



**66** millions  
d'enfants vaccinés

2020  
2019  
2018  
2017  
2016

2016-2018 : 198m objectif : 300m

## Ce que nous avons réalisé ensemble, de 2000 à 2018

**>760** millions d'enfants vaccinés grâce aux programmes de vaccination systématique

**>960** millions d'individus vaccinés grâce aux campagnes de vaccination

**>13** millions de vies sauvées à terme

**>150** milliards de dollars US économisés grâce à la vaccination<sup>a</sup>

**433<sup>b</sup>** introductions de vaccins et campagnes de vaccination

a – entre 2000 et fin 2017.

b – Les introductions et les campagnes concernent les 13 valences soutenues par Gavi. Les vaccins HepB monovalent et Tetra-DTC-HepB tétravalent, dont l'introduction s'est achevée au cours des périodes stratégiques Gavi 1.0 et 2.0, ne sont pas comptabilisés ