direction, les déboursements de GAVI en faveur des pays en développement ont considérablement augmenté. Julian a supervisé le lancement de dispositifs de financement innovant ayant permis de lever plus d'argent pour la santé. Je suis heureuse qu'Helen Evans ait accepté d'exercer les fonctions de PDG par intérim, ce qui a permis d'assurer une transition en douceur tout en cherchant un nouveau PDG.

Enfin, nos résultats n'auraient pas été possibles sans la générosité de nos donateurs : nations, fondations et philanthropes privés. Les donateurs ont ressenti les contraintes financières dues au ralentissement économique, et j'apprécie le soutien qu'ils ont apporté lors des réunions pour la mobilisation des ressources à La Haye, à New York et à Londres.

Je suis heureuse de laisser la présidence à mon successeur, Dagfinn Høybråten, qui apporte au Conseil d'administration sa passion pour la vaccination et ses compétences en tant que dirigeant politique et ancien Ministre de la santé. Je lui souhaite beaucoup de succès.

Heureusement, ce n'est qu'un au revoir. J'attends avec impatience d'exercer mon futur rôle en tant que défenseure de GAVI et j'invite les autres à venir me rejoindre pour concrétiser la vision de Mandela : « GAVI doit atteindre chaque enfant, partout dans le monde. »

Mary Robinson

Message de la Présidente Directrice Générale par intérim de GAVI Alliance

L'année 2010 a été marquée par le dixième anniversaire de GAVI, et c'était également une année de « grandes premières » pour nous.

La signature des premiers accords d'approvisionnement, conclus dans le cadre de la Garantie de marché, a mis les vaccins antipneumococciques contre les formes les plus mortelles de la pneumonie – maladie la plus meurtrière chez les enfants de moins de cinq ans – à la portée des pays en développement.

J'ai eu l'honneur d'assister au lancement de ce vaccin au Nicaragua, première étape de son introduction dans plus de quarante pays en développement. Un nouveau vaccin puissant contre le méningocoque A a été introduit au Burkina Faso, ce qui permet d'espérer mettre fin aux épidémies mortelles qui secouent régulièrement vingt-cinq pays de la ceinture africaine de la méningite.

Nous avons également constaté des améliorations en ce qui concerne la baisse du prix des vaccins. Le prix moyen projeté du vaccin pentavalent pour 2011 a encore diminué de 0,40 US\$, soit une réduction de près de 30 % ces quatre dernières années. Le nombre de pays cofinçant les vaccins a presque doublé, passant de vingt-sept en 2008 à cinquante-trois en 2010. De nouveaux cadres politiques concernant le financement des programmes, la gestion des priorités et le cofinancement ont été élaborés puis mis en place.

C'est la dernière année que nous rendons compte des progrès réalisés à l'aune des objectifs stratégiques actuels. À compter de 2011, GAVI entame son nouveau plan stratégique et de développement pour une période de cinq ans. Celui-ci comprend des objectifs stratégiques spécifiques, des indicateurs de performance, et il met davantage l'accent sur l'action exercée sur le marché ainsi que sur la réduction du prix des vaccins.

Nous avons constaté dernièrement une préoccupation croissante concernant le détournement des fonds destinés à l'aide au développement. Les vaccins représentent 85 % de notre soutien aux pays, et le risque de fraude et de vol est minime. En 2010, nous avons pris des mesures pour renforcer davantage le contrôle financier de notre soutien en espèces et aider ainsi les pays à améliorer la prestation de la vaccination. La Plateforme de financement des systèmes de santé, qui permettra une plus grande efficacité du soutien en harmonisant et en alignant les fonds des donateurs, a été introduite au Népal. D'autres pays suivront.

Cette année était également celle des changements au niveau de la direction. Julian Lob-Levyt a quitté son poste de Président Directeur Général, qu'il avait occupé pendant près de six ans, et Mary Robinson a laissé la présidence du Conseil d'administration de GAVI Alliance à Dagfinn Høybråten. Mary et Julian ont dirigé au cours d'une période de croissance,



Helen Evans
Présidente Directrice Générale par intérim de GAVI Alliance

de changement et d'innovation, et ils peuvent tous deux être fiers de ce qu'ils ont accompli. Afin d'assurer une transition en douceur, j'ai exercé les fonctions de PDG par intérim après le départ de Julian en octobre dernier, en plus de mon rôle de Présidente Directrice Générale adjointe. Nous saluons la nomination de Seth Berkley au poste de nouveau PDG en 2011 et nous nous réjouissons de le voir se joindre à nous.

Ces dix dernières années, GAVI a réalisé d'immenses progrès en termes de vies sauvées et d'augmentation de la couverture vaccinale dans les pays les plus pauvres du monde. C'est en grande partie grâce à de nombreuses personnes à travers le monde, qui travaillent toutes d'arrache-pied pour rendre cela possible – qu'il s'agisse des agents de santé dans des communautés reculées ou des membres du Conseil d'administration de GAVI. Toutefois, nous ne devons pas oublier les obstacles restants : 1,7 million d'enfants meurent encore chaque année de maladies évitables par la vaccination. Quatre millions de décès futurs supplémentaires pourront être évités ces cinq prochaines années, à condition que nous puissions récolter 3,7 milliards US\$ de fonds additionnels et réduire le prix des vaccins.

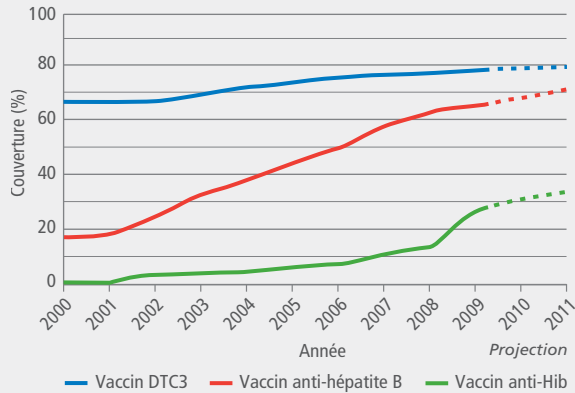
En réussissant à mobiliser ces fonds et en garantissant un approvisionnement en vaccins durable et à un prix accessible, GAVI pourra jouer un rôle prépondérant dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants lancée par le Secrétaire général des Nations Unies (NU). Le Secrétaire général des NU a ouvert la réunion de nos donateurs et de nos partenaires en octobre dernier en déclarant : « La vaccination – et tout le travail de GAVI Alliance – constitue une composante essentielle de notre stratégie. Engageons-nous à accroître les fonds disponibles au profit de GAVI Alliance. »

Nous travaillons d'arrache-pied pour respecter cet engagement et améliorer la contribution de l'Alliance en sauvant des vies pendant longtemps encore.

Indicateurs clés

L'accélération de l'accès aux vaccins a permis d'éviter plus de 5 millions de décès futurs

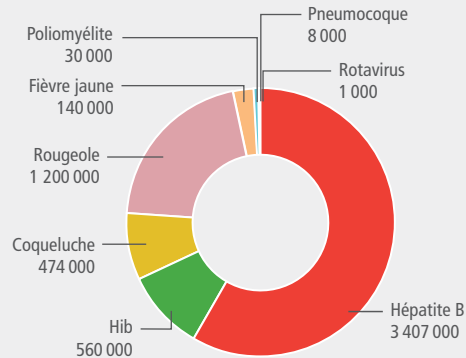
La couverture de vaccination atteint 79 % dans les pays soutenus par GAVI



Source : 1

Dans les pays soutenus par GAVI, la couverture vaccinale par les trois doses requises du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) n'a cessé de croître depuis la création de l'Alliance, passant de 65 % en 2000 à un niveau historique record de 79 % en 2010.* Il en résulte une base solide permettant d'introduire les nouveaux vaccins qui sauvent des vies en vue d'atteindre le plus grand nombre possible d'enfants.

Plus de 5 millions de décès futurs évités grâce aux vaccins financés par GAVI

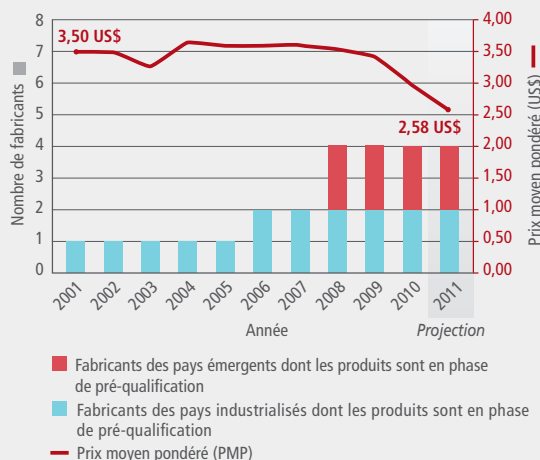


Source : 2

À la fin de 2010, les vaccins financés par GAVI avaient permis d'éviter plus de 5 millions de décès futurs provoqués par l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), la rougeole, la coqueluche, la maladie à pneumocoques, la poliomyélite, la diarrhée à rotavirus et la fièvre jaune. Depuis sa création en 2000, l'Alliance a directement soutenu l'immunisation de 288 millions d'enfants.

Action sur les marchés et cofinancement : étapes vers la pérennité et l'appropriation

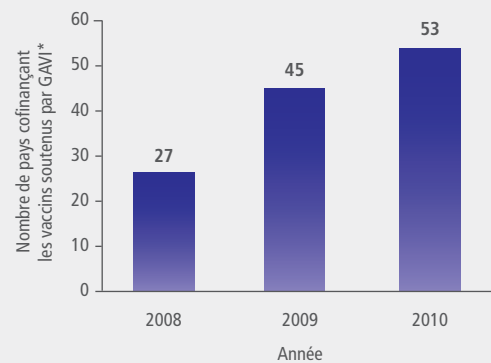
Une concurrence saine contribue à faire baisser le prix du vaccin pentavalent



Source : 3

Le modèle de fonctionnement de GAVI contribue à faire baisser le prix des vaccins en mobilisant des ressources financières, en regroupant la demande des pays, en attirant de nouveaux fabricants et en augmentant la concurrence. Il est prévu que le prix moyen pondéré du vaccin pentavalent diminue encore de 0,40 US\$ pour atteindre 2,58 US\$ en 2011. La baisse du prix est donc de presque 30 % ces quatre dernières années.

Cofinancer les vaccins met les pays sur la voie de la viabilité financière



* Paiement intégral ou partiel du montant de cofinancement requis. Comprend des pays cofinçant avant la date obligatoire de commencement.

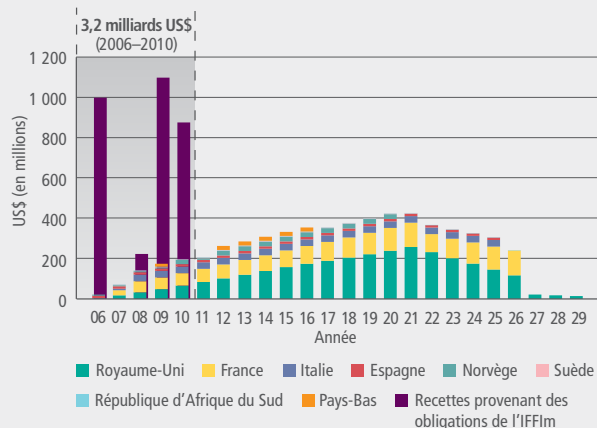
Source : 4

En 2010, quarante-six pays éligibles au soutien de GAVI – plus de 90 % de ceux qui sont tenus de cofinancer – ont participé au financement des vaccins soutenus par GAVI. En outre, sept pays très engagés ont décidé de cofinancer les vaccins avant la date obligatoire de commencement. Dès 2012, les pays sur le point de se passer du soutien de GAVI assumeront une part croissante du coût des vaccins en vue d'atteindre la viabilité financière après 2015.

* Cette estimation de la couverture comprend l'ensemble des soixante-seize pays ayant réuni à un moment donné les conditions requises pour bénéficier du soutien de GAVI, y compris l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Chine et le Turkménistan.

Le financement innovant accroît l'accès aux vaccins et le renforcement des systèmes de santé

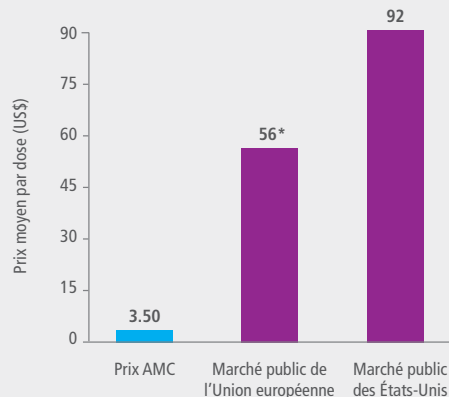
L'IFFIm mobilise les fonds immédiatement disponibles des donateurs pour financer les vaccins et les programmes de renforcement des systèmes de santé



Source : 5

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a émis en 2010 quatre obligations, qui ont permis de récolter près de 850 millions US\$. Depuis sa création en 2006, l'IFFIm a récolté 3,2 milliards US\$ sur les marchés des capitaux. L'IFFIm a permis à GAVI de doubler ses dépenses en faveur des programmes de vaccination et de renforcement des systèmes de santé.

L'AMC accélère l'accès aux vaccins antipneumococciques à un prix réduit



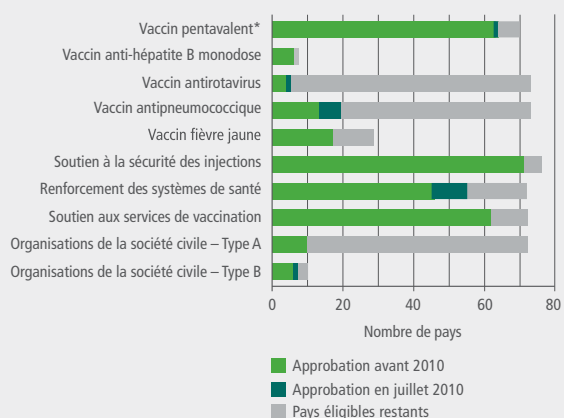
* 40 € (taux de change au 31 décembre 2010)

Source : 6

En mars 2010, les deux premières sociétés ont signé des accords d'approvisionnement en vertu de la Garantie de marché (AMC) pour les vaccins antipneumococciques. Les fournisseurs se sont engagés à fournir 300 millions de doses au prix de 3,50 US\$ la dose, soit une réduction de 90 % par rapport au prix demandé dans nombre de pays industrialisés. En s'appuyant sur les prévisions semestrielles de la demande, l'UNICEF et GAVI lanceront de nouveaux appels d'offres afin de répondre à la demande des pays.

Une occasion historique de satisfaire la demande et de prévenir 3,9 millions de décès futurs

Augmentation de la demande de soutien aux vaccins et au renforcement des systèmes de santé

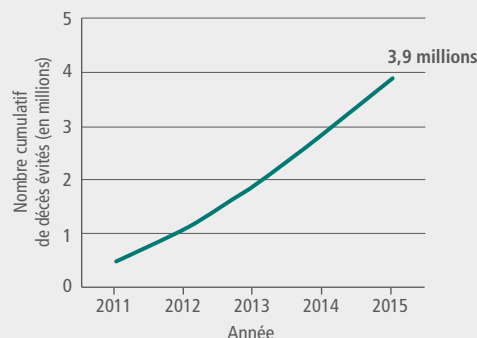


* Comprend un pays pour lequel un soutien au vaccin anti-Hib monodose a été accordé.

Source : 7

La demande de soutien aux vaccins et au renforcement des systèmes de santé (RSS) ne cesse de progresser. En juillet 2010, date à laquelle l'arrêt temporaire des nouvelles approbations a été levé, dix-sept demandes de soutien au titre du RSS, de la société civile et des nouveaux vaccins ont fait l'objet d'une approbation. En novembre 2010, le Comité directeur du Conseil d'administration a annoncé un nouvel appel d'offres pour 2011.

GAVI peut prévenir 3,9 millions de décès futurs supplémentaires d'ici 2015



Source : 8

Avec l'intégralité des fonds, GAVI peut satisfaire la demande des pays et prévenir 3,9 millions de décès de plus d'ici 2015. Sa contribution à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement sera donc considérable. Afin d'y parvenir, il est nécessaire que GAVI mobilise un montant supplémentaire de 3,7 milliards US\$ auprès des donateurs ces cinq prochaines années.

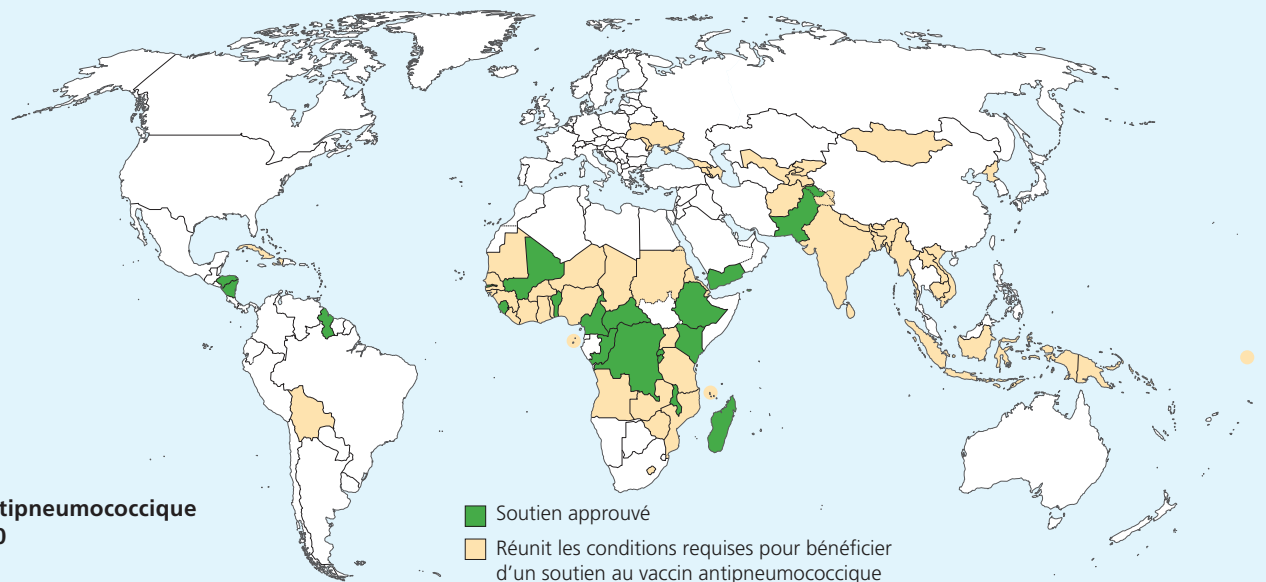
Répondre à la demande croissante des pays

La demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés provenant des pays ne cesse de s'accroître. La demande du vaccin antipneumococcique est particulièrement élevée et progresse plus rapidement que celle de tout autre vaccin financé par GAVI à ce jour.

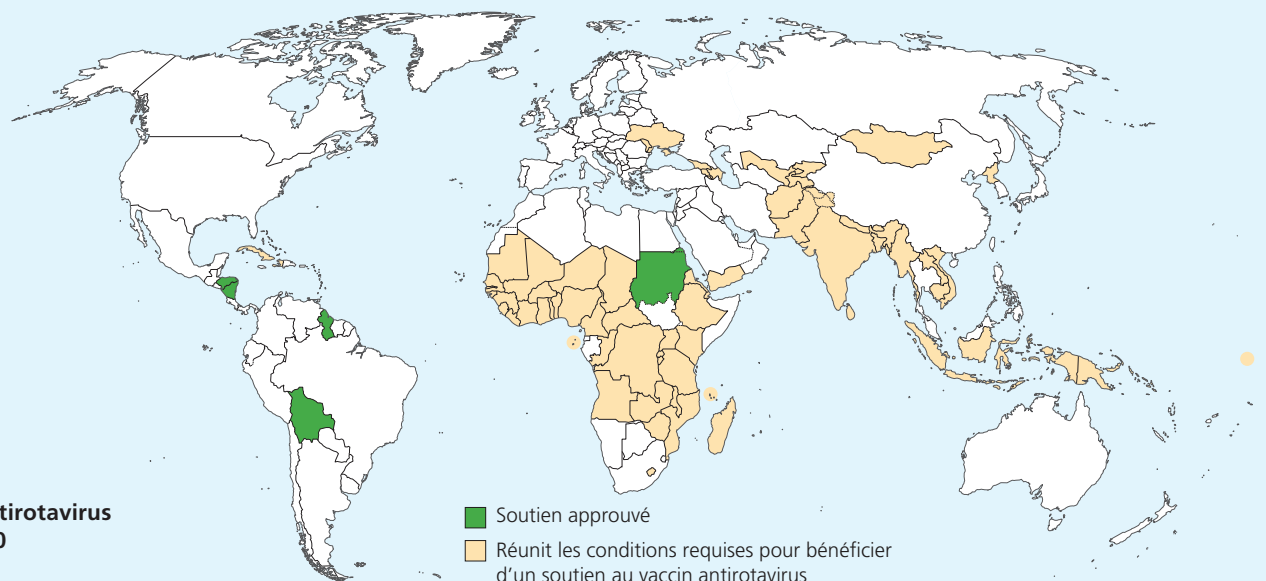
À la fin de 2010, soixante et un pays éligibles au soutien de GAVI avaient obtenu un soutien au vaccin pentavalent, parmi lesquels cinquante-neuf l'avaient déjà introduit. À l'heure actuelle, dix-sept pays reçoivent un soutien à la vaccination systématique contre la fièvre jaune.

GAVI vise à concentrer ses efforts sur les pays les plus pauvres de la planète et s'appuie, de ce fait, sur le revenu national brut (RNB) pour fixer les critères d'éligibilité. En 2010, soixante-douze pays, dont le RNB par habitant était inférieur ou égal à 1 000 US\$ en 2003, pouvaient prétendre à un soutien. Afin de pouvoir bénéficier d'un soutien aux vaccins, un pays ne doit pas avoir une couverture par le DTC3 inférieure à 50 % ni déjà financer ce vaccin au niveau gouvernemental. Cette exigence ne s'applique pas au vaccin contre la fièvre jaune.

**Vaccin antipneumococcique
2007-2010**



**Vaccin antirotavirus
2007-2010**

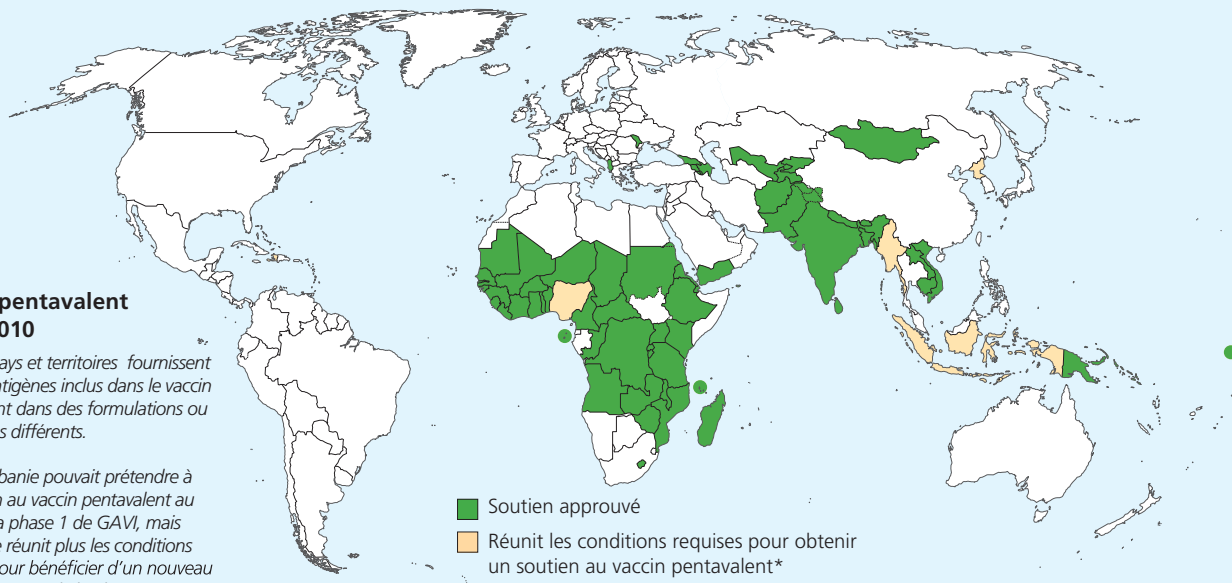


Note : à compter de janvier 2011, GAVI appliquera le seuil d'éligibilité révisé, suivant lequel le RNB par habitant ne doit pas dépasser 1 500 US\$ et la couverture par le DTC3 être inférieure à 70 %. Le soutien actuel attribué aux pays sera honoré jusqu'à la fin des engagements pluriannuels; le soutien aux vaccins sera octroyé jusqu'en 2015 au moins.

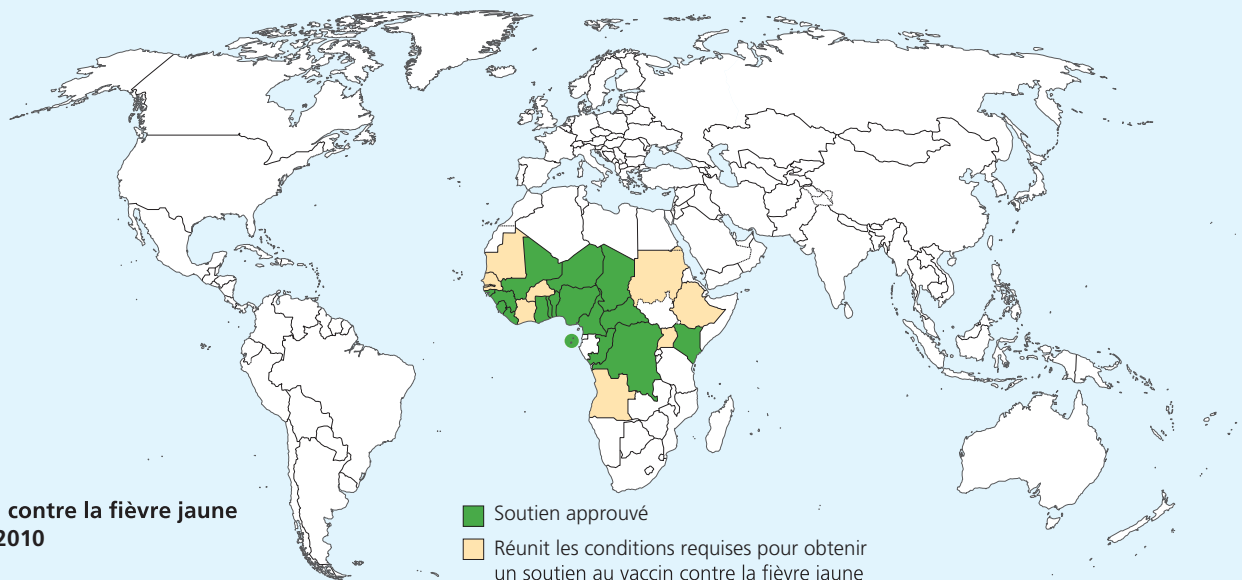
Vaccin pentavalent 2000-2010

* Certains pays et territoires fournissent les cinq antigènes inclus dans le vaccin pentavalent dans des formulations ou des vaccins différents.

Note: L'Albanie pouvait prétendre à un soutien au vaccin pentavalent au cours de la phase 1 de GAVI, mais ce pays ne réunit plus les conditions requises pour bénéficier d'un nouveau soutien au cours de la phase 2.



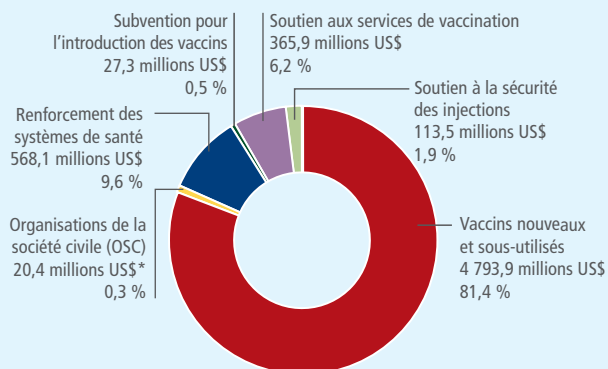
Vaccin contre la fièvre jaune 2000-2010



Source: 9

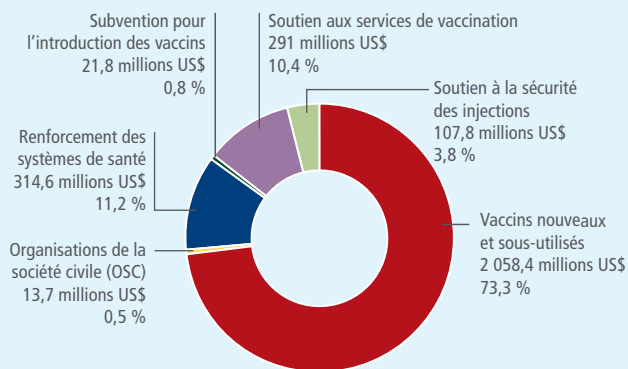
À la fin de 2010, GAVI s'était engagée à allouer un montant de 5,9 milliards US\$ jusqu'en 2015 pour financer les programmes de vaccination et de renforcement des systèmes de santé dans certains des pays les plus pauvres du monde. Les déboursments s'élevaient à 2,8 milliards US\$ à la fin de 2010.

Engagements pris envers les pays au 31 décembre 2010



Source: 10

Déboursments en faveur des pays au 31 décembre 2010



Source: 11

* Le soutien de type A au profit des OSC n'est pas inclus, car il n'est pas propre à un pays.

Voir également: Annexe 3 : Dépenses liées aux programmes approuvés par le Conseil d'administration, 2000-2010, p. 58

La stratégie 2011-2015 marque une nouvelle période en termes de vies sauvées

En juin 2010, le Conseil d'administration de GAVI Alliance a approuvé une nouvelle stratégie pour les cinq prochaines années. La stratégie définit la mission, les buts et les objectifs de GAVI, et elle établit des critères à partir desquels les résultats de celle-ci seront mesurés. La stratégie comprend les enseignements tirés au cours de la dernière décennie, et elle fournit une feuille de route concernant la prochaine étape de la mise en œuvre de la mission de GAVI.

L'impact potentiel d'un meilleur accès aux vaccins est impressionnant. Avec l'intégralité des fonds, GAVI sera en mesure d'immuniser plus de 240 millions d'enfants et de prévenir 3,9 millions de décès supplémentaires d'ici 2015. Ce nombre prend en compte l'immunisation de 90 millions d'enfants par le vaccin antipneumococcique et celle de 53 millions d'enfants par le vaccin antirotavirus en vue de les protéger des deux maladies tuant le plus d'enfants, la pneumonie et la diarrhée.

GAVI pourra également maintenir les progrès réalisés dans la généralisation du vaccin pentavalent (qui protège de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, de l'hépatite B et de l'infection à Hib), accélérer la vaccination systématique contre le méningocoque et soutenir des campagnes visant à combattre la fièvre jaune et la méningite. En outre, GAVI a inscrit sur sa liste de priorités l'introduction des vaccins visant à lutter contre le papillomavirus humain (PVH), l'encéphalite japonaise, la rubéole et la typhoïde. GAVI poursuivra sa collaboration avec d'autres organisations afin de renforcer les systèmes de santé et de promouvoir la prestation des services de vaccination.

Quatre objectifs stratégiques

La mission de GAVI, qui consiste à sauver la vie des enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres, s'appuie sur quatre objectifs stratégiques. Voici les objectifs stratégiques pour 2011-2015 :

1 L'objectif relatif aux vaccins

Accélérer la demande et l'utilisation de vaccins nouveaux et sous-utilisés en renforçant leur introduction et la prise de décisions au niveau des pays

2 L'objectif relatif aux systèmes de santé

Contribuer à renforcer la capacité des systèmes de santé intégrés pour assurer la vaccination en levant les obstacles inhérents aux systèmes de santé, en augmentant le niveau d'équité dans l'accès aux services et en renforçant la participation de la société civile dans le secteur de la santé

Activités transversales

Deux activités transversales viennent appuyer ces objectifs : suivi et évaluation ; plaidoyer, communication et politique publique.

Principes directeurs :

En tant que partenariat public-privé incluant la société civile, GAVI Alliance joue un rôle catalyseur en attribuant des fonds aux pays, et elle apporte une valeur ajoutée en :

1. plaidant pour la vaccination dans le cadre d'un ensemble d'interventions de santé publique rentables
2. contribuant à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement
3. soutenant les priorités nationales, les prestations intégrées, les processus budgétaires et décisionnels
4. se concentrant sur l'innovation, l'efficacité, l'équité, la performance et les résultats
5. développant au maximum la coopération et la responsabilité entre les partenaires par l'intermédiaire du Secrétariat
6. veillant à la parité des sexes dans tous les domaines d'intervention

Processus consultatif

L'élaboration de la nouvelle stratégie a été entreprise au cours du Forum des partenaires de GAVI, qui s'est tenu à Hanoï, au Vietnam, en novembre 2009. Au cours des six mois suivants, la Présidente Directrice Générale adjointe, sous la houlette du Comité directeur, s'est entretenue avec tous les groupes d'intérêt du Conseil d'administration en vue d'orienter la stratégie.

Afin de garantir un processus transparent et ouvert à tous, les Ministres de la santé de tous les pays éligibles au soutien de GAVI ont été invités à donner leur avis et à répondre à un questionnaire mis en ligne de février à mars 2010. En outre, GAVI a consulté divers Comités du conseil d'administration, des organisations de la société civile, des responsables de programmes nationaux de vaccination, et elle a participé à des réunions régionales de l'OMS et de l'UNICEF. Les thématiques et les conclusions de l'évaluation de la deuxième phase de GAVI, couvrant la période 2006-2010, ont également contribué à façonner la stratégie.

Après avoir examiné la mission et les objectifs stratégiques de GAVI, le Conseil d'administration a conclu qu'ils demeuraient largement valables et utiles. Il a néanmoins décidé de considérer l'objectif relatif à la valeur ajoutée comme un principe directeur et d'élever l'action sur le marché au rang d'objectif stratégique, mettant davantage l'accent sur ce domaine essentiel du travail de GAVI.

3 L'objectif relatif au financement

Accroître la prévisibilité du financement mondial et améliorer la viabilité du financement national alloué à la vaccination en :

- a. accédant à de nouvelles ressources prévisibles pour financer la vaccination au niveau mondial
- b. se concentrant sur la réussite de la mise en œuvre de la politique de cofinancement de GAVI afin de garantir le maintien de la vaccination au niveau national

4 L'objectif relatif à l'action sur le marché

Façonner le marché des vaccins en ce qui concerne aussi bien le prix que la sécurité de l'approvisionnement et réaliser des investissements à effet catalyseur pour faciliter l'introduction de vaccins adaptés

Le plan de développement soutient la mise en œuvre de la stratégie

En novembre 2010, le Conseil d'administration de GAVI a approuvé un plan de développement et un budget visant à soutenir la mise en œuvre de la stratégie et à garantir que les activités quotidiennes de l'Alliance permettent d'accomplir la mission. Le plan de développement comprend des objectifs, des indicateurs de performance ainsi que des activités détaillées, et il en attribue la responsabilité au sein de l'Alliance.

GAVI Alliance entame sa nouvelle phase dotée d'une solide stratégie, d'un plan de travail détaillé et d'un cadre de suivi contenant des indicateurs de performance mesurables. Il en résultera une base solide pour poursuivre la mission de GAVI ces cinq prochaines années.

Contributions des donateurs au profit de GAVI Alliance

Espèces reçues par GAVI (en millions US\$)

Donateurs de GAVI Alliance	2010	Total 2000-2010
Allemagne	5,1	22,1
Australie	8,6	28,6
Canada	0,0	151,8
Commission européenne (CE)	0,0	57,9
Danemark	1,8	28,0
Espagne	0,0	40,5
États-Unis	78,0	646,7
France	0,0	18,7
Irlande	3,6	29,8
Luxembourg	1,1	6,5
Norvège	76,5	519,7
Pays-Bas	25,1	215,9
République de Corée	0,4	0,4
Royaume-Uni	15,9	137,4
Suède	36,5	122,5
Gouvernements donateurs et CE	252,6	2 026,5
Fondation Bill & Melinda Gates	75,0	1 212,8
Fondation « la Caixa »	4,0	15,7
Autres du secteur privé	1,0	12,3
Contributions privées	80,0	1 240,9
Fonds de l'IFFIm	320,0	1 875,7
Fonds de l'AMC	42,9	42,9
Contributions totales	695,5	5 185,9

Dons enregistrés en espèces

Source : 12

Dispositifs de financement innovant : AMC et IFFIm

Engagements de l'AMC 2009-2020	en millions US\$
Italie	635
Royaume-Uni	485
Canada	200
Fédération de Russie	80
Fondation Bill & Melinda Gates	50
Norvège	50
Total	1 500

Source : 13

Engagements de l'IFFIm	Durée de l'engagement	Montant (en millions)	Total (équivalent en US\$* en millions)
Royaume-Uni	20 ans	1 380 £	2 979,9
	20 ans	250 £	
France	20 ans	1 240 €	1 719,6
Italie	20 ans	473,5 €	600,5
Norvège	5 ans	27 US\$	264,5
	10 ans	1 500 NOK	
Australie**	20 ans	250 \$A	256,1
Espagne	20 ans	189,5 €	240,4
Pays-Bas	7 ans	80 €	114,4
Suède	15 ans	276,2 SEK	37,7
Afrique du Sud	20 ans	20 US\$	20,0
Total			6 233,1

* Sur la base des taux de change à la date de contribution

** Accord de subvention officiel de l'Australie prévu en 2011.

Source : 14

Voir également :

Chapitre 3: Accroître la prévisibilité et la pérennité, p. 31
Annexe 2: Contributions et engagements des donateurs, p. 56
www.gavialliance.org/donors

Accélérer la vaccination

1



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Accélérer la demande et l'utilisation de vaccins nouveaux et sous-utilisés et celles de technologies associées et améliorer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2010

- À ce jour, les vaccins financés par GAVI ont permis d'éviter plus de 5 millions de décès futurs
- Première introduction du nouveau vaccin antipneumococcique à l'échelle nationale au Nicaragua
- Utilisation systématique du vaccin pentavalent, qui protège de cinq maladies, dans cinquante-neuf pays soutenus par GAVI
- Introduction du nouveau vaccin antiméningococcique A dans trois pays de la ceinture africaine de la méningite

Accélérer la vaccination

L'année 2010 a été marquée par des avancées dans l'introduction de vaccins qui protègent des principales causes de mortalité infantile – la pneumonie et la diarrhée. Avec des fonds suffisants, on a une occasion formidable de sauver des millions de vies ces cinq prochaines années en introduisant ces vaccins et d'autres encore.

À la fin de 2010, le nombre d'enfants immunisés grâce au soutien direct de GAVI s'élevait à 288 millions d'enfants, ce qui a permis d'éviter plus de 5 millions de décès futurs. En outre, la couverture vaccinale projetée par les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) dans les pays soutenus par GAVI atteignait 79 % à la fin de 2010. Ce chiffre record pour le monde en développement pose les fondations solides permettant d'introduire les nouveaux vaccins qui sauvent des vies.

En décembre 2010, le Nicaragua était le premier pays en développement à introduire, grâce au soutien de GAVI, le nouveau vaccin antipneumococcique adapté aux besoins des pays en développement. Quinze pays s'apprêtent à introduire ce vaccin en 2011.

Le Guyana était le quatrième pays à introduire le vaccin antirotavirus grâce au soutien de GAVI Alliance en mai 2010. Le Soudan du Nord prévoit d'introduire ce vaccin en 2011.

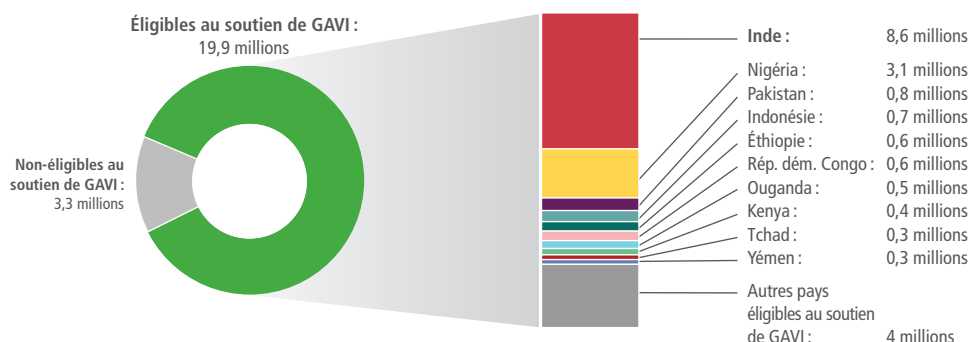
Forte demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés

La demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés est en augmentation. À la fin de 2010, soixante et une demandes de soutien avaient été approuvées pour le vaccin pentavalent, dix-neuf pour le vaccin antipneumococcique, dix-sept pour le vaccin contre la fièvre jaune et cinq pour le vaccin antirotavirus. Selon une évaluation de la deuxième phase de GAVI, couvrant la période 2006–2010, la demande du vaccin antipneumococcique en particulier était plus importante et augmentait plus vite que celle de tout autre vaccin financé par GAVI à ce jour.

Un plus grand nombre de pays qu'auparavant respectent leur engagement de co-payer les vaccins financés par GAVI et dépassent le niveau requis, montrant ainsi leur détermination à investir dans la vaccination.

Le nombre d'enfants non vaccinés dans le monde a chuté ces dernières années. Pourtant, 1,7 million d'enfants meurent encore chaque année de maladies évitables par la vaccination, dont une majorité dans le monde en développement.

Nombre global d'enfants non vaccinés



Source: 15

« Grâce à l'aide de GAVI, nous pouvons introduire de nouveaux vaccins contre la maladie à pneumocoques, ce qui nous donnera les moyens de combattre la maladie la plus meurtrière chez les enfants de moins de cinq ans au Bangladesh. »

Dr A.F.M. Ruhai Haque, Ministre de la santé et du bien-être familial, Bangladesh

Combattre la pneumonie et la diarrhée – les principales causes de mortalité infantile

Plus d'un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus à la pneumonie et à la diarrhée. La pneumonie constitue, à elle seule, la principale cause de mortalité infantile au niveau mondial et tue plus de 1,5 million d'enfants chaque année. Bien que la pneumonie touche partout les enfants, elle prédomine en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

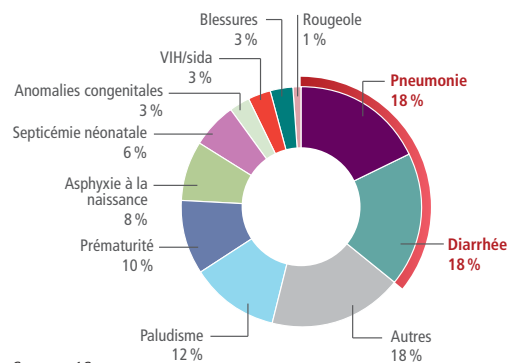
Selon l'OMS, la vaccination contre le pneumocoque, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), la rougeole et la coqueluche constitue le moyen le plus efficace de prévenir la pneumonie.

Néanmoins, étant donné que l'on ne peut prévenir tous les cas de pneumonie par la vaccination, il reste important d'adopter des gestes sains comme l'allaitement exclusif au sein, le lavage des mains au savon, la recherche de soins, une nutrition adéquate et une plus faible exposition à la pollution de l'air intérieur pour réduire le nombre d'enfants malades. Bien que les antibiotiques puissent traiter la pneumonie, moins de 20 % des enfants souffrant de cette maladie reçoivent ceux dont ils ont besoin.

La maladie diarrhéique, deuxième cause de mortalité infantile dans le monde, touche principalement les bébés et les enfants de moins de deux ans. Le rotavirus, principale cause de diarrhée mortelle, est responsable d'environ 500 000 décès et 2 millions d'hospitalisations d'enfants chaque année, principalement dans les pays en développement d'Afrique et d'Asie.

Il n'existe aucun traitement spécifique de l'infection à rotavirus. Parmi les principales mesures de lutte contre la diarrhée figurent la vaccination, l'eau potable, un meilleur assainissement, l'allaitement exclusif au sein les six premiers mois, une supplémentation en zinc et la thérapie par réhydratation orale.

Causes de mortalité infantile dans les pays à faible revenu



Source : 16



Voir également :
www.gavialliance.org/pneumococcal
www.gavialliance.org/rotavirus

« L'introduction des vaccins antirotavirus dans notre programme de vaccination représente une étape cruciale pour sauver la vie de nos enfants. »

Dr Leslie Ramsammy, Ministre de la santé, Guyana

VIH/sida et immunisation

La pneumonie est l'infection la plus courante entraînant l'hospitalisation des enfants séropositifs. Les recherches ont montré que le risque de contracter une infection à pneumocoques était jusqu'à quarante fois plus élevé pour les enfants atteints du VIH/sida que pour les enfants séronégatifs et qu'ils étaient plus vulnérables aux souches de la maladie résistantes aux antibiotiques¹.

La vaccination peut jouer un rôle important en protégeant les personnes infectées par le VIH contre les infections bactériennes opportunistes, notamment la

pneumonie et la méningite. Un essai clinique effectué au Malawi a montré que le vaccin antipneumococcique prévenait 74 % des cas récurrents d'infections à pneumocoques chez les patients séropositifs².

Les vaccins peuvent réduire la transmission des infections opportunistes au sein de la communauté et, de ce fait, ils protègent également les enfants et les adultes séropositifs non vaccinés.

De nouvelles études montrent l'efficacité des vaccins antirotavirus

Les conclusions de deux études cliniques sur les vaccins antirotavirus, effectuées en Afrique et en Asie et publiées dans *The Lancet* en 2010, ont montré que ces vaccins apportaient une protection significative contre la forme la plus mortelle de diarrhée infantile. L'étude réalisée en Asie sur plus de 2 000 nourrissons au Bangladesh et au Vietnam a montré que ce vaccin restait efficace après presque deux ans de suivi. Une étude clinique menée au Ghana, au Kenya et au Mali a démontré que la vaccination contre le rotavirus conférait une protection significative en Afrique subsaharienne³.

Au Nicaragua, où les vaccins antirotavirus ont été introduits en 2006, les recherches ont montré que ce vaccin prévenait 60 % des cas de rotaviroses graves et réduisait de moitié le nombre des hospitalisations et des consultations en urgence⁴.

Les données laissent penser que la vaccination contre le rotavirus peut aussi protéger les enfants non vaccinés de la même communauté en réduisant leur exposition au rotavirus⁵. L'OMS recommande l'ajout des vaccins antirotavirus dans les programmes de vaccination de tous les pays.



Les gouvernements s'unissent pour combattre la pneumonie

En mai 2010, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution demandant à l'OMS et à ses cent quatre-vingt-treize États membres de prendre des mesures concrètes pour lutter contre la pneumonie.

Cette résolution a été adoptée par consensus, ce qui met en évidence l'engagement universel à combattre cette maladie.



Une occasion historique de sauver des millions de vies

Avec la totalité du financement des donateurs, GAVI prévoit d'être en mesure d'aider plus de quarante pays à immuniser 90 millions d'enfants par le vaccin antipneumococcique et plus de trente pays à immuniser 53 millions d'enfants par le vaccin antirotavirus ces cinq prochaines années. Cela contribuerait à prévenir près de 1 million de décès futurs imputables à une infection à pneumocoques ou à la diarrhée à rotavirus d'ici 2015.

En satisfaisant la demande de ces vaccins et d'autres encore provenant des pays, GAVI peut aider à prévenir 3,9 millions de décès futurs d'ici 2015 et apporter ainsi une contribution considérable à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

« On nous a annoncé que mon fils souffrait de pneumonie...
Si j'ai un autre enfant, c'est sûr, je le ferai vacciner quand il
est bébé, quelle que soit la distance du dispensaire. »

Ali Abdulla, père, Yémen

Vaccin pentavalent: une protection élargie contre cinq maladies

Le vaccin pentavalent contient cinq antigènes, qui confèrent une protection contre cinq maladies en une injection : *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), hépatite B, diphtérie, tétanos et coqueluche.

Le vaccin associé cinq-en-un permet de réduire les frais de livraison, de limiter l'impact environnemental et celui des déchets et de diminuer le nombre d'injections nécessaires – il devient plus facile, plus rapide et plus sûr d'administrer le vaccin et, par conséquent, d'atteindre une protection élargie.

Pour la seule année 2010, près de 28 millions d'enfants ont été immunisés par le vaccin pentavalent grâce au soutien de GAVI Alliance.

À la fin de l'année, une aide au financement du vaccin pentavalent avait été accordée à soixante et un pays éligibles au soutien de GAVI, parmi lesquels cinquante-neuf l'avaient déjà introduit. Deux pays, la Géorgie et le Vietnam, ont introduit le vaccin pentavalent dans leurs programmes de vaccination systématique en 2010.



PLEINS FEUX
SUR UN PAYS

Il vaut mieux vacciner une seule fois que cinq fois

Lorsque les médecins au Kirghizistan ont d'abord commencé à utiliser le vaccin pentavalent en 2009, les fonctionnaires du Ministère de la santé ont remarqué que les taux de couverture vaccinale régressaient.

« Les médecins ne vaccinaient pas car ils avaient peur d'injecter cinq antigènes simultanément », explique Olga Safonova, chef adjointe au Centre d'immunoprophylaxie du pays.

Les formations ont rapidement résolu ce problème. Les médecins ont vite apprécié la plus grande force du vaccin cinq-en-un : le fait qu'une seule injection pouvait protéger de cinq maladies, notamment de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, du Hib et de l'hépatite B.

« Il vaut mieux vacciner une seule fois que cinq fois », explique Safonova. « C'est moins traumatisant pour les enfants et c'est un gain de temps pour les médecins. »

Le vaccin pentavalent s'avère également rentable et permet de réaliser des économies sur l'achat des vaccins ainsi que sur les coûts de transport, de la main-d'œuvre et du matériel, tels les aiguilles.

« C'est avantageux sur le plan économique pour notre pays », affirme Safonova. « Acheter les vaccins séparément nous reviendrait plus cher. »

Remarqué pour le succès de ses réformes visant à améliorer les soins de santé primaires, le Kirghizistan a atteint une couverture par le vaccin pentavalent de 95 %, selon les données de l'OMS/UNICEF.



Quatre-vingt-dix millions d'enfants immunisés contre l'infection mortelle à Hib

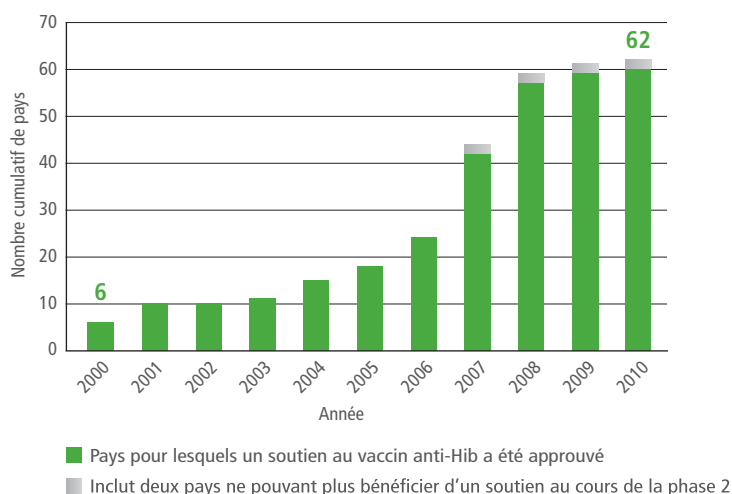
Haemophilus influenzae de type b (Hib), qui peut provoquer une méningite ou une pneumonie, est responsable de quelque 3 millions de cas de maladies graves et de plus de 380 000 décès par an. La quasi-totalité des victimes sont des enfants de moins de cinq ans, les bébés et les nourrissons âgés de quatre à dix-huit mois étant particulièrement vulnérables.

Bien qu'il existe des vaccins très efficaces contre le Hib depuis des décennies, de nombreux

enfants ne sont pas immunisés et des centaines de milliers d'entre eux meurent encore chaque année d'une infection à Hib.

À la fin de 2010, soixante-deux pays soutenus par GAVI avaient introduit ou prévoyaient d'introduire le vaccin anti-Hib dans leurs programmes de vaccination systématique. Selon les estimations de l'OMS, le nombre cumulé d'enfants supplémentaires immunisés contre le Hib, grâce au soutien de GAVI, a augmenté pour passer de 63 millions environ en 2009 à plus de 90 millions à la fin de 2010.

Demande du vaccin anti-Hib dans les pays soutenus par GAVI



Source: 17

Voir également:
www.gavialliance.org/pentavalent

Vaccin anti-hépatite B : une protection contre une cause majeure de cancer

L'hépatite B est une infection du foie potentiellement mortelle causée par le virus de l'hépatite B. Près de 2 milliards de personnes dans le monde ont été infectées par ce virus, et 350 millions d'entre elles vivent avec une infection chronique. Près d'un quart des sujets qui présentent une infection chronique au cours de l'enfance décéderont plus tard des suites d'un cancer du foie ou d'une cirrhose. Les formes

aiguës et chroniques de l'hépatite B tuent 600 000 personnes chaque année, selon les estimations.

Le vaccin anti-hépatite B prévient efficacement une infection à hépatite B dans 95 % des cas, et c'est le premier vaccin qui protège d'un cancer.

Selon les projections de l'OMS, à la fin de 2010, près de 267 millions d'enfants avaient été immunisés contre l'hépatite B grâce au soutien de GAVI, soit 38 millions de plus depuis 2009.

Le vaccin anti-hépatite B contribue à lutter contre le cancer du foie en Chine

Il y a un peu plus d'une décennie, seulement 40 % des enfants vivant dans les régions les plus pauvres de la Chine étaient immunisés contre l'hépatite B. Environ 10 % de la population chinoise étaient porteurs chroniques de cette maladie responsable de centaines de milliers de décès par cirrhose et cancer du foie chaque année en Chine.

En 2002, GAVI Alliance, le Gouvernement chinois et le *China Centre for Disease Control* (CDC) ont noué un partenariat jusqu'en décembre 2010 en vue de combattre cette maladie. Cette collaboration a permis de fournir gratuitement la première dose du vaccin anti-hépatite B à plus de 25 millions de nouveau-nés dans les provinces les plus pauvres et les plus reculées du centre et de l'ouest de la Chine.

Administrer ce vaccin a toutefois été un véritable défi, se remémore le Dr Liang Xiao Feng, Directeur du programme national de vaccination au CDC. Il était difficile de vacciner les bébés à la naissance étant donné que les femmes qui vivent dans des zones reculées accouchent majoritairement à domicile. Sensibiliser la population à l'importance de la vaccination et encourager les mères à accoucher à l'hôpital était donc important.

Démontrant l'effet catalyseur du soutien de GAVI, le Gouvernement chinois a pris la décision d'introduire ce vaccin dans son programme de vaccination systématique en 2005. Dès le début de ce projet, le pourcentage de nouveau-nés immunisés après avoir reçu la première dose à la naissance a augmenté pour passer de 64 % à plus de 90 % dans la plupart des régions. Moins de 1 % des enfants de moins de cinq ans sont maintenant porteurs chroniques de l'hépatite B.

« Les efforts de vaccination contre l'hépatite B, visant à protéger les nouveau-nés en particulier, seront maintenus », a indiqué le Dr Yan Wei Zhong, Directeur adjoint du CDC.

Voici ce que déclare le Dr Mark Kane, membre fondateur du Conseil d'administration de GAVI : « Le succès de l'introduction du vaccin anti-hépatite B sert de modèle, qui nous montre ce que nous devons faire et ce qui peut arriver à l'heure où nous nous efforçons d'introduire de nouveaux vaccins importants contre la pneumonie, la diarrhée et le cancer du col de l'utérus. »



Voir également :
www.gavialliance.org/hepatitisb

« Pour le gouvernement, la société civile et les donateurs, la priorité en 2011 sera de mobiliser les ressources afin de faire en sorte que tous ceux qui en ont besoin soient immunisés. »

Son Excellence Mme Callista Mutharika, Première dame de la République du Malawi



Prévenir la fièvre jaune par une approche à deux volets

La fièvre jaune est une maladie virale aiguë, qui tue jusqu'à 50 % des personnes non traitées. On dénombre chaque année dans le monde près de 200 000 cas de fièvre jaune entraînant 30 000 décès.

Au total, quarante-cinq pays dans le monde sont exposés au risque de flambées de fièvre jaune. Treize pays africains enregistrent la grande majorité des cas de fièvre jaune et des décès dus à cette maladie : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

L'OMS fait état d'une augmentation du nombre de cas de fièvre jaune ces deux dernières décennies en raison de la diminution de l'immunité de la population face à cette infection, de la déforestation, de l'urbanisation, des mouvements de population et du changement climatique.

Il n'existe aucun traitement de la fièvre jaune, et la vaccination constitue une mesure de prévention importante. Le vaccin antiamaril est

sûr, très efficace et d'un prix abordable. Bien que la protection tende à s'amenuiser au bout de dix ans, elle dure parfois jusqu'à 20-30 ans.

GAVI a affecté 129,2 millions US\$ en faveur de l'Initiative contre la fièvre jaune pour combattre cette maladie mortelle entre 2006 et 2013. À la fin de 2010, ces fonds avaient soutenu, selon les estimations, la vaccination de 57 millions de personnes dans le cadre de campagnes préventives, et ils avaient permis d'accroître le stock de vaccins contre la fièvre jaune pour les pays les plus touchés.

GAVI finance également la vaccination systématique contre la fièvre jaune. À l'heure actuelle, dix-sept pays reçoivent un soutien de GAVI au titre de la vaccination systématique contre la maladie. À la fin de 2010, GAVI avait financé l'immunisation de 41 millions d'enfants contre la fièvre jaune dans le cadre de la vaccination systématique, contre 34 millions environ l'année précédente.

Voir également :
www.gavialliance.org/yellowfever

« Une douzaine de maladies infectieuses à peine provoquent plus de la moitié des décès d'enfants dans les pays en développement. La bonne nouvelle, c'est que nous disposons de vaccins pour prévenir la plupart de ces maladies... La mauvaise, c'est que les enfants qui en ont le plus besoin sont trop peu nombreux à y accéder. »

Melinda French Gates, co-présidente de la Fondation Bill & Melinda Gates

Un nouveau vaccin pourrait éradiquer les épidémies de méningite

La méningite à méningocoques est une forme de méningite bactérienne, qui provoque une infection des membranes enveloppant le cerveau et la moelle épinière. Les symptômes sont généralement bénins, mais la maladie peut tuer dans les quarante-huit heures. Jusqu'à un quart des patients gardent des lésions cérébrales, des troubles de l'apprentissage ou souffrent d'une déficience auditive.

C'est dans la ceinture africaine de la méningite, qui s'étend du Sénégal à l'ouest jusqu'à l'Éthiopie à l'est et regroupe vingt-cinq pays, que l'on enregistre les taux les plus élevés de prévalence de cette maladie. À intervalles de quelques années, les épidémies menacent les 400 millions d'habitants de la région pendant la saison sèche de décembre à juin.

À ce jour, GAVI s'est engagée à octroyer 84,7 millions US\$ pour soutenir l'introduction d'un nouveau vaccin contre le méningocoque A dans la ceinture de la méningite et pour constituer un stock de doses de vaccins en cas de flambées épidémiques. Des campagnes d'introduction de ce nouveau vaccin à l'échelle nationale ont débuté

en décembre 2010 au Burkina Faso, au Mali et au Niger, trois pays durement touchés par de graves flambées épidémiques.

Sous réserve que les fonds réunis soient suffisants, les campagnes seront poursuivies dans les vingt-deux pays restants de la ceinture africaine de la méningite. Si les vaccinateurs peuvent atteindre une couverture élevée de la tranche d'âge cible allant de un à vingt-neuf ans, cette région pourrait devenir exempte des épidémies de méningite.

Le nouveau vaccin contre le méningocoque A a été mis au point en moins d'une décennie grâce aux efforts d'un partenariat public-privé entre le *Meningitis Vaccine Project*, dirigé par l'OMS et PATH, et le *Serum Institute of India*, soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates. Les coûts de développement, restés bas, n'ont représenté que 10 % des dépenses habituellement consacrées à la production d'un nouveau vaccin, si bien que le prix de ce vaccin – 0,50 US\$ la dose environ – est relativement abordable. Il devrait être particulièrement efficace pour protéger les enfants de moins de deux ans⁶.

Introduction d'un nouveau vaccin contre la méningite au Burkina Faso

De nouveau en sécurité dans les bras de sa mère sous un énorme ciel africain, Eric Nabyoure, un bébé âgé de vingt mois, est peut-être entré dans les annales de l'histoire de la médecine.

Pendant des décennies, les épidémies de méningite A ont été à l'origine de décès, de handicaps et de craintes dans la ceinture africaine de la méningite.

Éric vient d'être immunisé à Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso, grâce au nouveau vaccin MenAfriVac. Sa mère, Marguerite Kabore, est ravie. « C'est vraiment un grand jour », dit-elle.

Traversant la ceinture de la méningite à l'époque des vents chauds saisonniers, les épidémies frappent la région pendant la saison sèche de décembre à juin.

La région a connu la pire épidémie de méningite A en 1996, année où 250 000 personnes ont été touchées par cette maladie. Cette épidémie a tué 25 000 personnes, et 50 000 autres souffrent de handicaps, tels que lésions cérébrales ou perte auditive.

Dans une cour poussiéreuse située dans le centre d'Ouagadougou, un jeune homme arrose un manguier tout en accueillant le public en langage des signes. Ceux qui sont récemment devenus sourds sont

condamnés à l'isolation tant qu'ils n'apprennent pas à parler avec les mains. « Je suis tombé malade », explique Casimir Nana, âgé de quinze ans, en langage des signes. « J'avais mal aux oreilles. »

MenAfriVac, vaccin antiméningococcique conjugué A, est le fruit d'une innovation technologique et d'un partenariat. Le vaccin unidose protège d'une forme spécifique de méningite A, responsable de plus de 80 % des épidémies.

« S'il agit aussi bien que nous le prévoyons, nous allons éradiquer ces épidémies. Point final », affirme Marc LaForce, Directeur du *Meningitis Vaccine Project*.



► Vaccin antipaludique : une priorité de GAVI à l'avenir

Ces cinq prochaines années, on pourrait disposer d'un vaccin contre le paludisme, l'une des maladies les plus invalidantes dans les pays en développement. Malgré les défis scientifiques et commerciaux, les progrès accomplis dans la mise au point d'un vaccin antipaludique sont prometteurs. Un vaccin antipaludique est actuellement aux derniers stades de développement et pourrait être utilisé dès 2015.

Bien que l'utilisation régulière d'insecticides efficaces, de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de médicaments antipaludiques aient permis de réaliser des progrès considérables en termes de vies sauvées,

il faudra d'autres interventions, dont les vaccins font partie, pour réduire encore l'impact de cette maladie. Un vaccin antipaludique constituerait un autre moyen puissant, complémentaire et rentable de sauver des vies et d'éradiquer cette maladie.

Comme mentionné dans sa stratégie d'investissement en vaccins, GAVI suit de près les progrès accomplis dans la mise au point d'un vaccin antipaludique. Dès que celui-ci sera développé, GAVI sera un partenaire essentiel, qui veillera à ce que les vaccins antipaludiques soient disponibles à un prix abordable dans le monde en développement.

Les vaccins s'avèrent essentiels pour préserver la santé des femmes



L'immunisation s'avère d'une importance vitale pour préserver la santé des femmes. Le vaccin anti-hépatite B prévient la morbidité et la mortalité dus au cancer du foie ou à une cirrhose. Les vaccins de l'enfance protègent indirectement les femmes enceintes en réduisant la transmission des maladies infectieuses au sein des familles et des communautés.

Dans le cadre de sa stratégie d'investissement en vaccins, qui sélectionne ceux dont l'impact sur la charge de morbidité sera très important dans les pays les plus pauvres du monde, GAVI Alliance a inscrit sur sa liste de priorités les vaccins contre le papillomavirus humain (PVH) capables de protéger les femmes du cancer du col de l'utérus.

Près de 270 000 femmes décèdent chaque année des suites d'un cancer du col de l'utérus, deuxième cancer le plus fréquent chez la femme. Environ 85 % de ces décès se produisent dans les pays en développement où le dépistage et les traitements font souvent défaut.

Il existe désormais des vaccins sûrs et efficaces, qui protègent des deux principales souches responsables de l'infection à PVH. Le PVH est extrêmement contagieux, si bien que vacciner les filles avant le début de leur vie sexuelle constitue une stratégie essentielle de prévention contre le cancer du col de l'utérus. L'OMS recommande de vacciner les filles âgées de neuf à treize ans dans les pays où le cancer du col de l'utérus constitue une priorité de santé publique.

L'administration de vaccins anti-PVH dans le cadre de programmes de vaccination à l'école ou dans des centres de santé peut représenter un moyen important de sensibiliser celles-ci à la santé. Il sera néanmoins probablement difficile d'atteindre les jeunes filles non scolarisées.

Les vaccins anti-PVH sont inclus dans la vaccination systématique des adolescentes et des jeunes femmes dans nombre de pays industrialisés. L'introduction des vaccins anti-PVH dans les pays en développement peut avoir un impact énorme sur la santé des femmes. GAVI, en coopération avec ses partenaires, se prépare à introduire les vaccins anti-PVH et à faire baisser leur prix de manière à les rendre durablement accessibles pour les pays.

« L'introduction de vaccins qui sauvent des vies... peut prévenir plus de 4 millions de décès futurs. Un enfant vivra sans être exposé au risque de contracter une pneumonie, une fille ne souffrira jamais du cancer du col de l'utérus, des millions d'hommes et de femmes seront sauvés par une simple injection. »

Ban Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies



Nouer un partenariat en vue d'accélérer l'accès aux vaccins

Kate Elder

Présidente du Comité directeur du groupe des OSC partenaires de GAVI

Responsable de la santé à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Accélérer l'accès à la vaccination à travers le monde est avant tout une question d'équité. Il s'agit de garantir que les enfants des pays pauvres aient le même droit d'accéder aux vaccins qui sauvent des vies que les enfants des pays riches. Ma mission récente en Éthiopie, à laquelle j'ai participé en tant que membre du groupe des sociétés civiles partenaires de GAVI, me l'a démontré.

Les dix premières années d'activité de GAVI ont permis de réduire le fossé existant dans le domaine de l'équité en matière de santé entre riches et pauvres mais aussi de fournir des services de vaccination et autres soins de santé aux populations les plus marginalisées. À mesure que GAVI évoluait, ses rapports avec les partenaires de l'Alliance, et notamment avec les organisations de la société civile (OSC), évoluaient eux aussi.

Pour les OSC partenaires de GAVI, il fallait donc coopérer plus étroitement avec GAVI et les Ministres nationaux de la santé afin de garantir que les vaccins qui sauvent des vies soient mis à la disposition de tous les enfants grâce à des systèmes de soins de santé primaires renforcés.

En discutant avec les agents de santé communautaires bénévoles en Éthiopie, je me suis rendu compte à quel point il était difficile d'assurer des soins de santé de base dans les régions les plus rurales. Les OSC y sont pourtant présentes et elles apportent un changement considérable. Une fois par mois, un volontaire parcourt douze kilomètres à pied pour aller chercher des vaccins dans le centre de santé le plus proche tandis

qu'un autre volontaire rejoint la communauté. Ce genre d'activités menées par les OSC, en tant que partenaires de l'Alliance, fait avancer les progrès réalisés en Éthiopie dans la réduction des maladies et des décès évitables par la vaccination.

Avec l'introduction des nouveaux vaccins antipneumococciques et antirotavirus, le rôle des OSC, partenaires dans le domaine de plaidoyer et de la prestation de services, devient plus important. Ces nouveaux vaccins poseront des défis différents aux communautés et aux systèmes nationaux de vaccination, forçant la communauté internationale œuvrant dans le domaine de la santé et nous-mêmes, en tant qu'OSC, à changer la manière dont nous travaillons. Il sera, par exemple, indispensable de mener un travail important d'éducation et de mobilisation auprès des communautés pour garantir qu'elles soient bien informées et dissiper toute idée reçue.

Lorsque les vaccins contre le papillomavirus humain (PVH) seront introduits, les groupes avec lesquels GAVI coopère s'élargiront. Ainsi, il deviendra nécessaire de coopérer plus étroitement avec les Ministères de l'éducation en vue d'atteindre les adolescentes. Les OSC qui travaillent avec les filles et les femmes seront prêtes à apporter leur aide.

Au cours de l'année passée, le groupe partenaire de GAVI regroupant la société civile s'est mieux organisé en vue de relever les prochains défis. Parmi ceux-ci figurent l'augmentation de la demande, l'introduction de nouveaux vaccins, la mobilisation des ressources et une plus grande volonté d'atteindre les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement relatifs à la santé néonatale, infantile et maternelle.

Les plus belles années de GAVI restent à venir. Un groupe d'OSC solide permettra à la société civile de rester un partenaire crucial de GAVI Alliance et de continuer à œuvrer pour assurer à tous un accès équitable aux vaccins nouveaux ou existants.

Renforcer les capacités

2



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Contribuer à renforcer la capacité du système de santé afin de fournir des services de vaccination et autres soins de santé durables

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2010

- À ce jour, 568 millions US\$ ont été engagés pour aider à renforcer les systèmes de santé dans cinquante-trois pays
- Des évaluations de la gestion financière ont été réalisées dans dix-huit pays soutenus par GAVI
- La Plateforme de financement des systèmes de santé est introduite au Népal en vertu d'un Accord de financement conjoint
- L'évaluation de la deuxième phase montre un niveau élevé d'appropriation du soutien de GAVI en faveur du renforcement des systèmes de santé

Renforcer les capacités

Il est essentiel d'avoir des systèmes de santé solides pour garantir l'accès de tous les enfants du monde aux vaccins qui sauvent des vies. Le soutien de GAVI au renforcement du système de santé (RSS) contribue à éliminer les obstacles qui entravent la vaccination, et il permet d'accélérer les progrès réalisés vers les Objectifs du Millénaire pour le développement.

La faiblesse des systèmes de santé constitue un véritable frein pour atteindre une couverture vaccinale élevée et équitable et pour améliorer la santé maternelle et infantile. À la fin de 2010, GAVI avait engagé un montant de 568 millions US\$ pour aider à renforcer les systèmes de santé dans cinquante-trois des pays les plus pauvres du monde.

Une évaluation des résultats obtenus par GAVI au cours de la deuxième phase de son soutien, qui couvre la période 2006-2010, a montré la nécessité de se focaliser sur la suppression des goulots d'étranglement des systèmes de santé pour étendre la couverture vaccinale. La souplesse

du financement et l'appropriation par les pays ont été considérés comme des avantages importants du soutien de GAVI en faveur du RSS par rapport aux approches d'autres donateurs. Les évaluateurs ont toutefois constaté des insuffisances concernant le suivi et l'évaluation, des retards de décaissements et des difficultés à mesurer l'impact du programme de soutien au RSS.

Par le biais de la Plateforme de financement des systèmes de santé, GAVI s'attaque à ces problèmes et poursuit son engagement à renforcer les systèmes de santé pour assurer la vaccination.



Des résultats dus à la solidité du système de santé au Népal

Dr Baburam Marasini

*Coordinateur, Unité de réforme du secteur sanitaire,
Ministère de la santé et de la population, Népal*

Au lendemain d'un conflit de dix ans, le Népal est en voie de retrouver la paix et la stabilité. Ce pays est en passe d'atteindre les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement (OMD)

visant à réduire la mortalité maternelle et infantile. Il s'est vu décerner le Prix OMD, au cours du Sommet des Nations Unies sur les OMD de septembre 2010, pour avoir fortement réduit la mortalité maternelle, et le prix GAVI pour avoir fait reculer la mortalité infantile en 2009.

Les résultats du Népal sont d'autant plus remarquables à la lumière de notre histoire récente. Même au plus fort du conflit, les services de santé fonctionnaient dans nombre de zones rurales et isolées et les services de santé de base étaient assurés presque sans interruption. Nous pensons que le système de santé devait être aussi neutre que possible pour permettre à tous l'accès aux soins, quel que soit leur côté dans le conflit.

Les fondements solides de la réforme de notre secteur sanitaire ont permis à GAVI Alliance et aux autres partenaires d'introduire la Plateforme de financement des systèmes de santé cette année. Instaurée en 2010, la Plateforme transfère les fonds de GAVI Alliance, du Fonds mondial et de la Banque mondiale, avec l'appui de l'OMS, conformément aux priorités nationales et aux plans de santé intégrés.

L'alignement du financement sur nos cycles budgétaires permettra une plus grande prévisibilité des fonds et réduira également la lourdeur administrative. Il en résultera une plus grande efficacité de l'aide puisque les fonds seront harmonisés et non fragmentés.

En novembre 2010 a été instaurée une mesure importante visant à la mise en place d'un système de santé harmonisé et durablement financé. Un Accord de financement conjoint a été signé non seulement par les partenaires de la Plateforme, mais aussi par les autres principaux donateurs en vue de soutenir notre nouveau Plan national pour le secteur de la santé. Les fonds affectés au renforcement du système de santé seront acheminés par un fonds commun, et alignés sur nos dispositifs nationaux, tels que les cycles de planification budgétaire. J'espère qu'un plus grand nombre de donateurs y participeront.

Le nouveau Plan national pour le secteur de la santé englobe une vision du renforcement du système de santé pour ces cinq prochaines années. Celui-ci tient compte de l'égalité des sexes, et il comprend une stratégie d'intégration sociale visant à fournir des services aux populations difficiles à atteindre, à améliorer la santé des femmes et des enfants mais aussi à élargir la participation des femmes dans le secteur de la santé.

L'approche de la Plateforme visant à renforcer les systèmes de santé est fondamentale pour sa pérennité ; nous pourrions autrement être exposés au risque de surcharge et de fragmentation. Un système de santé solide est comparable à un élastique. Quand on l'étire, il ne perd pas son élasticité – il garde sa forme et sa structure.

▼

« Nous... appuyons les efforts déployés par la Banque mondiale, le Fonds mondial et GAVI pour mettre en place, avec la coordination étroite de l’OMS, une plateforme commune visant à renforcer les systèmes de santé. »

Déclaration de Muskoka du G8: Reprise et renaissance

Une plateforme harmonisée en vue de renforcer les systèmes de santé

Sur les huit Objectifs du Millénaire pour le développement, les Objectifs 4 et 5 visant à réduire la mortalité infantile et maternelle sont ceux pour lesquels les progrès réalisés ont été les plus lents. Les experts se sont mis d'accord sur la nécessité d'une approche intégrée fondée sur des systèmes de santé solides pour faire avancer les OMD liés à la santé.

La Plateforme de financement des systèmes de santé a été amorcée en 2009 sur recommandation du Groupe de travail de haut niveau sur le financement international innovant des systèmes de santé. Celle-ci regroupe GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ainsi que la Banque mondiale, aidés par l'OMS, et elle apporte son soutien en tenant compte des plans de santé nationaux des pays en développement.

L'objectif est de rationaliser le soutien au RSS et de s'aligner sur les cycles budgétaires et de programmation des pays en soutenant un plan, une évaluation commune de la stratégie sanitaire nationale, un budget et un système de suivi des fonds. Il en résulte une réduction des coûts de transaction pour les pays bénéficiaires, une plus grande efficacité et une diminution du risque fiduciaire. Cela devrait également réduire le nombre d'initiatives faisant double emploi et accroître les fonds supplémentaires consacrés au RSS.

La Plateforme est conforme aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide en matière d'appropriation nationale, d'harmonisation entre agences, de gestion des résultats et de responsabilité mutuelle. Elle reste ouverte à d'autres agences et partenaires, au niveau tant national que mondial. Tous les pays éligibles au soutien de GAVI

peuvent présenter une demande de financement par le biais de la Plateforme, qui transférera à terme tous les fonds de GAVI affectés au RSS.

Progrès réalisés en 2010

Au cours de l'année, la Plateforme de financement des systèmes de santé a progressé conformément à la mise en œuvre des cycles budgétaires et de programmation des pays. En Éthiopie, au Népal, en Ouganda et au Vietnam, pays où les nouveaux cycles de planification ont commencé, les partenaires de la Plateforme ont coopéré avec les gouvernements et la société civile pour évaluer les plans de santé nationaux. Au Népal, GAVI a signé un Accord de financement conjoint dans le cadre d'un fonds commun des donateurs. Les partenaires travaillent en étroite collaboration avec l'Éthiopie, l'Ouganda et le Vietnam afin de trouver les fonds nécessaires à la mise en œuvre de leurs stratégies sanitaires nationales.

Dans un premier temps, GAVI et le Fonds mondial élaborent un processus commun de demande de soutien au RSS, ce qui permet aux pays de soumettre leurs demandes de soutien financier aux deux agences.

En plus de se préparer à attribuer de nouvelles subventions en faveur du RSS par le biais de la Plateforme, GAVI examine les subventions existantes afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux principes de la Plateforme. GAVI et les autres partenaires de la Plateforme travaillent à harmoniser et à aligner leur soutien au RSS en faveur d'un ensemble de pays, notamment le Bénin, le Cambodge et la République démocratique du Congo.

Efforts communs en vue de consolider le suivi et l'évaluation

Dans le cadre de son travail sur la Plateforme de financement des systèmes de santé, GAVI et les autres partenaires de cette Plateforme mettent au point un ensemble d'outils communs afin de renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation (S&E) et de soutenir le S&E des investissements consacrés au renforcement des systèmes de santé.

La « boîte à outils » comprend une évaluation de la qualité des données, une analyse de la charge de morbidité et des outils permettant de projeter l'impact d'une intervention et de surveiller l'équité.

Les partenaires ont également rédigé des lignes directrices communes pour permettre aux pays de consolider leurs bilans annuels concernant le secteur sanitaire.

En outre, GAVI examine actuellement son outil d'évaluation de la qualité des données servant à contrôler les données sur la couverture vaccinale. L'outil révisé aidera à valider les systèmes nationaux de données administratives afin de garantir l'exactitude des estimations de la couverture.

Voir également:
www.gavialliance.org/hsfp

« Le droit à la santé est un droit humain fondamental... Il existe une inégalité choquante entre les enfants suffisamment chanceux pour être vaccinés et les enfants qui ne le sont pas. »

Mary Robinson, ancienne Présidente d'Irlande
et Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

IRVS : un financement axé sur les résultats pour une couverture vaccinale équitable

En novembre 2010, le Conseil d'administration de GAVI Alliance a donné son accord pour instaurer des mesures pilotes d'incitation au renforcement de la vaccination systématique (IRVS). Ce programme axé sur les résultats cible les pays ayant une couverture par les trois doses du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) inférieure à 70 %. L'objectif est de répondre à la nécessité immédiate des pays d'élever leur couverture par le DTC3 au-dessus de 70 %, critère nécessaire pour bénéficier d'un soutien de GAVI à compter de 2012.

La mesure de l'IRVS se base sur le programme de soutien aux services de vaccination (SSV) et pourrait succéder à celui-ci. Cette mesure a pour objet d'accroître la responsabilité en matière de résultats et de rapport coût-efficacité, tout en minimisant l'obligation de présenter des rapports et la lourdeur de la gestion incombant aux pays.

Les pays recevront une prime fixe annuelle afin d'aider à étendre leur couverture vaccinale et des primes supplémentaires en fonction de leurs résultats par rapport aux objectifs définis.

Ce programme pilote s'efforce d'atteindre les acteurs ayant une large influence sur les taux de vaccination et de fournir des mesures d'incitation aux niveaux sous-nationaux. Dans le cadre de leur demande de soutien, les pays devront soumettre un plan détaillé, qui précise la manière dont les niveaux inférieurs du système sanitaire bénéficieront de ces mesures d'incitation.

L'IRVS aura pour caractéristique essentielle l'octroi d'un soutien aux pays pour améliorer la qualité des données de façon à garantir que tous les paiements sont effectués sur la base de résultats vérifiés. Le nouvel outil de l'évaluation de la qualité des données sera inclus dans l'approche visant à valider la couverture vaccinale.

PLEINS FEUX SUR UN PAYS

Le soutien au RSS permet d'obtenir des résultats tangibles

Divers pays bénéficiaires du soutien de GAVI au RSS ont réalisé des progrès considérables dans l'élargissement de la couverture vaccinale et l'amélioration des services pédiatriques.

En Afghanistan, le soutien de GAVI au RSS a servi à améliorer l'accès aux services de vaccination et autres soins de santé par l'intermédiaire des organisations de la société civile (OSC). Au nombre des activités figurent l'établissement de centres de santé, la mise en place de programmes internes de formation destinés aux agents de santé et de campagnes publiques d'information. Entre 2007 et 2009, l'Afghanistan a notifié une augmentation de 6 % de la couverture nationale par le DTC3, tandis que la mortalité infantile reculait passant de 191 à 161 décès pour 1 000 naissances vivantes. Parmi les autres résultats obtenus au cours de la même période figuraient l'augmentation de la couverture nationale de vaccination contre la rougeole, passée de 56 % à 76 %, et la hausse de 13 % du nombre de naissances en présence d'une accoucheuse qualifiée.

Avec les fonds que GAVI affecte au RSS, le Vietnam a pour objectif d'améliorer l'état de santé des enfants grâce à de meilleurs services de santé de base, parmi lesquels la vaccination, dans les dix provinces les plus défavorisées du pays. Les activités comprennent la fourniture de matériel, les cours de formation destinés au personnel de santé, la formation de responsables aux



niveaux du district et de la province, ainsi qu'un module de vaccination dans les systèmes d'information pour la gestion sanitaire. Trois ans après le financement du RSS, la couverture par le DTC3 avait augmenté pour passer de 12,8 % à 97,9 % dans les dix provinces.

Au Cambodge, le soutien de GAVI au RSS s'est concentré sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans dix districts où la couverture vaccinale est faible et le nombre d'OSC insuffisant. En 2006, année où le soutien au RSS a été instauré, un district seulement sur les dix avait une couverture par le DTC3 supérieure à 80 %. Trois ans plus tard, ce nombre avait augmenté pour passer à neuf.

Le Cambodge et le Vietnam transfèrent ces modèles de prestation de services à d'autres provinces, en utilisant les ressources nationales intérieures et le financement d'autres donateurs.



Veiller à la transparence et à la responsabilité financière des programmes bénéficiant d'un soutien en espèces

La politique de transparence et de responsabilité financière de GAVI vise à minimiser les risques fiduciaires liés aux programmes soutenus en espèces, notamment le RSS et le SSV, tout en visant à limiter les coûts de transaction et les lourdeurs administratives pour les pays. Les programmes bénéficiant d'une aide en espèces représentent près de 15 % des décaissements annuels de GAVI en faveur des pays, soit un total de 79,9 millions US\$ en 2010.

GAVI Alliance ne tolère aucun abus dans l'utilisation de ses fonds et cherche activement à déceler tout détournement de fonds. Lorsque de sérieuses anomalies sont identifiées, GAVI suspend les décaissements futurs et gèle les fonds, tout en veillant à maintenir son soutien aux vaccins pour éviter aux enfants de souffrir inutilement. Une fois les soupçons de fraude confirmés, GAVI exige le remboursement des fonds qui ont été soit détournés soit consacrés à des dépenses non éligibles, conformément aux accords de subventions passés avec les pays bénéficiaires.

GAVI dispose de diverses mesures préventives pour contrôler l'utilisation de son soutien en espèces. Les évaluations de la gestion financière (EGF) lui permettent de détecter toute possibilité de risque fiduciaire et d'y réagir avant d'attribuer

un soutien en espèces à un pays. Des EGF sont régulièrement effectuées dans les pays bénéficiaires d'un soutien en espèces de GAVI afin de vérifier si les contrôles de la gestion financière demeurent efficaces. En 2010, l'Alliance a réalisé des EGF dans dix-huit pays, sélectionnés en fonction de l'évaluation du risque lié à la gestion financière et du montant de la subvention attribuée par GAVI.

L'unité EGF de GAVI supervise un « dispositif d'alerte précoce », qui fait appel à des sources d'information extérieures, comme l'expérience des partenaires de GAVI et celle d'autres organisations, afin d'élaborer un profil de risque sur tous les pays éligibles au soutien de GAVI et de détecter toute possibilité de détournement de fonds.

Dans le cadre de l'évaluation de la gestion financière, les pays sont tenus de fournir des informations détaillées relatives à la gestion des fonds de GAVI, dans leurs demandes de soutien et dans les rapports de situation annuels. En outre, tous les pays bénéficiaires d'un soutien en espèces de GAVI sont tenus de soumettre des audits externes indépendants une fois par an. L'auditeur externe de GAVI évalue en toute indépendance l'efficacité de ces mesures de gestion des risques, pour le compte du Conseil d'administration de l'Alliance.

Voir également :
www.gavialliance.org/policies/tap

« Depuis l'ouverture du poste sanitaire, un plus grand nombre de personnes ont été vaccinées et sensibilisées à l'hygiène entre autres; il y a moins de décès d'enfants et de malades. »

Gebeyanesh Ayele, une mère en Éthiopie



La société civile – un partenaire essentiel en matière de vaccination

Les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle crucial en matière de prestation de services de vaccination dans les pays et en matière de plaidoyer aux niveaux mondial, national et local. À la fin de 2010, GAVI avait engagé des fonds à hauteur de 21 millions US\$ pour inclure les OSC locales dans la planification et la prestation des services de vaccination, mais aussi pour encourager la coordination et la coopération entre le secteur public et la société civile.

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance a approuvé en novembre 2006 un programme pilote: le volet de financement en faveur des OSC. Deux types de soutien – type A et type B – ont fait l'objet d'un projet pilote.

Le soutien de type A vise non seulement à consolider la coordination et la représentation des OSC œuvrant dans le domaine de la vaccination, des soins de santé pédiatrique et du RSS au niveau national, mais aussi à améliorer la coopération entre la société civile et le secteur public.

À la fin de 2010, un soutien de type A d'un montant de 700 000 US\$ environ avait été alloué à dix pays.

Le soutien de type B soutient la participation directe des OSC dans les propositions relatives au RSS et les plans de vaccination pluriannuels.

Les sept pays suivants ont reçu un soutien grâce à ce programme pilote: Afghanistan, Burundi, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Pakistan et République démocratique du Congo. À ce jour, près de 20,4 millions US\$ ont été approuvés par cette source de financement.

Les fonds attribués aux OSC ont notamment été utilisés pour sensibiliser davantage les communautés en vue d'améliorer la santé maternelle et infantile en Éthiopie et au Pakistan, participer aux activités de vaccination menées par le Mouvement des Scouts en Indonésie et collaborer avec le secteur privé pour atteindre les communautés rurales en Afghanistan.

GAVI procédera à une évaluation en 2011 afin de mesurer l'efficacité du programme pilote en faveur des OSC. Les résultats de cette évaluation aideront à orienter les décisions concernant un soutien futur.

Au cours de l'année, GAVI a également consulté la société civile sur la meilleure façon de permettre aux OSC d'accéder à la Plateforme de financement des systèmes de santé. Les OSC pourront accéder aux fonds de GAVI par la Plateforme afin de soutenir les plans de santé nationaux. Ces fonds s'aligneront sur les stratégies et plans nationaux, étant entendu que ces derniers auront été élaborés avec la société civile.

Le soutien au profit des OSC en Éthiopie : accéder aux populations difficiles à atteindre

Réfrigérateurs endommagés, pénurie de carburant et communautés isolées et difficiles à atteindre sont des problèmes qui n'ont rien d'exceptionnel en Éthiopie. Ce pays d'Afrique de l'Est est cependant l'un des dix pays à participer à un projet pilote grâce auquel GAVI octroie des fonds aux OSC pour les aider à assurer la vaccination.

« Il y a tellement de défaillances qui viennent interrompre la vaccination », explique Filimona Bisrat, une représentante du groupe des OSC recevant un soutien de GAVI d'un montant de 3,3 millions US\$ sur une période de deux ans.

Dans la région de Gambella située à l'ouest de l'Éthiopie, par exemple, les communautés sont pauvres, isolées ou semi-nomades. La plupart du temps,

ces communautés ont peu de connaissances sur la vaccination, son importance ou la manière d'y accéder. Près de 85 % des Éthiopiens vivent dans des zones rurales, plus de 60 % ne savent ni lire ni écrire, et un tiers d'entre eux vivent avec moins de 1 US\$ par jour, selon les données des Nations Unies.

« L'Éthiopie est un pays très pauvre. La population vit dans des zones reculées, l'infrastructure y est inexistante », déclare le Dr Bisrat.

En plus d'expliquer l'importance de la vaccination directement aux mères et aux communautés, la *Christian Relief and Development Association* (CCRDA), coalition représentée par le Dr Bisrat, travaille avec les églises influentes d'Éthiopie.

La CCRDA répare également les réfrigérateurs endommagés, achemine les vaccins, informe les communautés des dates de vaccination et encourage ceux qui n'ont pas reçu le nombre de doses requis à le faire.

« Nous atteignons les populations difficiles à atteindre », nous dit le Dr Bisrat à propos de son projet qui a permis d'augmenter les taux de vaccination de 40 % à 71 % à Gambella en un an seulement. « C'est incroyable. »

Pour GAVI, le soutien des OSC sur le terrain permet d'apporter un financement souple là où le besoin se fait le plus sentir.

Les experts déclarent que l'Éthiopie est en voie d'atteindre l'OMD 4 d'ici 2015. Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans y ont chuté pour passer à 109 décès pour 1 000 enfants en 2008, contre 210 en 1999.





Veiller à l'égalité des sexes en matière de vaccination

Surmonter les obstacles qui entravent l'élargissement de la couverture vaccinale et l'accès aux services de santé est d'une importance vitale pour atteindre les millions d'enfants dans le monde qui ne sont toujours pas vaccinés. Certains de ces obstacles sont dus aux normes sociales et aux croyances culturelles concernant les filles et les garçons, qui limitent la capacité des femmes et des filles à accéder aux services de vaccination et autres soins essentiels de santé.

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique d'égalité entre les sexes, GAVI Alliance a financé l'analyse systématique des données afin d'identifier les barrières liées au sexe en matière de vaccination. Les résultats de cette étude, réalisée par le Département immunisation, vaccins et produits biologiques de l'OMS, en collaboration avec PATH, ont été présentés au Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination en novembre 2010.

Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne la couverture vaccinale des filles et des garçons, bien qu'il y ait des exceptions dans quelques pays où l'on constate une inégalité entre les sexes et la « préférence donnée au fils ».

Le rapport a toutefois conclu que le faible statut des femmes, en particulier celui des femmes qui vivent dans les foyers plus pauvres, peut avoir un impact négatif sur l'accès à la vaccination de leurs enfants.

GAVI continue à travailler avec les pays afin d'éliminer les inégalités de richesse et celles qui existent entre les filles et les garçons de manière à réaliser le droit de tous les enfants à la santé. Les lignes directrices relatives aux propositions des pays attirent l'attention sur la nécessité pour eux de s'attaquer aux barrières sociales ou liées au sexe dans l'accès et la prestation des services de santé. Les pays sont encouragés à ventiler les données en fonction du sexe, du revenu et des disparités géographiques afin d'aider à identifier dans quels domaines la couverture vaccinale est faible.

De surcroît, la stratégie 2011-2015 de GAVI considère la question d'égalité des sexes comme un principe fondamental dans tous ses domaines d'intervention. Un service d'assistance permettra de renforcer les capacités, d'apporter une assistance technique et de contribuer à garantir que les questions d'égalité des sexes soient prises en compte dans tous les domaines d'intervention de l'Alliance.

Voir également:
www.gavialliance.org/policies/gender

Accroître la prévisibilité et la pérennité

3



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Accroître la prévisibilité et la pérennité du financement des programmes de vaccination nationaux

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2010

- La Facilité internationale de financement pour la vaccination lève près de 850 millions US\$ sur les marchés des capitaux
- L'accent est mis sur le cofinancement afin de renforcer l'appropriation par les pays et de contribuer à la pérennité
- Signature des premiers accords d'approvisionnement en vaccins en vertu de la Garantie de marché (AMC) et livraison des premiers vaccins antipneumococciques dans les pays
- La première réunion collective des donateurs de GAVI confirme la détermination à relever le défi du financement

Accroître la prévisibilité et la pérennité

GAVI s'est fixé pour objectif de garantir la prévisibilité et la stabilité du financement afin de permettre aux pays en développement de planifier et de maintenir leurs programmes de vaccination. Les contributions régulières et pluriannuelles des donateurs ainsi que les mécanismes de financement innovant sont essentiels à la pérennité.

La mobilisation des ressources des donateurs figurait encore au premier rang des priorités de GAVI en 2010. Bien que GAVI dispose de fonds suffisants pour financer tous les programmes ayant été approuvés, il lui faut des ressources supplémentaires pour être en mesure de pleinement satisfaire les autres demandes. Afin de pouvoir maintenir les résultats obtenus et introduire de nouveaux vaccins capables de sauver des vies, il est nécessaire que GAVI mobilise 3,7 milliards US\$ de plus pour la période 2011–2015.

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a émis en 2010 quatre obligations, qui ont permis de récolter près de 850 millions US\$. En mars, les deux premières

sociétés ont signé des engagements durables en vertu desquels elles devront fournir de nouveaux vaccins antipneumococques dans le cadre de la Garantie de marché (AMC). Les livraisons du nouveau vaccin antipneumococque ont commencé en décembre 2010, date à laquelle le Nicaragua a introduit ce vaccin dans son programme de vaccination systématique.

Afin de garantir la pérennité des programmes de vaccination, GAVI met davantage l'accent sur le marché des vaccins et le cofinancement des pays. La politique de cofinancement révisée vise non seulement à renforcer davantage l'appropriation par les pays mais aussi à contribuer à garantir la viabilité financière.

Les sources de financement de GAVI

Les fonds de GAVI totalisaient 696 millions US\$ en 2010, soit une augmentation de 28 millions US\$ par rapport aux niveaux de 2009. GAVI a reçu des fonds d'un montant global de 5,2 milliards US\$ pour la période 2000–2010.

Contributions directes

Les contributions des onze pays donateurs suivants s'élevaient à 253 millions US\$ en 2010 : Allemagne, Australie, Danemark, États-Unis, Irlande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, République de Corée, Royaume-Uni et Suède. Le total cumulé des contributions directes provenant de quatorze gouvernements donateurs et de la Commission européenne (CE) atteignait 2 milliards US\$ pour la période 2000–2010.

Les contributions en faveur de GAVI provenant d'organisations, de particuliers et de fondations, parmi lesquelles la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation « la Caixa », s'élevaient à 80 millions US\$ en 2010. Le montant total atteignait 1,2 milliard US\$ pour la période 2000–2010.

Mécanismes de financement innovant

En 2010, GAVI a reçu de l'IFFIm 320 millions US\$, et le montant total des fonds atteint 1,9 milliard US\$ pour la période 2006-2010. Des fonds de l'IFFIm à hauteur de 534 millions US\$ ont également été investis de manière stratégique dans des initiatives de vaccination. L'Afrique du Sud, l'Australie, l'Espagne, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède sont des donateurs de l'IFFIm.

L'Italie, le Royaume-Uni, le Canada, la Fédération de Russie, la Norvège ainsi que la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés à verser des dons pour un montant de 1,5 milliard US\$ en faveur de l'AMC pour les vaccins antipneumococques. À la fin de 2010, GAVI avait reçu de la Banque mondiale 43 millions US\$ de fonds provenant de l'AMC.

Voir également :
www.gavialliance.org/donors

« En sauvant 5,4 millions de vies, GAVI a obtenu un résultat qui représente à la fois un bon investissement pour le monde et une source d'espoir. »

Dr Ezekiel J. Emanuel, Conseiller spécial en matière de politique sanitaire, États-Unis

S'assurer le soutien des donateurs pour sauver des millions de vies

La mobilisation de ressources financières suffisantes pour répondre à la demande des pays et sauver 3,9 millions de vies ces cinq prochaines années est resté en tête des priorités de GAVI en 2010. Afin de relever ce défi, GAVI cherche à lever des fonds de manière plus stratégique et plus diversifiée qu'auparavant.

La structure actuelle des donateurs de GAVI est relativement étroite : elle comprend dix-sept gouvernements nationaux, la CE, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation « la Caixa » ainsi que d'autres donateurs privés. Malgré la crise financière mondiale, plusieurs donateurs de GAVI ont augmenté leur financement direct en faveur de celle-ci et ont demandé à prolonger les engagements pris dans le cadre de l'IFFIm. Certains d'entre eux étudient également de nouvelles approches multisectorielles et de financement innovant avec le secteur privé et la société civile.

En septembre 2010, la République de Corée a effectué le premier versement d'un don de 1 million US\$ échelonné sur trois ans au bénéfice de GAVI. L'Australie, le Canada, l'Irlande, le Luxembourg et le Royaume-Uni ont également pris de nouveaux engagements pluriannuels au profit de GAVI en 2010.

Il est nécessaire que le financement soit pluriannuel de façon que GAVI puisse octroyer aux pays un financement durable et prévisible et continuer à influencer sur le marché pour réduire le prix des vaccins.

Au cours de l'année, les donateurs de GAVI ont consolidé leur engagement à relever le défi du financement et à accomplir la mission de GAVI. La réunion « Appel aux fonds et à l'action » de GAVI, présidée par les Gouvernements américain et norvégien, s'est tenue en octobre 2010 à New York. Donateurs et partenaires de GAVI ont souligné l'importance cruciale de garantir le financement afin de prévenir des millions de décès avant 2015.

Celle-ci a eu lieu après la réunion de consultation des donateurs, présidée par les Pays-Bas et tenue à La Haye en mars 2010 – première réunion de haut niveau sur le financement de la demande des pays éligibles au soutien de GAVI. La première conférence des donateurs de GAVI sera accueillie par le Gouvernement britannique à Londres en juin 2011 afin d'accélérer davantage les efforts déployés pour mobiliser des ressources.



► Ban Ki-moon déclare que la vaccination est essentielle à la stratégie des Nations Unies



À l'ouverture de la réunion « Appel aux fonds et à l'action », tenue en octobre dernier à New York, le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, a déclaré que la vaccination et le travail de GAVI Alliance jouaient un rôle essentiel dans la Stratégie mondiale des Nations Unies visant à améliorer la santé de millions de femmes et d'enfants par un meilleur accès aux soins de santé de base.

« GAVI Alliance s'apprête à accélérer l'introduction de vaccins qui sauvent des vies – un projet en mesure de prévenir plus de 4 millions de décès », a indiqué le Secrétaire général des Nations Unies. « En tirant le meilleur parti de nos partenariats, en laissant les autres diriger, en promouvant l'innovation sur tous les fronts, nous pouvons obtenir davantage de santé pour l'argent investi. »

Les dons au profit de GAVI s'inscrivent pleinement dans le cadre de l'Initiative de Muskoka du G8

En juin 2010, le Groupe des Huit (G8), dirigé par le Canada, a annoncé le renouvellement de son engagement en faveur de la santé mondiale afin de réduire le nombre de décès d'enfants, de nouveau-nés et de femmes dans les pays en développement. Le don collectif de 5 milliards US\$ en vue de soutenir « l'Initiative de Muskoka » vise à remédier aux inégalités en matière de santé auxquelles se heurtent encore les enfants et les mères les plus pauvres de la planète.

Selon une étude du G8 – qui a calculé la part du soutien des donateurs dont tire directement profit la santé maternelle et infantile – les femmes et les

enfants bénéficient de l'intégralité des contributions versées à GAVI. Les gouvernements versant des dons à GAVI peuvent donc être certains que leurs engagements aideront à atteindre les objectifs fixés dans l'Initiative de Muskoka du G8.

En outre, le Groupe des Vingt (G20) s'est réuni à Séoul en novembre 2010 pour débattre de la manière d'atteindre un développement et une croissance économique durables. Ce groupe comprenait dix pays donateurs de GAVI et deux pays mettant en œuvre les programmes, l'Inde et l'Indonésie.

Un soutien croissant de la part des donateurs privés

La base des donateurs de la Campagne de GAVI, chargée de mobiliser un soutien philanthropique du secteur privé en faveur de l'Alliance, a continué de se développer en 2010 malgré le ralentissement économique mondial. À la fin de 2010, la base des donateurs privés de GAVI comptait 10 647 donateurs et donateurs potentiels.

Les activités de collecte de fonds pilotées par les donateurs, telles que les marathons, les marches

et les campagnes « d'amis qui demandent aux amis », ont alimenté une part de cette croissance. Les partenariats d'entreprises mobilisant des donateurs à large échelle et des groupes philanthropiques diversifiés, allant des ligues de football aux producteurs de vins, ont manifesté un grand intérêt. Les donateurs philanthropes du secteur privé forment une base solide, qui devrait se développer à mesure que la Campagne de GAVI mobilise de nouveaux partisans.

► « La Caixa » réaffirme son engagement en faveur de la vaccination infantile



Son Altesse Royale l'Infante Cristina d'Espagne, Directrice des programmes internationaux de la Fondation « la Caixa », et Mary Robinson, Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance, ont réaffirmé l'engagement de « la Caixa » au profit de GAVI.

La Fondation « la Caixa » est non seulement le principal partenaire privé de GAVI en Europe mais aussi un leader quand il s'agit de mobiliser le secteur privé en faveur de GAVI. En novembre 2010, la Fondation « la Caixa » a renouvelé son engagement en faveur de GAVI par un don de 3 millions d'euros, ce qui porte son investissement total à 11 millions d'euros.

Outre son soutien sous forme de subventions, la Fondation « la Caixa » a mis sur pied l'Alliance des entreprises pour la vaccination infantile (Business Alliance for Child Vaccination), une initiative innovante qui reverse les dons à GAVI et s'inscrit dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises. Plus de 140 entreprises ont rejoint l'Alliance des entreprises espagnoles, laquelle a récolté à ce jour près de 634 000 euros au bénéfice de GAVI.

Les dons provenant de la Fondation « la Caixa », des entreprises sponsorisant l'Alliance des entreprises et des employés de « la Caixa » (qui ont donné près de 100 000 euros) ont été alloués au financement des vaccins jusqu'à présent. Depuis 2008, le soutien de « la Caixa » a permis à 1,2 million d'enfants d'être immunisés grâce au vaccin pentavalent.

Voir également :
www.gavialliance.org/privatephilanthropy

GAVI met davantage l'accent sur le financement innovant

Au cours de l'année, le Secrétariat de GAVI Alliance s'est employé à tirer davantage parti du potentiel offert par le financement innovant en allouant plus de ressources à la recherche, au développement et à la mise en œuvre de tels mécanismes. Les objectifs sont les suivants : lever des fonds supplémentaires provenant de donateurs traditionnels ou nouveaux, y compris du secteur privé et des particuliers, accroître la prévisibilité du financement, mettre au point des modalités de financement plus souples et renforcer l'impact du soutien de GAVI.

Ces dix dernières années, GAVI a été pionnière de deux mécanismes de financement innovant : la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et la Garantie de marché (AMC). Ces modalités de financement ont aidé GAVI à accélérer l'introduction des vaccins dans certains des pays les plus pauvres du monde.



IFFIm : mobiliser des fonds immédiatement disponibles pour accroître la prévisibilité du financement

L'IFFIm récolte de l'argent en émettant sur les marchés des capitaux des obligations, qui permettent de disposer immédiatement de fonds pour la vaccination et le renforcement des systèmes de santé grâce aux engagements durables des donateurs. Selon l'évaluation de la deuxième phase de GAVI, qui couvre la période 2006-2010, l'IFFIm avait contribué à garantir le financement qui sous-tend la capacité de GAVI à soutenir des programmes de vaccination durables.

L'IFFIm offre une autre modalité de financement souple pour les donateurs, en particulier ceux qui ne sont pas en mesure d'attribuer des subventions directes importantes. Il s'agit d'un outil puissant pour GAVI, qui s'efforce d'élargir sa base de donateurs, en plus de constituer une composante importante de son portefeuille de financement.

À la fin de 2010, huit donateurs avaient engagé près de 5,9 milliards US\$ sur vingt-trois ans

en faveur de l'IFFIm. Un neuvième donateur, l'Australie, s'est engagé à octroyer 250 millions de dollars australiens à l'IFFIm.

En août 2010, la Norvège et le Royaume-Uni ont officiellement signé les accords de subvention concernant les dons supplémentaires promis à l'IFFIm en 2009. Ces engagements, tout comme la promesse de dons de l'Australie, étaient destinés à financer le renforcement des systèmes de santé à l'origine. Néanmoins, en 2010, ces trois donateurs ont supprimé cette contrainte en raison du fait que GAVI allouera 15 à 25 % de ces dépenses totales au renforcement des systèmes de santé à l'avenir.

En novembre, l'IFFIm s'est lancée sur les marchés des capitaux australiens pour la première fois. En souscrivant à l'émission d'obligations à cinq ans, qui a permis de récolter 395 millions US\$, un large éventail d'investisseurs dans le monde ont manifesté leur confiance durable dans l'IFFIm.

Voir également :

www.gavialliance.org/iffim
www.iffim.org

« L'IFFIm est une réussite. Ce dispositif lève des fonds à très bas coût sur les marchés des capitaux et offre ainsi aux investisseurs et aux institutions financières la possibilité de changer la situation de millions d'enfants dans les pays les plus pauvres. »

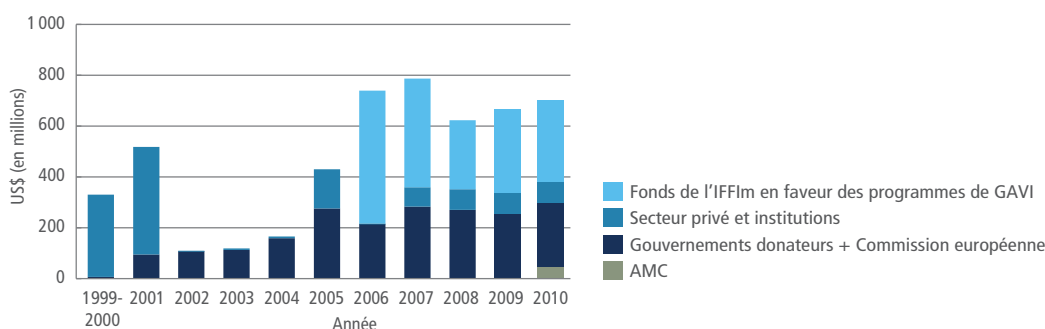
Susan McAdams, Directrice du financement innovant, Banque mondiale

À la fin de 2010, l'IFFIm avait récolté 3,2 milliards US\$ au total provenant des ventes d'obligations ; sur ce montant, 2,4 milliards US\$ avaient été affectés aux programmes de GAVI. L'IFFIm applique des politiques prudentes de financement et garde des fonds disponibles pour le remboursement d'obligations arrivant à échéance les douze prochains mois. Les fonds de l'IFFIm sont

placés sur un compte d'investissements, géré par la Banque mondiale, jusqu'à ce qu'ils soient sur le point d'être déboursés en faveur des pays.

Le financement de l'IFFIm a permis à GAVI de doubler ses dépenses en faveur des programmes de vaccination et de renforcement des systèmes de santé depuis 2006.

Les recettes de l'IFFIm permettent d'augmenter les fonds de GAVI



Source : 18

AMC: des vaccins adaptés contre la maladie à pneumocoques et à un prix abordable

En 2010, les premiers accords d'approvisionnement en vaccins ont été signés en vertu de la Garantie de marché (AMC) et les tout premiers nouveaux vaccins antipneumococciques ont été livrés au monde en développement.

L'AMC contre le pneumocoque a pour objectif d'accroître l'approvisionnement de vaccins antipneumococciques adaptés et à un prix abordable pour les pays en développement. Selon une évaluation indépendante de GAVI, réalisée en 2010, l'Alliance a joué un rôle fructueux dans le projet pilote AMC. La structure de GAVI Alliance, les résultats obtenus par celle-ci et la flexibilité relative y sont cités comme des facteurs importants de ce succès.

En vertu de l'AMC contre le pneumocoque, les donateurs engagent des fonds garantissant le prix des vaccins une fois que ceux-ci ont été mis au point. Les fabricants de vaccins sont ainsi incités à investir dans le développement de vaccins à un stade avancé et dans la capacité de production. En contrepartie, les sociétés s'engagent par des accords juridiquement contraignants à fournir des vaccins à un prix plafond de 3,50 US\$ la dose pendant dix ans, payé conjointement par GAVI et les pays mettant

en œuvre les programmes. Les sociétés reçoivent un paiement supplémentaire de 3,50 US\$ par dose pour environ 20 % des doses fournies, grâce aux fonds des donateurs de l'AMC.

Après un processus d'appel d'offres compétitif, organisé par l'UNICEF en tant que partenaire de GAVI, deux fabricants se sont l'un et l'autre engagés à fournir 300 millions de doses de vaccins antipneumococciques pendant dix ans.

Les premières livraisons de ces nouveaux vaccins, adaptés aux besoins des pays en développement, ont eu lieu à la fin de 2010 – quelques mois seulement après leur première introduction dans les pays industrialisés. Cet événement a marqué une étape importante dans le domaine de la santé publique, car il existait auparavant un écart de dix ans ou plus entre le moment où un nouveau vaccin était introduit dans les pays à revenu élevé et celui où il était introduit dans les pays à revenu faible.

Alors que les premiers fournisseurs de vaccins dans le cadre de l'AMC sont implantés aux États-Unis et au Royaume-Uni, deux fabricants des pays émergents ont présenté leur candidature pour faire partie de l'AMC contre le pneumocoque.

Voir également:
www.gavialliance.org/amc
www.vaccineamc.org

En s'appuyant sur les prévisions semestrielles de la demande, l'UNICEF et GAVI lanceront de nouveaux appels d'offres afin de pouvoir répondre à la demande anticipée de vaccins antipneumococciques.

Ces vaccins sont mis à disposition des pays éligibles au soutien de GAVI pour une infime partie du prix demandé à l'Union européenne et aux États-Unis, où les prix publics moyens par dose sont respectivement de 40 euros et de 92 US\$⁷. Les pays ne bénéficiant plus du soutien de GAVI en 2015 pourront encore acheter les vaccins antipneumococciques au prix de 3,50 US\$ la dose dans le cadre de l'AMC.

À ce jour, un soutien au vaccin antipneumococcique a été accordé à dix-neuf pays entre 2010 et 2012. Le Bénin, le Burundi, le Cameroun, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, la Gambie, le Guyana, le Honduras, le Kenya, le Malawi, le Mali, le Rwanda, la Sierra Leone et le Yémen prévoient de lancer ce vaccin en 2011.

La Gambie et le Rwanda ont introduit un vaccin antipneumococcique dont la formulation est moins élaborée, grâce à des dons de fabricants en 2009, mais il est prévu que ces pays utilisent les nouveaux vaccins soutenus par l'AMC en 2011.

Le Nicaragua est le premier pays à introduire les nouveaux vaccins antipneumococciques

Blotti dans les bras de sa mère, Caleb Alexander Martinez, âgé de dix semaines, est entré dans l'histoire le 12 décembre 2010 : en effet, c'est le premier bébé à se voir administrer le nouveau vaccin antipneumococcique, mis à disposition dans le cadre de la Garantie de marché (AMC).

La vaccination de Caleb, administrée par le Dr Sonia Castro Gonzalez, Ministre de la santé, était la première d'une série de vaccinations systématiques contre le pneumocoque dans le cadre d'un programme de vaccination infantile au Nicaragua.

Les dirigeants internationaux dans le domaine de la santé mondiale se sont joints au Gouvernement nicaraguayen et à des centaines de familles en vue de célébrer l'introduction de ce nouveau vaccin. Celle-ci a eu lieu au Nicaragua quelques mois après l'introduction des vaccins antipneumococciques dans les pays à revenu élevé.

GAVI a déjà approuvé plus de 4,7 millions US\$ pour soutenir l'introduction des vaccins antipneumococciques au Nicaragua au cours de 2010-2011, et elle compte engager 10,4 millions US\$ de plus jusqu'en 2015. En cofinçant ce vaccin, le Ministère de la santé et l'ensemble du pays s'engagent en faveur de la vaccination et de la survie infantile.

« Cette journée est très importante pour nous », a indiqué le Dr Gonzalez. « Elle est très importante pour les mères comme pour les enfants nicaraguayens, car nous mettons en pratique la promotion et la protection de la santé de manière efficace... Notre Gouvernement s'est réellement efforcé de rétablir le droit à la santé. Nous savons que la prévention reste le moyen le plus

important d'y parvenir. Si nos enfants sont en bonne santé dès le départ, ils peuvent réaliser leur plein potentiel, et notre société sera meilleure.



Comme c'est le cas dans de nombreux pays à travers le monde, la pneumonie est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au Nicaragua. L'introduction de ce vaccin était particulièrement importante pour Raquel, une mère qui a perdu une fille en 2010 à cause de la pneumonie. « C'est une maladie horrible, très douloureuse », a-t-elle déclaré. « J'étais déchirée de la voir dans cet état. » Raquel est enceinte à nouveau et ce nouveau vaccin lui redonne de l'espoir. « Sachant que nous avons ce vaccin, je sais que je ferai tout mon possible pour m'assurer que ce bébé va bien. Je m'en occuperai et le ferai vacciner, ainsi il ne tombera pas malade et il ne souffrira pas. »



Influer sur le marché en vue de rendre le prix des vaccins plus abordable pour les pays en développement

Chaque année, 1,7 million d'enfants meurent de maladies évitables, car ils n'ont pas accès aux vaccins qui sauvent des vies. Le coût élevé du développement et de la production de vaccins, prohibitif pour les sociétés pharmaceutiques souhaitant investir dans les vaccins destinés aux pays en développement, en est l'une des raisons.

En prévoyant et en regroupant la demande des pays mais aussi en mobilisant les fonds des donateurs, GAVI a créé un marché fiable pour les vaccins destinés aux pays en développement. Le modèle que représente GAVI encourage les fabricants à accroître la capacité de production, et il aide à attirer de nouveaux fournisseurs sur le marché, d'où l'approvisionnement plus important à des prix plus bas. Par ailleurs, les mécanismes d'achat innovants, tels l'AMC, contribuent à mettre les nouveaux vaccins à la disposition des pays en développement plus tôt qu'ils ne l'auraient été autrement et à des prix plus abordables.

En vertu de l'AMC, les vaccins antipneumococciques sont mis à la disposition des pays éligibles au

soutien de GAVI avec une réduction de 90 % par rapport au prix demandé à de nombreux pays industrialisés.

En 2010, la projection du prix moyen pondéré du vaccin pentavalent en 2011 a chuté pour passer à 2,58 US\$, contre 2,99 US\$ l'année précédente. Cela représente une baisse de 30 % environ depuis le début du soutien de GAVI – une économie de coûts qui permettra à de nombreux autres enfants d'être immunisés contre cinq maladies.

Au cours de l'année, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'élever l'influence à exercer sur le marché au rang d'objectif stratégique par des activités spécifiques visant à faire baisser le coût des vaccins. GAVI revoit actuellement son approche en matière d'approvisionnement et analyse la dynamique du marché concernant son portefeuille de vaccins. Cela aidera à orienter de meilleures stratégies d'achat et d'approvisionnement.

« Nous sommes impatients d'introduire le vaccin antipneumococcique, car la pneumonie est la maladie qui tue le plus d'enfants en RDC. De plus, nous sommes déterminés à payer notre part du coût des vaccins. »

Dr Victor Makwenge Kaput, Ministre de la santé publique, République démocratique du Congo



Cofinancement: mesures vers l'appropriation et la pérennité

Afin de soutenir la viabilité du financement destiné à la vaccination et de promouvoir l'appropriation par les pays, GAVI a été pionnière d'un modèle de financement contraignant les pays à financer eux-mêmes une partie du coût des vaccins. Ces contributions sont déterminées en fonction de la capacité des pays à payer chaque nouveau vaccin.

Malgré les répercussions de la crise financière mondiale, un plus grand nombre de pays qu'auparavant contribuent au coût des vaccins. Le nombre de pays cofinçant les vaccins a presque doublé, passant de vingt-sept en 2008 à cinquante-trois en 2010.

Sept pays – Bénin, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sénégal, Togo, Yémen et Zambie – ont fait preuve d'un véritable engagement en cofinçant les vaccins avant la date obligatoire de commencement. De surcroît, quatre pays – Bolivie, Kiribati, Îles Salomon et Rwanda – payaient plus que le niveau requis et progressaient, par conséquent, plus rapidement vers la viabilité financière.

Les co-paiements s'élevaient à 28 millions US\$ en 2010, ce qui représente 10 % du soutien total aux vaccins octroyé par GAVI aux cinquante-trois pays qui cofincent les vaccins.

La politique de GAVI a été révisée à la suite d'une étude en 2010 sur les efforts de cofinancement des deux dernières années. Cette politique met davantage l'accent sur la viabilité du financement national alloué à la vaccination. La nouvelle stratégie de GAVI exige que les pays plus forts sur le plan économique contribuent davantage au coût des vaccins afin de faciliter la transition vers le retrait du soutien de celle-ci.

À compter de 2012, les pays à plus faible revenu paieront 0,20 US\$ la dose, alors que les pays intermédiaires augmenteront leur part de cofinancement de 15 % chaque année. Les pays sur le point de se passer du soutien de GAVI ont un plan de cofinancement progressif. Leurs quotes-parts augmenteront tous les ans à mesure qu'approche le moment de l'autofinancement afin de les préparer à assumer l'intégralité du coût des vaccins après 2015.

Voir également:

www.gavialliance.org/cofinancing

Ch. 4: Valeur ajoutée: politique de cofinancement: ouvrir la voie à une viabilité durable, p. 47

Le Guyana : l'excellence en matière de cofinancement des vaccins

Le Guyana illustre la nature du partenariat noué entre GAVI et les pays mettant en œuvre les programmes : ces derniers sont encouragés à participer financièrement au coût des vaccins reçus. Le Guyana, pays à revenu intermédiaire faible, s'est vu attribuer un premier soutien de GAVI en 2000. À ce moment-là, le pays consacrait près de 1 million US\$ par an aux services de vaccination, mais il ne contribuait pas au coût des vaccins soutenus par GAVI⁹.

Lorsque le Guyana a introduit le vaccin pentavalent en 2001, ce pays avait augmenté les dépenses consacrées à la vaccination, qui sont passées à 2 millions US\$, mais il comptait encore entièrement sur le financement de GAVI pour payer les vaccins⁹.

En 2004, le Guyana a commencé à apporter des fonds pour couvrir 20 % du coût des vaccins. Alors que le Guyana augmentait progressivement les ressources affectées dans le budget gouvernemental, la contribution de GAVI en faveur du vaccin pentavalent dans ce pays diminuait pour passer de 307 523 US\$ en 2001 à 55 157 US\$ en 2005. En 2006, le Guyana s'est distingué pour avoir été le premier pays soutenu par

GAVI à financer l'intégralité du coût de ce vaccin par des ressources budgétaires nationales.

Le Guyana a fait preuve d'initiative et d'engagement autant pour financer les vaccins que pour assurer la vaccination. En 2010, le Guyana prévoyait une couverture de 99 % par le vaccin pentavalent.

Le Guyana a également élargi ses activités de vaccination. En 2009, ce pays était l'un des premiers à s'être vu accorder un soutien en faveur du nouveau vaccin antipneumococcique, et le vaccin antirotavirus y a été introduit en 2010.

« Nous sommes déterminés à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour garantir que nos enfants puissent grandir et devenir des adultes productifs et en bonne santé », affirme le Dr Leslie Ramsammy, Ministre de la santé du Guyana. « En 1994, le Gouvernement du Guyana a décidé que les vaccins qui ont fait leurs preuves et qui sauvent des vies devaient être mis à la disposition de tous nos enfants. Nous avons pris cet engagement et nous continuerons à développer notre programme de vaccination. »



« Nous pouvons rendre ce monde plus juste et donner aux enfants d’Afrique, d’Asie et d’Amérique latine la chance de vivre en bonne santé et de contribuer à la prospérité future de leurs pays et communautés. »

Graça Machel, ancienne Présidente du Conseil d’administration de GAVI Alliance



Cofinancement – un investissement dans l’avenir de nos enfants

Dr Agnes Binagwaho
Ministre de la santé
Ministère de la santé, Rwanda

Je suis fière de pouvoir dire que le Rwanda a accompli de grandes avancées dans l’amélioration de la santé de notre peuple ces dix dernières années.

Les budgets que nous affectons à la santé et à la vaccination ont régulièrement augmenté, et nous avons parallèlement mis en place une stratégie sanitaire nationale solide appuyée par tous les principaux acteurs dans ce domaine.

Les bébés nés au Rwanda reçoivent désormais des vaccins qui sauvent des vies en protégeant contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, la rougeole, le Hib, l’hépatite B et le pneumocoque. En 2009, les trois doses requises du vaccin pentavalent étaient administrées à 97 % des enfants de notre pays.

Nos investissements se sont révélés payants. Entre 1990 et 2008, les taux de mortalité des moins de cinq ans ont chuté, passant de 174 à 103 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ce succès est dû à un ensemble d’interventions capables de sauver des vies, et en particulier à la vaccination.

Le Rwanda sait que la vaccination représente un investissement rentable pour l’avenir de nos enfants. Il vaut toujours mieux prévenir la maladie qu’attendre que les enfants tombent malades. De plus, nous voulons maintenir ces résultats une fois le soutien de GAVI terminé, et c’est pourquoi nous nous sommes engagés à contribuer financièrement au coût des vaccins introduits. Le cofinancement est une mesure importante pour garantir le maintien de notre appropriation politique actuelle et de notre engagement à réduire la mortalité infantile mais aussi pour assurer la pérennité des interventions.

Dès 2008, année où il est devenu obligatoire de cofinancer les vaccins soutenus par GAVI, notre gouvernement a décidé d’apporter un

financement largement supérieur à celui que cette dernière exigeait : 0,75 US\$ la dose au lieu du montant obligatoire de 0,15 US\$ la dose. Entre 2008 et 2010, la part de nos co-paiements s’est élevée à près de 2,5 millions US\$, soit 26 % du soutien total aux vaccins que GAVI attribue au Rwanda.

Bien que le Rwanda soit un pays à faible revenu, nous finançons l’intégralité du coût de nos vaccins habituels – notamment ceux qui protègent de la rougeole et de la polio – et nous disposons d’un plan solide pour accroître notre contribution au financement total des nouveaux vaccins à l’avenir. Nous espérons introduire les vaccins antirotavirus en 2012, et nous cherchons à protéger les femmes du cancer du col de l’utérus en introduisant les vaccins contre le papillomavirus humain dès que possible.

Outre le soutien aux vaccins, le financement de GAVI nous aide à renforcer le système de santé pour assurer la vaccination et d’autres services intégrés à impact élevé. Notre réseau d’hôpitaux locaux, de centres de santé et d’auxiliaires de santé est parvenu à promouvoir une meilleure hygiène, une bonne alimentation et l’allaitement exclusif au sein – mesures qui contribuent toutes à combattre la maladie. La vaccination est un point de départ important pour ces interventions comme pour d’autres initiatives, telles que le planning familial, le dépistage du VIH, les apports de vitamine A, le déparasitage et la distribution de moustiquaires.

Notre pays est actuellement en passe d’atteindre l’Objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité infantile. Notre succès dépend non seulement du soutien continu des partenaires du développement, mais aussi de notre engagement et de notre contribution. Par le cofinancement, nous cherchons à garantir que nous continuerons de récolter les fruits de nos investissements dans la santé à long terme.

Valeur ajoutée

4



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Accroître et déterminer la valeur ajoutée de GAVI en tant que partenariat public-privé dans le domaine de la santé mondiale par une meilleure efficacité, une plus grande mobilisation et une innovation constante

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2010

- GAVI instaure de nouveaux cadres politiques concernant le financement des programmes, l'établissement des priorités et le cofinancement
- Les dirigeants mondiaux reconnaissent que la vaccination est essentielle pour la santé maternelle et infantile
- L'évaluation de la deuxième phase du soutien de GAVI contribue à orienter la nouvelle stratégie et le nouveau plan de développement
- Dagfinn Høybråten est élu Président du Conseil d'administration de GAVI Alliance

Valeur ajoutée

Le succès de GAVI Alliance repose sur l'engagement et la contribution de tous ses partenaires. Tirer parti des forces propres à chaque secteur permet de créer un terrain propice à l'innovation et à l'efficacité du financement et de la programmation du développement.

Au cours de l'année, GAVI a continué de mettre l'accent sur l'efficacité, la transparence et la responsabilité financière. En introduisant de nouveaux cadres politiques relatifs au financement des programmes, à l'établissement des priorités et au cofinancement, GAVI cherche à garantir la viabilité financière ainsi qu'une attribution transparente et équitable des ressources.

Une évaluation de la deuxième phase du soutien de GAVI, couvrant la période 2006-2010, a montré que celle-ci avait accéléré l'introduction des vaccins, attiré des fonds supplémentaires

pour la vaccination, entrepris d'innover avec succès et entraîné une appropriation accrue par les pays – confirmant la valeur ajoutée de cette Alliance.

La coopération accrue avec la société civile comme avec d'autres défenseurs importants produit des résultats tangibles. Il est de plus en plus admis que la vaccination joue un rôle fondamental dans la santé maternelle et infantile et qu'elle représente une composante essentielle à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).



Changements au niveau de la direction

Dagfinn Høybråten, ancien Ministre norvégien de la santé, a été élu nouveau Président du Conseil d'administration de GAVI Alliance en novembre 2010. Il a assumé cette responsabilité en succédant à Mary Robinson, ancienne Présidente d'Irlande, qui a achevé son mandat à la fin de l'année.

Le mois d'octobre 2010 a été marqué par le départ de Julian Lob-Levyt, Président Directeur Général du Secrétariat de GAVI Alliance pendant près de six ans. La Présidente Directrice Générale adjointe, Helen Evans, a exercé les fonctions de PDG par intérim en attendant le recrutement du successeur du Dr Lob-Levyt. Tim Nielander, conseiller juridique de GAVI, a quitté le Secrétariat en septembre 2010.

De nouveaux dirigeants ont également été recrutés au Secrétariat de GAVI Alliance cette année. Barry Greene a été nommé Directeur général des opérations et des finances, David Ferreira a pris les fonctions de Directeur général du financement innovant et Responsable du bureau de Washington DC, poste nouvellement créé, et Debbie Adams est devenue la nouvelle Directrice générale de la gouvernance et des aspects juridiques.

Le Secrétariat reste de taille modeste et comptait 124 employés occupant des postes permanents à Genève et à Washington DC à la fin de 2010. La répartition entre les hommes et les femmes est relativement équilibrée : on compte 56 % de femmes et 44 % d'hommes, et les femmes sont bien représentées aux postes de direction.

► GAVI Alliance salue la nomination du nouveau Président du Conseil d'administration, Dagfinn Høybråten

Le Conseil de GAVI Alliance a élu à l'unanimité son nouveau Président en novembre 2010, Dagfinn Høybråten, ancien Ministre norvégien de la santé et député en exercice du Parlement norvégien.

M. Høybråten, qui dirigeait auparavant le Parti démocrate-chrétien norvégien, est membre du Conseil d'administration de GAVI Alliance depuis 2006. Son engagement actif au sein du Conseil ces quatre dernières années lui a permis de bien connaître la mission de GAVI tout comme le rôle que l'Alliance joue en sauvant des vies et en améliorant la santé de millions de personnes dans les pays en développement.

« GAVI représente le meilleur investissement en matière d'aide au développement », a-t-il indiqué. « L'Alliance a obtenu des résultats évidents et les donateurs reconnaissent son excellent rapport coût-efficacité. Nous avons désormais une occasion extraordinaire d'introduire de nouveaux vaccins pour sauver de nombreuses autres vies et améliorer la santé de millions d'enfants. »



Nouveau cadre politique afin de garantir une attribution équitable des ressources

En 2010, GAVI a adopté une politique de financement des programmes et un mécanisme pilote de gestion des priorités afin de veiller à l'attribution transparente et équitable des ressources.

La politique de financement des programmes, approuvée en juin 2010, a pour objet de trouver un équilibre permettant de garantir aux pays un financement durable mais aussi d'éviter d'avoir une réserve financière importante.

En vertu de cette politique, GAVI veillera à la disponibilité de fonds suffisants pour couvrir tous les nouveaux programmes ainsi que tous les programmes ayant été approuvés pour les deux années à venir. Pour plus de sécurité, GAVI fournira également au Conseil d'administration une prévision des ressources nécessaires pour financer ses programmes deux années de plus.

Au cours de l'année, GAVI a également adopté un mécanisme pilote de gestion des priorités

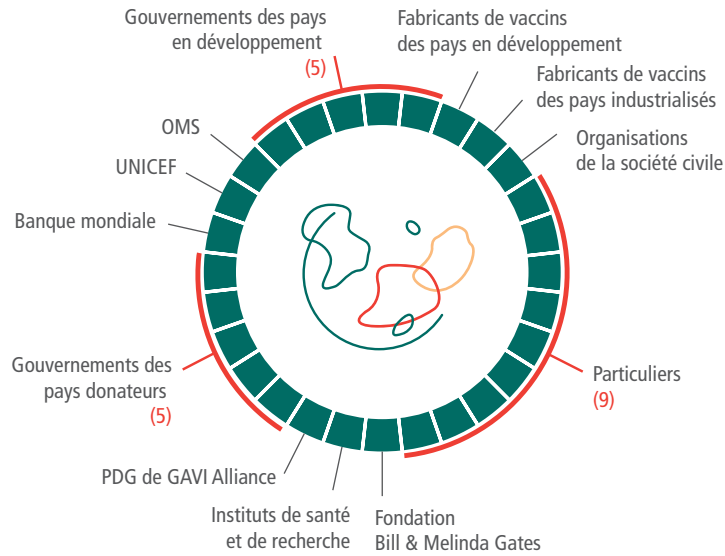
à mettre en œuvre quand les ressources sont limitées. Ce mécanisme permettra à GAVI de classer les demandes des pays que le Comité d'examen indépendant recommande d'approuver, au cas où les fonds ne seraient pas suffisants pour financer toutes les demandes à approuver. S'il est mis en œuvre, ce mécanisme permettra à GAVI de garantir des décisions justes, transparentes et objectives concernant la meilleure utilisation des ressources limitées des donateurs.

Dans le cadre de ce mécanisme de gestion des priorités, la demande d'un seul vaccin par pays fera l'objet d'une approbation à chaque étape, afin de garantir la répartition équitable des ressources au niveau des pays. Parmi les objectifs et les critères qui déterminent la priorité des demandes figurent l'impact sanitaire potentiel, le rapport coût-efficacité, la viabilité financière et le revenu national.

« Les vaccins sont si incroyablement, incroyablement importants pour les enfants du monde en développement. Quelques doses à peine peuvent protéger à vie et offrir une chance de commencer sa vie en bonne santé. »

Malaka Gharib, rédactrice en chef, Blog ONE

Structure du Conseil d'administration de GAVI Alliance



La force du partenariat

Saad Houry
Directeur exécutif adjoint, UNICEF
Membre du Conseil d'administration de GAVI Alliance

Dans notre famille, nous avons grandi dans la crainte de la polio car mon cousin avait souffert de cette maladie. Jeune enfant, j'ai reçu le vaccin miraculeux

qui m'a permis d'échapper à la mort et à l'invalidité. Aujourd'hui, les cas de polio dans le monde ont chuté de 99 % depuis les années 1980, et nous sommes près de remporter l'une des plus grandes victoires de l'histoire de l'humanité : l'éradication de la polio.

Nous sommes également en train de gagner la bataille contre la rougeole, autrefois responsable de millions de décès. Entre 2000 et 2008, les décès dus à la rougeole ont chuté de 78 % dans le monde et de 92 % en Afrique subsaharienne.

Nous devons ces victoires au miracle de la vaccination et à la force des partenariats, principe gagnant sur lequel repose notre Alliance.

Les partenariats aboutissent à de nouveaux vaccins miraculeux. Ils façonnent le marché et contribuent à réduire le prix des vaccins, les rendant plus abordables pour les pays en développement. Les partenariats nous aident à atteindre les endroits les plus difficiles, à renforcer les systèmes de santé les plus faibles et à permettre aux plus exclus d'accéder à des soins médicaux. Nos efforts de vaccination ont tracé la voie permettant de trouver des solutions pour fournir aux plus défavorisés des services de santé essentiels.

D'énormes progrès ont été accomplis en termes de réduction du nombre d'enfants qui meurent chaque jour. Depuis la fin des années 1970, le nombre d'enfants décédant avant leur cinquième anniversaire a diminué de moitié, malgré la croissance démographique. Ce progrès est merveilleux. Toutefois, plus de 20 000 enfants encore sont morts hier, et 20 000 autres mourront aujourd'hui – la plupart de causes évitables.

Les partenariats nous aident à vaincre la polio et la rougeole, et nous disposons désormais des vaccins capables de nous aider à triompher de la pneumonie et de la diarrhée – les deux maladies tuant le plus d'enfants. En unissant nos efforts pour introduire ces vaccins dans les pays où ils sont le plus nécessaires et en promouvant d'autres comportements de prévention essentiels comme l'allaitement exclusif au sein, le lavage des mains, les soins à domicile et le recours à des services médicaux, nous pouvons instaurer un monde plus équitable, plus fort et en meilleure santé.

J'ai rejoint le Conseil d'administration en 2008, au moment où GAVI entreprenait des réformes majeures. Aujourd'hui, l'Alliance est plus solide, unie et innovante que jamais. Innovante dans sa gouvernance : les pays donateurs comme les pays mettant en œuvre les programmes, la société civile, les fondations, les institutions multilatérales et l'industrie s'assoient autour de la même table. Innovante par la mise en place de mécanismes de financement visant à garantir la création d'un marché dynamique et l'approvisionnement ininterrompu de vaccins abordables.

Les vaccins miraculeux, associés à la force du partenariat, produisent des résultats. GAVI mérite notre soutien.

Politique de cofinancement: ouvrir la voie à une viabilité durable

Après deux années de cofinancement par les pays, couronnées de succès, GAVI a approuvé, en décembre 2010, sa politique de cofinancement actualisée et revue en consultation étroite avec les Ministères de la santé et des finances des pays mettant en œuvre les fonds. Cette politique vise à encourager les pays à progresser vers la viabilité financière ou, dans le cas des pays les plus pauvres, à favoriser l'appropriation du financement des vaccins par les pays.

En vertu de la politique de cofinancement révisée de GAVI, tous les pays sont tenus de contribuer au coût des vaccins nouveaux et sous-utilisés fournis par celle-ci. Le niveau de cofinancement dépend de la capacité de paiement attendue de chaque pays, et les pays sont répartis en groupes : pays à faible revenu, pays intermédiaires et pays qui ne sont plus éligibles.

GAVI continuera à s'engager durablement envers les pays les plus pauvres, tout en travaillant de concert avec ceux qui ne sont plus éligibles afin de leur permettre d'accéder à des vaccins abordables une fois le soutien de GAVI terminé.

Dans le cadre de l'examen de la politique de cofinancement, GAVI a étudié la marge de manœuvre financière des pays afin de savoir s'ils trouveraient le prix des vaccins abordable à long terme. L'Alliance a également étudié quelle part de financement public leur serait nécessaire pour assumer l'intégralité du coût des vaccins. Selon la conclusion de cette étude, certains pays seront en mesure de se passer progressivement du soutien de GAVI d'ici à 2015, sous réserve que les taux de croissance économique se maintiennent et que le prix des vaccins diminue comme prévu.

Voir également:

Ch. 3: Cofinancement : mesures vers l'appropriation et la pérennité, p. 40
www.gavialliance.org/cofinancing

Efficacité de l'aide: une valeur essentielle de GAVI

Le modèle de fonctionnement, l'approche du développement et l'innovation en matière de financement pour le développement mis en œuvre par GAVI cherchent à maximiser l'efficacité de son soutien aux pays en développement. La collaboration avec les partenaires et les systèmes nationaux est au cœur du modèle d'alliance et d'organisation à taille modeste représenté par GAVI, et cette approche contribue tant à son efficacité qu'à son efficacité.

GAVI participe également aux efforts déployés pour améliorer l'efficacité de l'aide internationale en partageant son expérience mais aussi en apprenant des autres. En 2010, GAVI a poursuivi sa collaboration avec le Partenariat international pour la santé, qui met en œuvre les principes adoptés au niveau international par la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Plan d'action d'Accra.

La nouvelle Plateforme de financement des systèmes de santé – une collaboration entre

GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et l'OMS visant à mieux coordonner et harmoniser le soutien destiné aux systèmes de santé – a progressé en tenant compte des cycles de planification et de la préparation des pays. Conformément aux principes de l'efficacité de l'aide, la Plateforme réduit le fardeau des coûts de transaction incombant aux pays en développement.

Au cours de l'année, GAVI a collaboré avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ainsi qu'avec d'autres agences afin de se préparer à la réunion internationale sur l'efficacité de l'aide, qui se tiendra dans la République de Corée en novembre 2011. En outre, GAVI s'est efforcée de faire avancer l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide afin de permettre aux pays en développement de disposer d'un accès clair et facile à des données comparables sur les engagements et les déboursements en faveur de l'aide.

Voir également:

www.gavialliance.org/aideffectiveness

▶ Chaque femme, chaque enfant – une stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants

En 2000, les dirigeants mondiaux ont élaboré huit objectifs ambitieux en vue de réduire la pauvreté et d'améliorer la santé des populations vivant dans les pays les plus pauvres de la planète : les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Il ne reste plus que cinq ans pour réaliser ces objectifs, et de nombreux pays ne sont pas en voie d'atteindre l'OMD 4 visant à réduire la mortalité infantile et l'OMD 5 visant à améliorer la santé maternelle.

C'est dans un esprit d'engagement commun et d'action collective qu'a été lancée la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations Unies (NU) au cours du Sommet des NU sur les OMD tenu à New York en septembre 2010. Réunissant des dirigeants gouvernementaux, des organisations internationales, des entreprises, le monde universitaire, des philanthropes, des associations professionnelles dans le domaine de la santé ainsi que la société civile, la Stratégie mondiale demande une action coordonnée et audacieuse afin d'améliorer la santé des femmes et des enfants.

Sauver 16 millions de vies, prévenir 33 millions de grossesses non désirées, protéger 120 millions d'enfants de la pneumonie et 88 millions d'enfants d'un retard de

croissance, progresser dans la lutte contre des maladies mortelles telles que le paludisme et le sida, et garantir aux mères comme aux enfants l'accès à des structures de qualité et à des agents de santé qualifiés figurent parmi les principaux objectifs fixés par cette Stratégie.

On estime à 40 milliards US\$ le montant engagé par les partenaires ces cinq prochaines années pour améliorer la santé des femmes et des enfants. Les promesses de dons permettront d'obtenir plus de santé pour l'argent investi grâce à une utilisation des ressources ciblée sur les méthodes à l'efficacité éprouvée, et plus d'argent pour la santé étant donné que les bailleurs de fonds accroissent leurs investissements dans la santé infantile, néonatale, maternelle et génésique.

GAVI Alliance s'est engagée à soutenir cette Stratégie grâce à la force de l'innovation : de nouveaux vaccins contre les principales causes de mortalité infantile, à savoir la pneumonie et la diarrhée, et des vaccins contre le papillomavirus humain pour protéger les femmes du cancer du col de l'utérus ; des partenariats publics-privés pour fournir des vaccins à des prix abordables ; des mécanismes de financement permettant d'obtenir plus d'argent pour la santé.



« Nous demandons instamment aux gouvernements de saisir la chance que représente la vaccination pour des millions d'enfants dans le monde en développement. »

Dr Faruque Ahmed, membre du Conseil d'administration de GAVI Alliance, coalition d'OSC

Renforcer la coopération avec la société civile

L'année 2010, au cours de laquelle GAVI Alliance a renforcé sa collaboration avec les organisations de la société civile (OSC), a marqué une étape décisive. Les OSC sont des défenseurs influents en matière de politiques sur de vastes problèmes de santé, comme la santé des femmes, le renforcement des systèmes de santé et l'efficacité de l'aide, ainsi que sur des thématiques plus ciblées comme le prix des vaccins. À l'heure où GAVI cherche à élargir sa base de financement, les OSC ont démontré leur grande influence dans les pays donateurs.

Au cours de l'année, le Secrétariat de GAVI a collaboré étroitement avec les OSC au travers d'actions de plaidoyer, de politiques publiques et de collectes de fonds aux niveaux national et mondial, ce qui s'est traduit par des résultats visibles. À titre d'exemple, les OSC implantées en Australie ont exhorté les donateurs à soutenir GAVI dans le document final présenté lors d'une conférence majeure réunissant les Nations Unies et les organisations de la société civile à Melbourne. De même, GAVI et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont publié un rapport conjoint sur la vaccination, présenté à l'occasion du Sommet des Nations Unies sur les OMD.

GAVI a également collaboré avec l'Association internationale des pédiatres pour mettre en place des formations de sensibilisation destinées aux pédiatres des pays partenaires de GAVI. L'Alliance s'est aussi associée aux OSC afin de soulever les problèmes de santé à l'occasion du Sommet de l'Union africaine, et elle a coopéré avec les OSC dans le cadre des campagnes pour la Journée mondiale contre la pneumonie.



Voir également : www.gavialliance.org/in_partnership/cso

Gouvernance du groupe des OSC partenaires de GAVI

À l'issue de l'Appel à l'action de Hanoï en 2009, les OSC ont pris des mesures afin de mieux faire entendre et de renforcer la voix de la société civile au sein de l'Alliance. Au cours d'une réunion avec les représentants de la société civile tenue en mars 2010, a été mise en place la structure du groupe des OSC, qui comprend notamment un Comité directeur composé de 15 à 20 personnes et un Forum de la société civile à composition ouverte. Les OSC se sont mises d'accord sur le fait qu'un

point focal chargé de la communication faciliterait la communication entre le Comité directeur, le Forum et le Secrétariat de GAVI Alliance.

En octobre 2010, le Comité directeur s'est réuni pour la première fois à Genève. Cette réunion a permis d'officialiser la structure du rôle de la société civile au sein de l'Alliance, et elle a également permis aux OSC de donner leur point de vue sur l'élaboration de la politique et des thématiques relatives aux programmes de GAVI.

Au Malawi, des dirigeants élèvent leur voix pour soutenir GAVI

Grâce au soutien de militants d'OSC locales, parmi lesquels Maziko Matemba, membre du Comité directeur des OSC, Son Excellence Mme Callista Mutharika, Première dame de la République du Malawi, et Yvonne Chaka Chaka, l'une des plus grandes chanteuses africaines au niveau international, a été organisé un événement la veille du Nouvel An 2010 pour mobiliser un soutien en faveur de la vaccination.

« La vaccination est un investissement très puissant et rentable pour avoir une population en bonne santé et un avenir prospère », a indiqué Son Excellence Mme Mutharika, fondatrice de la Fondation Callista Mutharika Safe Motherhood. « J'invite tous les donateurs à venir en aide au Malawi et à toute l'Afrique en augmentant leur soutien au profit de GAVI Alliance. Veuillez faire en sorte que les enfants d'Afrique puissent recevoir les nouveaux vaccins qui sauvent des vies. »

Voici ce qu'a déclaré le Professeur David Mphande, Ministre malawien de la santé : « Nous sommes parvenus à élever nos taux de couverture par le vaccin pentavalent, qui sont passés à 93 %, et, grâce au soutien de GAVI, nous renforçons le système de prestation de la vaccination. Pour maintenir ces progrès remarquables, il est nécessaire que la communauté internationale continue d'investir dans la vaccination. »



Les organisateurs ont lancé un appel à l'action conjoint pour que les donateurs apportent tout leur soutien à GAVI afin de lui permettre de fournir des vaccins aux pays à faible revenu pour sauver des vies d'enfants, et lui permettre également de soutenir les OSC et autres groupes intervenant dans le renforcement des systèmes de santé.

Cet appel à l'action a également exhorté le Ministère malawien de la santé, les partenaires et les communautés à continuer de soutenir les services de vaccination en atteignant les enfants auparavant inaccessibles, en travaillant à dissiper les idées reçues au sujet de la vaccination et en encourageant les familles à aider à vacciner leurs enfants.



« Bâtissons l'avenir de nos enfants en éradiquant définitivement la pneumonie ! »

Hon. El Hadji Malick Diop, député, Sénégal

La Fondation Bill & Melinda Gates annonce la Décennie des vaccins

Le lancement de la Décennie des vaccins était l'une des initiatives philanthropiques de grande envergure en 2010. Cette initiative, soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates qui s'est engagée à octroyer 10 milliards US\$ sur dix ans, a pour objectif d'atteindre partout dans le monde un plus grand nombre d'enfants exposés au risque de succomber à des maladies évitables par la vaccination.

La Fondation Bill & Melinda Gates estime que l'on pourrait éviter les décès de plus de 7 millions d'enfants de moins de cinq ans ces dix prochaines années en élevant la couverture de vaccination à 90 % dans les pays en développement et en introduisant de nouveaux vaccins contre les causes majeures de diarrhée et de pneumonie. L'expérience de cette dernière décennie montre

que les partenariats publics-privés sont en grande partie à l'origine des progrès permettant d'atteindre ces objectifs.

En s'appuyant sur cette expérience, le Comité directeur coordonnant la Décennie des vaccins est en train d'élaborer un plan d'action visant à améliorer l'accès des pays les plus pauvres du monde aux vaccins.

Ce Comité directeur est co-présidé par le Président et PDG de PATH, Christopher J. Elias, ainsi que par Pedro Alonso, Directeur de l'Institut mondial de la santé de Barcelone. Le Comité est composé de dix-sept membres de la communauté internationale des vaccins, y compris Helen Evans, PDG par intérim de GAVI Alliance.



« En tant que députés, nous devrions et nous pouvons jouer un rôle crucial en attirant l'attention sur la nécessité d'un soutien politique et financier accru afin de lutter contre cette maladie... Unissons-nous pour combattre la pneumonie ! »

Hon. Ascofare Oulematou Tamboura, députée, Mali

Les partisans s'unissent pour marquer la Journée mondiale contre la pneumonie

Des milliers de partisans se sont réunis pour célébrer la deuxième Journée mondiale contre la pneumonie le 12 novembre 2010, et une centaine d'événements ont été organisés dans plus de 40 pays. Partout dans le monde en développement, les partisans se sont rassemblés pour sensibiliser l'opinion publique à la pneumonie – principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde – dans leur pays.

À Vellore (Inde), des volontaires ont organisé avec les enfants un jeu permettant de diffuser des messages sur la pneumonie infantile. Au Soudan, des partisans ont organisé un rassemblement public au cours duquel infirmières, pédiatres, étudiants en médecine et enfants ont marché d'un hôpital d'enfants au Parlement. Lors d'un concours de dessin organisé par l'Association des pédiatres camerounais, les élèves de 180 écoles primaires ont reçu des informations sur la pneumonie, et ils avaient la possibilité de composer des dessins, jugés par un panel d'artistes et de pédiatres.

Des membres de la Coalition mondiale contre la pneumonie infantile ainsi que des députés de pays donateurs et en développement ont diffusé des

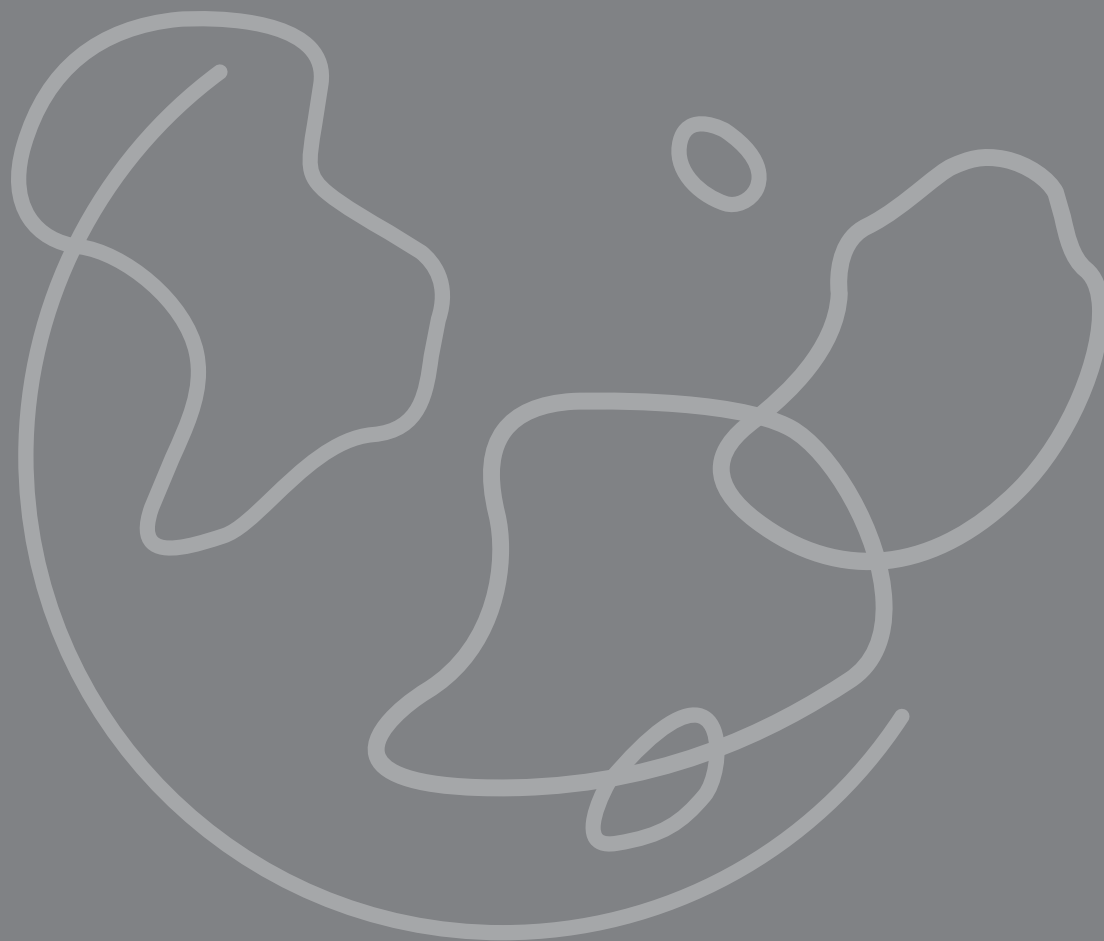
messages sur la nécessité de redoubler d'efforts pour combattre la pneumonie au moyen de la protection, de la prévention et des traitements. Les partisans ont lancé des campagnes médiatiques nationales dans neuf pays, mobilisé les sites de médias sociaux, organisé dans trois continents des réunions de scientifiques sur la prévention et le traitement de la pneumonie, et informé les dirigeants gouvernementaux du monde entier sur cette maladie et les moyens de la combattre.

À Genève, GAVI et le canton de Genève ont coloré le Jet d'eau, fontaine emblématique de la ville, en bleu – la couleur thématique de la Journée mondiale contre la pneumonie. À Washington DC, les partisans portaient des costumes spandex bleus afin de sensibiliser l'opinion publique à travers la ville.

La Journée mondiale contre la pneumonie 2010 a suscité un intérêt mondial, réellement nécessaire, pour la pneumonie, une maladie qui tue plus de 1,5 million d'enfants chaque année. Les médias ont publié plus de deux cent soixante récits uniques sur la Journée mondiale contre la pneumonie dans vingt-huit pays, la majorité provenant de pays en développement.



Annexes



Annexe 1 : La structure de gouvernance de GAVI Alliance

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance au 31 décembre 2010

Le Conseil d'administration est doté de vingt-huit sièges :

- 4 membres permanents représentant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5 représentants des gouvernements de pays en développement
- 5 représentants des gouvernements de pays donateurs
- 1 membre représentant chacun les organisations de la société civile, les fabricants de vaccins dans les pays en développement, les fabricants de vaccins dans les pays industrialisés et les instituts de santé (4 au total)
- 9 particuliers indépendants disposant d'un savoir-faire étendu
- Le PDG de GAVI Alliance (sans droit de vote)

Institutions

UNICEF

Saad Houry

OMS

Flavia Bustreo

Banque mondiale

Cristian C. Baeza

Fondation Bill & Melinda Gates

Jaime Sepulveda, Vice Chair of the Board

Membres indépendants

Mary Robinson,

Présidente du Conseil d'administration

Dagfinn Høybråten**Wayne Berson****Dwight Bush****Ashutosh Garg****George W. Wellde, Jr.**

PDG

De même que les représentants indépendants au Conseil d'administration, Helen Evans, PDG par intérim du Secrétariat de GAVI, siège au Conseil de l'Alliance, mais ne dispose pas du droit de vote.

Groupes d'intérêt

Gouvernements des pays en développement**Nicaragua**

Guillermo González González

Rwanda

Richard Sezibera

Tchad

Toupta Boguena

Vietnam

Trinh Quan Huan

Yémen

Abdulkarim Yehia Rasae

Gouvernements donateurs**États-Unis/Canada/Australie**

Amie Batson (États-Unis)

Royaume-Uni/Norvège/Irlande

Paul Fife (Norvège)

Italie/Espagne

à décider

France/Luxembourg/**Commission européenne/Allemagne**

Gustavo Gonzalez-Canali (France)

Pays-Bas/Suède/Danemark

Anders Nordström (Suède)

Instituts de recherche et de santé

Anne Schuchat (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, US Centers for Disease Control and Prevention)

Industrie des vaccins dans les pays en développement

Suresh Jadhav (Serum Institute of India)

Industrie des vaccins dans les pays industrialisés

Jean Stéphenne (GlaxoSmithKline Biologicals)

Organisations de la société civile

Faruque Ahmed (BRAC)

Voir également :

www.gavialliance.org/boardmembers

Autres structures de gouvernance en rapport avec GAVI Alliance

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)

Alan R. Gillespie, CBE (Président)
Ancien Président, Ulster Bank Group

Sean Carney
Directeur exécutif, Finance et Opérations
The Children's Investment Fund Foundation

Didier Cherpitel
Ancien Président et Directeur général
JPMorgan

John Cummins
Trésorier du groupe, The Royal Bank of Scotland

Dayanath Chandrajith Jayasuriya
Associé principal, Asian Pathfinder Legal
Consultancy and Drafting Services

Arunma Oteh
Directrice générale
Commission des opérations en bourse du Nigéria

GAVI Fund Affiliate (GFA):

Wayne Berson (Président)
Associé et Directeur national des services à but
non lucratif, BDO Seidman, LLP

André Prost
Ancien Directeur des relations avec le
gouvernement et le secteur privé
Organisation mondiale de la Santé

Bo Stenson
Ancien Secrétaire exécutif adjoint
GAVI Alliance

Stephen Zinser
Directeur des investissements
European Credit Management Ltd

Campagne de GAVI

Paul O'Connell (Président)
Président et membre fondateur
FDO Partners, LLC

HRH Princess Cristina of Spain
Directrice des programmes internationaux
Fondation « la Caixa »

Steven Altschuler
Président et PDG
The Children's Hospital of Philadelphia

Leith Greenslade
Investisseur privé et ancien Conseiller économique
de l'honorable député Kim Beazley en Australie

Mark Kritzman
Président et PDG
Windham Capital Management, LLC

Paul Offit
Chef du service des maladies infectieuses et Directeur
du Vaccine Education Center
The Children's Hospital of Philadelphia

Daniel Schwartz
PDG
Dynamica, Inc

Helen Evans (honoraire)
PDG par intérim
GAVI Alliance

Dirk Sellers (honoraire)
Président et Directeur exécutif
Campagne de GAVI

Voir également:
www.iffim.org
<http://everychild.gavialliance.org>

Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs

au 31 décembre 2010

en millions US\$ par année civile

Contributions des gouvernements et de la CE										
Donateur	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Afrique du Sud										
Allemagne							5,3	5,9		5,7
Australie ¹							5,0	5,0	5,0	5,0
Canada			1,9	4,8	9,1	130,9	5,2			
Commission européenne (CE) ²				1,3				4,8	23,1	28,6
Denmark ³		1,1			3,3	3,4	4,4	4,7		9,1
Espagne ⁴									40,5	
États-Unis d'Amérique		48,1	53,0	58,0	59,6	64,5	69,3	69,3	71,9	75,0
Fédération de Russie										
France ⁵					6,0		12,6			
Irlande ⁶			0,5	0,6	0,7	0,8	7,9	8,3	3,8	3,5
Italie										
Luxembourg						0,6	1,3	0,8	1,4	1,2
Norvège ⁷		17,9	21,3	21,8	40,9	39,5	67,4	86,2	65,4	82,8
Pays-Bas		24,1	13,4	16,5	17,3	15,9		33,5	38,9	31,2
République de Corée										
Royaume-Uni ⁸	4,5		15,0	5,6	18,5	6,6	23,2	48,1		
Suède		1,9	1,1	2,4	4,9	12,7	14,6	15,5	19,2	13,8
Total	4,5	93,1	106,3	110,9	160,4	274,9	216,2	282,3	269,3	256,0
Autres contributions										
Fondation Bill & Melinda Gates ¹¹	325,0	425,0		3,5	5,0	154,3		75,0	75,0	75,0
Fondation « la Caixa »									5,8	5,9
Secteur privé, autres	0,02		1,6	2,6	1,8	0,5	1,9	1,1	0,8	1,0
Total	325,0	425,0	1,6	6,1	6,8	154,8	1,9	76,1	81,6	81,9
Total global	329,5	518,1	107,9	117,0	167,2	429,7	218,1	358,4	350,9	337,9

* Taux de change au 31 décembre 2010

** Conversion à la date de l'engagement

	Accord d'une durée de 1 an
	Accord d'une durée de 2 à 3 ans
	Accord d'une durée de 4 ans ou plus

Notes:

1. L'accord de subvention officiel de l'Australie concernant sa promesse de dons en faveur de l'IFFIm est prévu en 2011.
2. Les contributions de la Commission européenne sont reçues sous la forme d'une aide remboursable couvrant des activités d'une durée supérieure à un an. Une partie de la contribution 2012 de la CE est soumise à la signature de la convention de contribution.
3. Les contributions du Danemark pour 2008 et 2009 ont été reçues en 2009. GAVI a reçu en janvier 2011 un montant de 4,4 millions US\$ (25 millions de couronnes danoises) octroyé par le Danemark. Ce pays s'était engagé à verser cette somme en 2010. GAVI devrait recevoir avant la fin de 2011 une enveloppe de 4,4 millions US\$ (25 millions de couronnes danoises), montant que le Danemark s'est engagé à verser cette même année.
4. La contribution de l'Espagne pour 2008-2009 a été reçue en un seul versement en 2008. GAVI a reçu en janvier 2011 la somme de 2,7 millions US\$ (2 millions d'euros), montant total que l'Espagne s'était engagée à verser en 2010.

Source: 19

Engagements des gouvernements et de la CE										
2010	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016-19*	Financement direct 2000-19	IFFIm 2006-30**9	AMC 2009-20 ¹⁰	Total des contributions et engagements
								20,0		20,0
5,1							22,1			22,1
8,6	20,3	20,3	20,3				89,6	256,1		345,6
	20,0	10,0	10,0	10,0			201,8		200,0	401,8
		39,1					97,0			97,0
1,8	8,9						36,8			36,8
	2,7						43,2	240,4		283,6
78,0							646,7			646,7
									80,0	80,0
							18,7	1 719,6		1 738,3
3,6	3,0	3,0	3,0	3,0			42,0			42,0
								600,5	635,0	1 235,5
1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1		11,9			11,9
76,5	5,8						525,5	264,5	50,0	840,0
25,1							215,9	114,4		330,3
0,4	0,3	0,3					1,0			1,0
15,9			4,6	37,1	37,1	136,4	352,7	2 979,9	485,0	3 817,7
36,5	22,1						144,6	37,7		182,4
252,6	84,2	73,9	39,1	51,3	38,2	136,4	2 449,5	6 233,1	1 450,0	10 132,6
Autres engagements										
75,0	75,0	75,0	75,0	75,0			1 512,8		50,0	1 562,8
4,0							15,7			15,7
1,0							12,4			12,4
80,0	75,0	75,0	75,0	75,0			1 540,9		50,0	1 590,9
332,7	159,2	148,9	114,1	126,3	38,2	136,4	3 990,4	6 233,1	1 500,0	11 723,5

- La contribution de la France pour 2005 a été reçue en 2006.
- La contribution de l'Irlande à hauteur de 525 000 € pour la période 2006-2009 a été reçue en 2010.
- M. Stoltenberg, Premier ministre norvégien, s'est engagé à verser annuellement une contribution de 500 millions de couronnes norvégiennes en faveur des efforts de vaccination dans le monde entre 2006 et 2015. GAVI a reçu en janvier 2011 une enveloppe de 5,8 millions US\$ (34,2 millions de couronnes norvégiennes), montant que la Norvège s'était engagée à verser en 2010.
- La contribution du Royaume-Uni pour 2006-2008 a été reçue en deux versements en 2006 et 2007.
- Les engagements pris en faveur de l'IFFIm incluent les promesses de dons annoncées en 2009 par l'Australie, la Norvège et le Royaume-Uni.
- Conformément aux accords de subvention, la Banque mondiale doit recevoir les fonds AMC entre 2009 et 2020.
- La Fondation Bill & Melinda Gates a effectué un don initial de 750 millions US\$ et s'est engagée à verser la somme annuelle de 75 millions US\$ de 2005 à 2014.

Annexe 3 : Dépenses en faveur de programmes approuvés par le Conseil d'administration 2000-2010

au 31 décembre 2010 (US\$)

Pays	OSC	RSS	SSI	SSV	Subvention destinée à l'introduction des vaccins	NVS	Total
Afghanistan	2 425 500	26 770 346	1 676 500	14 025 300	504 000	37 577 991	82 979 637
Albanie			110 377		300 000	1 247 015	1 657 393
Angola			1 252 610	2 988 000	100 000	43 051 452	47 392 062
Arménie		184 500	64 942	79 860	200 000	1 209 502	1 738 805
Azerbaïdjan		582 000	151 040	749 380	200 000	1 007 832	2 690 252
Bangladesh		7 243 500	6 144 414	23 340 200	1 387 000	107 949 965	146 065 080
Bénin		886 500	358 664	182 500	207 500	28 779 391	30 414 555
Bhoutan		76 000	31 741		200 000	707 818	1 015 559
Bolivie		1 395 000	873 500	287 500	100 000	7 829 683	10 485 683
Bosnie-Herzégovine			53 130		100 000	1 762 364	1 915 494
Burkina Faso		4 313 000	931 560	8 385 440	100 000	41 989 238	55 719 238
Burundi	461 520	7 492 000	390 294	2 658 500	210 000	27 491 363	38 703 676
Cambodge		5 161 000	587 653	1 828 700	231 000	13 390 453	21 198 806
Cameroun		7 762 000	992 844	7 162 620	632 000	29 327 641	45 877 105
Chine			15 926 581		800 000	21 952 552	38 679 133
Comores			42 322	60 000	200 000	596 562	898 884
Congo			224 534	1 665 000	300 000	5 406 329	7 595 864
Côte d'Ivoire		4 882 497	1 612 989	4 595 000	288 500	26 606 124	37 985 110
Cuba		849 500	360 000				1 209 500
Djibouti			33 900	112 800	100 000	847 010	1 093 710
Érythrée		664 000	148 029	436 540	200 000	5 789 132	7 237 701
Éthiopie	1 983 500	76 493 935	2 696 697	20 509 820	981 500	124 393 652	227 059 104
Gambie		364 000	101 184	561 300	706 250	7 860 707	9 593 440
Géorgie		311 000	61 451	135 500	200 000	968 129	1 676 080
Ghana	383 000	4 650 750	855 300	4 927 800	100 000	76 784 424	87 701 274
Guinée		1 632 500	347 460	2 918 900	220 500	12 174 666	17 294 026
Guinée-Bissau		601 500	115 787	500 360	200 000	1 631 370	3 049 017
Guyana				65 500	374 800	1 601 748	2 042 048
Haïti			397 500	1 256 000			1 653 500
Honduras		1 611 500	457 000	93 000	495 285	7 881 873	10 538 658
Îles Salomon					100 000	486 376	586 376
Inde			18 427 489		1 200 000	133 221 181	152 848 670
Indonésie	3 900 500	7 961 000	9 856 844	12 636 000	100 000	17 511 000	51 965 344
Kenya		9 903 000	1 129 963	5 870 180	543 500	133 125 476	150 572 119
Kirghizistan		1 045 000	189 168	439 000	200 000	3 579 382	5 452 550
Kiribati					100 000	63 138	163 138
Lesotho			106 633	149 600	200 000	1 513 051	1 969 284
Libéria		4 090 000	360 500	2 188 750	200 000	6 182 649	13 021 899
Madagascar		7 667 000	615 555	3 243 000	533 500	33 388 890	45 447 944
Malawi		11 343 000	722 509	1 986 000	323 000	64 335 187	78 709 697
Mali		4 764 500	666 222	5 376 560	277 500	31 222 921	42 307 703
Mauritanie		377 000	205 000	388 000	200 000	3 431 947	4 601 947
Mongolie		165 000	113 427	240 000	100 000	3 176 702	3 795 129

Pays	OSC	RSS	SSI	SSV	Subvention destinée à l'introduction des vaccins	NVS	Total
Mozambique			835 881	924 000	388 500	34 690 320	36 838 701
Myanmar	3 649 000	2 083 978	7 410 080	100 000	14 418 806	27 661 864	
Népal	13 323 945	1 151 893	3 312 520	366 500	28 878 865	47 033 724	
Nicaragua	1 038 000	462 500	111 000	437 410	5 068 500	7 117 410	
Niger	3 986 000	943 757	9 509 600	506 000	20 345 405	35 290 762	
Nigéria	22 098 500	12 630 270	47 324 000	100 000	26 948 813	109 101 584	
Ouganda	4 521 500	1 207 299	6 581 000	100 000	113 220 469	125 630 268	
Ouzbékistan		727 012		259 500	19 078 377	20 064 889	
Pakistan	4 587 000	23 525 000	7 405 082	48 763 740	3 694 000	206 380 818	294 355 639
Papouasie-Nouvelle-Guinée				434 000	200 000	5 403 576	6 037 576
République centrafricaine	2 843 000	119 651	1 611 360	300 000	4 901 778	9 775 789	
République de Moldova		87 000		200 000	1 721 803	2 008 803	
République démocratique populaire lao		438 500	255 505	1 431 200	200 000	6 780 986	9 106 191
République démocratique du Congo	5 319 000	56 814 000	2 713 931	25 807 280	1 814 000	83 985 817	176 454 028
République populaire démocratique de Corée	2 785 500	743 726	2 222 971	227 500	8 333 593	14 313 290	
République-Unie de Tanzanie		1 016 452	8 911 380	647 000	62 292 552	72 867 384	
Rwanda	5 605 000	369 500	2 958 700	639 650	39 828 746	49 401 596	
São Tomé and Príncipe		21 656	60 000	200 000	184 343	465 999	
Sénégal	1 806 750	619 474	2 605 740	100 000	27 558 680	32 690 644	
Sierra Leone	2 215 500	272 660	1 964 440	200 000	14 992 494	19 645 094	
Somalie	2 787 000	210 140	1 218 000			4 215 140	
Soudan	9 437 500	1 321 257	9 629 800	571 000	43 006 165	63 965 722	
Sud-Soudan	2 628 000	171 495	4 532 780			7 332 274	
Sri Lanka	2 358 750	709 749		200 000	11 685 669	14 954 168	
Tadjikistan	282 000	348 745	1 639 000	200 000	6 200 254	8 669 999	
Tchad	3 374 500	443 812	2 637 000	225 000	11 667 905	18 348 218	
Togo	1 200 500	317 617	2 695 900	200 000	7 897 553	12 311 570	
Turkménistan		155 043		100 000	978 617	1 233 659	
Ukraine		739 456		100 000	3 040 184	3 879 640	
Vietnam	16 285 000	3 226 000	1 930 500	692 500	30 773 218	52 907 218	
Yémen	5 548 500	1 194 757	3 840 500	457 000	48 112 813	59 153 569	
Zambie	2 917 500	689 237	3 864 060	100 000	43 083 127	50 653 924	
Zimbabwe		948 925	1 262 906	100 000	13 078 783	15 390 615	
Total	19 060 020	392 711 973	113 536 775	337 236 068	27 341 395	2 013 592 916	2 903 479 147

Note 1 : Étape 1 de GAVI (2000-2006). Les valeurs approuvées ont été ajustées sur la base des valeurs finales de décaissements.

Note 2 : Le soutien de type A attribué aux OSC n'est pas inclus étant donné que ces approbations ne sont pas propres à un pays.

Note 3 : Le total pour l'ensemble des pays (2 903 millions US\$) correspond au montant du financement approuvé par le Conseil d'administration jusqu'au 31 décembre 2010. Celui-ci s'élève à 2 987 millions US\$ dont on a déduit un ajustement ultérieur de 84 millions US\$ de manière à refléter les estimations actualisées des engagements réels.

Annexe 4 :

Sources et références

Page 4

1. Estimations OMS-UNICEF de la couverture pour la période 1980-2009, à jour en juillet 2010 ; Projections OMS ICE-T de la couverture pour 2010-2011, à jour en septembre 2010 ; *Perspectives de la population mondiale - Révision 2008*, Nations Unies, New York, 2009 (nourrissons survivants).
2. Ces estimations et ces projections sont fournies par le département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS, et sont fondées sur les données et les modèles les plus récents disponibles en novembre 2010. Note : en raison d'un changement anticipé du modèle que l'OMS utilise pour mesurer l'impact du vaccin anti-hépatite B et de réductions prévues de diverses maladies d'après une révision de l'étude sur la charge mondiale de morbidité, les chiffres actuels concernant l'impact devraient être révisés en 2011. Certaines estimations de l'impact peuvent être revues à la baisse.
3. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2011
4. GAVI Alliance, 2011

Page 5

5. Banque mondiale, décembre 2010
6. Le prix aux États-Unis se réfère au PCV-13 de Pfizer figurant dans le tarif des vaccins des CDC (Atlanta, GA : CDC. 16 fév. 2010 [cité mars 2010]). Disponible à l'adresse : www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/cdc-vac-price-list.htm. Le prix moyen public en Europe provient d'une communication interne de GSK (mars 2010).
7. GAVI Alliance, 2011
8. Préviation stratégique de la demande réalisée par GAVI Alliance (version 2.0) et modèle de l'impact et du coût à long terme

Page 6-7

9. GAVI Alliance, 2011
10. GAVI Alliance, 2011
11. GAVI Alliance, 2011

Page 10

12. GAVI Alliance, 2011 (révisé août 2011)
13. GAVI Alliance, 2011
14. GAVI Alliance, 2011

Page 12

15. Estimations OMS-UNICEF de la couverture pour la période 1980-2009, à jour en juillet 2010

Page 13

16. OMS, statistiques sanitaires mondiales 2010

Page 17

17. GAVI Alliance, 2011

Page 37

18. GAVI Alliance, 2011

Pages 56-57

19. GAVI Alliance, 2011 (révisé août 2011)

Pages 58-59

20. GAVI Alliance, 2011

Références

1. Madhi SA, Petersen K, Madhi A et al. Impact of human immunodeficiency virus type 1 on the disease spectrum of *Streptococcus pneumoniae* in South African children. *The Paediatric Infectious Disease Journal* 2000, 19(12):1141-1147.
2. French N, Gordon S, Mwalukomo T et al. A trial of a 7-valent pneumococcal conjugate vaccine in HIV-infected adults. *New England Journal of Medicine* 2010; 362:812-822.
3. Armah GE, Sow SO, Breiman RF et al. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in sub-Saharan Africa: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 2010, 376:606-614. Zaman K, Duc Anh D, Victor JC et al. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in Asia: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 2010, 376:615-623.
4. Patel M, Pedreira C, De Oliveira LH et al. Association between pentavalent rotavirus vaccine and severe rotavirus diarrhea among children in Nicaragua. *Journal of the American Medical Association*. 2009, 301(21):2243-2251.
5. Richardson V, Hernandez-Pichardo J, Quintanar Solares M et al. Effect of rotavirus vaccination on death from childhood diarrhea in Mexico. *New England Journal of Medicine*. 2010, 362(4):299-305.
6. *Meningococcal meningitis. Fact sheet, No 141*. Geneva, World Health Organization, 2010. (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/ accessed 4 May 2010).
7. Communication interne, mars 2010, GlaxoSmithKline Biologicals [prix moyen en Europe] Tarif des vaccins du CDC [16 février 2010], Atlanta, GA, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2010 (www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/cdc-vac-price-list.htm, consulté le 4 mai 2011) [prix du vaccin PCV-13 de Pfizer aux États-Unis]
8. *Financial sustainability for immunisation in the poorest countries: lessons from GAVI 2000-2006*, Genève, GAVI Alliance, 2008, p. 32. (www.gavialliance.org/resources/Financing_Task_Force_Report_GAVI_Alliance.pdf consulté le 4 mai 2011).
9. Ibid.

Annexe 5 :

Crédits photographiques

Page I de couverture (de gauche à droite)

Fondation Bill & Melinda Gates,
© UNICEF/NYHQ2010-1018/Olivier Asselin,
© UNICEF/NYHQ2006-0962/Shehzad Noorani

Page IV de couverture (de gauche à droite)

GAVI/07/Katerine Brisebois,
GAVI/09/Dan Thomas, GAVI/10/Doune Porter

Page 2

GAVI/09/Markus Steffen

Page 3

GAVI/11/Riccardo Gangale

Page 11

© UNICEF/NYHQ2010-1018/Olivier Asselin

Page 13

GAVI/11/Riccardo Gangale

Page 14

Fondation Bill & Melinda Gates

Page 15

OMS/Jess Hoffman

Page 16

GAVI/11/Doune Porter

Page 17

© Gina Smith | Dreamstime.com

Page 18

Mark Kane

Page 19

OMS/Olivier Asselin

Page 20

UNICEF/Jonathan Shadid

Page 21

© UNICEF/NYHQ2006-0962/Shehzad Noorani

Page 22

FICR

Page 23

© UNICEF/NYHQ2006-0981/Shehzad Noorani

Page 24

Dominic Chavez

Page 26

OMS/Chris Black

Page 27

GAVI/10/German Miranda

Page 28

Fondation Bill & Melinda Gates

Page 29

GAVI/10/Nilgun Aydogan

Page 30

GAVI/09/Dan Thomas

Page 31

© UNICEF/NYHQ2010-2974/Shehzad Noorani

Page 33

Fondation Bill & Melinda Gates

Page 34

GAVI/10/Lynn Saville

Page 35

Obra Social "la Caixa"

Page 36

Banque mondiale

Page 38

GAVI/10/German Miranda

Page 39

GAVI/07/Katerine Brisebois

Page 40

© UNICEF/NYHQ2010-2871/Shehzad Noorani

Page 41

GINA/2011

Page 43

OMS/Antonio Suarez Weise

Page 44

OMS/Christopher Black

Page 45

GAVI/10/Riccardo Gangale

Page 46

© UNICEF/NYHQ2008-0005/Susan Markisz

Page 48

GAVI/11/Riccardo Gangale

Page 49

GAVI/10/Ed Harris

Page 50 (deux photos)

Programme *Health and Rights Education*
(HREP-Malawi)-Maziko Hisbon Matemba

Page 51

Fondation Bill & Melinda Gates

Page 52

Partnership Opportunities for Women Empowerment
Realization (POWER) Avec nos remerciements à l'École
de santé publique Johns Hopkins, International Vaccine
Access Center (IVAC)

Index

A

Afghanistan.....	26, 28, 58
Afrique du Sud, République.....	5, 10, 32, 56
Albanie.....	4, 7, 58
Allemagne.....	10, 32, 56
Australie.....	10, 32, 33, 36, 49, 54-56

B

Bangladesh.....	13, 14, 58
Banque mondiale.....	24, 25, 32, 37, 46, 47, 54
Bénin.....	19, 25, 38, 40, 58
Bolivie.....	40, 58
Bosnie-Herzégovine.....	4, 58
Burkina Faso.....	3, 19, 20, 58
Burundi.....	28, 38, 58

C

Cambodge.....	25, 26, 58
Cameroun.....	19, 38, 52, 58
Canada.....	10, 32-34, 54, 56
Cancer du col de l'utérus.....	18, 21, 22, 42, 48
Chine.....	4, 18, 58
Cofinancement.....	3, 4, 9, 31, 32, 38, 40,41, 42, 43, 44, 47
Comité d'examen indépendant (CEI).....	46
Commission européenne (CE).....	10, 32, 33, 37, 54, 56
Conseil d'administration de GAVI.....	2, 3, 8, 9, 18, 26-28, 35, 39, 42, 44-47, 54, 58, 59
Côte d'Ivoire.....	19, 58

D

Danemark.....	10, 32, 54, 56
Diarrhée.....	2, 4, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 46, 48, 51

E

Efficacité de l'aide.....	25, 47, 49
Égalité des sexes.....	2, 8, 24, 30
Espagne.....	5, 10, 32, 35, 54, 55, 56
États-Unis.....	10, 32, 33, 37, 38, 54, 56
Éthiopie.....	12, 20, 22, 25, 28, 29, 38, 58
Évaluation de la gestion financière (EGF).....	23, 27
Évaluation de la qualité des données.....	25, 26
Évaluation, deuxième phase du soutien de GAVI.....	9, 12, 23, 24, 36, 43, 44

F

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm).....	5, 10, 31-33, 36, 55, 64
Fédération de Russie.....	10, 32, 56
Fièvre jaune.....	4-8, 12, 19
Fondation Bill & Melinda Gates.....	10, 20, 32, 33, 46, 51, 54, 56
France.....	5, 10, 32, 54, 56

G

Gambie.....	38, 58
Garantie de marché (AMC).....	3, 5, 10, 31, 32, 36-39
Géorgie.....	16, 58
Ghana.....	14, 19, 28, 58
Gouvernance.....	44, 46, 49, 54, 55
Guinée.....	19, 58
Guyana.....	12, 14, 38, 41, 58

H

<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib).....	4, 5, 8, 13, 16, 17, 42, 64
Hépatite B.....	4, 5, 8, 16, 18, 21, 42
Honduras.....	38, 58

I

Îles Salomon.....	40, 59
Inde.....	12, 20, 34, 52, 54, 58
Indicateurs clés.....	4-5
Indonésie.....	12, 28, 34, 58
Irlande.....	10, 26, 32, 33, 44, 54, 56
Italie.....	5, 10, 32, 54, 56

K

Kenya.....	12, 14, 38, 58
Kirghizistan.....	16, 58
Kiribati.....	40, 58

L

La Caixa.....	10, 33, 35, 55, 56
Libéria.....	19, 59
Luxembourg.....	10, 32, 33, 54, 56

M

Malawi.....	14, 19, 38, 50, 59
Mali.....	14, 19, 20, 38, 52, 59
Méningite.....	3, 8, 14, 17, 20
Méningocoque.....	3, 8, 20
Mesures d'incitation au renforcement de la vaccination systématique.....	26, 64
Mobilisation de ressources immédiatement disponibles.....	5, 36, 37
Mongolie.....	40, 59

N

Népal.....	3, 23-25, 59
Nicaragua.....	3, 11, 12, 14, 32, 38, 54, 59
Niger.....	12, 20, 59
Nigéria.....	19, 55, 59
Norvège.....	5, 10, 32, 33, 36, 44, 45, 54, 56

O

Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).....	8, 15, 22, 24, 25, 42, 44, 48, 49, 64
Objectifs stratégiques.....	3, 8, 9, 11, 23, 31, 39, 44
Organisation mondiale de la Santé (OMS).....	2, 9, 12, 14, 15, 16-21, 24, 25, 30, 46, 47, 55, 64
Organisations de la société civile (OSC).....	2, 5, 7-9, 19, 22, 25, 26, 28, 29, 33, 44, 46, 48, 49, 54, 64
Ouganda.....	12, 25, 59

P

Pakistan.....	12, 28, 59
Papillomavirus humain (PVH).....	8, 21, 22, 42, 48, 64
Papouasie-Nouvelle-Guinée.....	40, 59
Pays-Bas.....	5, 10, 32, 33, 54, 56
Pays éligibles au soutien de GAVI.....	2, 4, 6, 9, 16, 17, 25, 27, 33, 38, 39
Plateforme de financement des systèmes de santé.....	2, 23-25, 28, 47
Pneumocoque.....	1, 4, 13, 14, 37, 38, 42
Pneumonie.....	2, 3, 8, 12-18, 22, 38, 40, 46, 48, 49, 51, 52
Politique d'égalité des sexes.....	2, 30
Politique de transparence et de responsabilité financière.....	27, 64

R

Renforcement des systèmes de santé (RSS).....	5, 7, 8, 24, 26-28, 36, 37, 49, 50, 58, 59, 64
République centrafricaine.....	19, 38, 58
République de Corée.....	10, 32, 33, 47, 58
République démocratique du Congo.....	12, 25, 28, 38, 40, 58
Rotavirus.....	4-6, 8, 12-15, 21, 22, 41, 42
Royaume-Uni.....	5, 10, 32, 33, 36, 37, 54, 56
Rwanda.....	38, 40, 42, 54, 59

S

Sénégal.....	19, 20, 40, 51, 59
Sierra Leone.....	19, 38, 59
Soudan.....	12, 52, 59
Soutien aux services de vaccination (SSV).....	5-7, 27, 50, 58, 59, 64
Suède.....	5, 10, 32, 54, 56

T

Tchad.....	12, 54, 58
Togo.....	19, 40, 59

U

UNICEF.....	5, 9, 16, 37, 38, 46, 54, 64
-------------	------------------------------

V

Vaccin antidiphtérique- antitétanique-anticoquelucheux (DTC).....	4, 6-8, 12, 16, 26, 41, 42, 64
Vaccin antiméningococcique.....	8, 11, 20
Vaccin antipneumococcique.....	3, 5, 6, 8, 11-15, 22, 31, 32, 37-40
Vaccin pentavalent.....	3-5, 7, 8, 11, 12, 16, 35, 39, 41, 42, 50
Vietnam.....	9, 14, 16, 25, 26, 54, 59

Y

Yémen.....	12, 16, 38, 40, 54, 59
------------	------------------------

Z

Zambie.....	40, 59
-------------	--------

Abréviations

AMC	Garantie de marché
CE	Commission européenne
DTC3	trois doses du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
EGF	évaluation de la gestion financière
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
IFFIm	Facilité internationale de financement pour la vaccination
IRSS	mesures d'incitation au renforcement des systèmes de santé
NU	Nations Unies
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	organisation de la société civile
PDG	Président Directeur Général
PVH	papillomavirus humain
RNB	revenu national brut
RSS	renforcement des systèmes de santé
SSI	soutien à la sécurité des injections
SSV	soutien aux services de vaccination
SVN	soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
PTR	politique de transparence et de responsabilité
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Note

Les comptes 2010 de GAVI, audités et consolidés, seront disponibles sur le site internet en octobre 2011 au plus tard www.gavialliance.org

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent aucune prise de position de la part de GAVI Alliance concernant le statut juridique et le tracé des frontières ou des limites de tout pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent. La mention de sociétés ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par GAVI Alliance de préférence à d'autres.



Au cours de ses dix premières années d'existence, GAVI Alliance a permis d'éviter plus de 5 millions de décès en soutenant la vaccination. Avec l'intégralité des fonds, GAVI peut prévenir 4 millions de décès futurs supplémentaires d'ici à 2015.





2, Chemin des Mines
1202 Genève
Suisse

Tél. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org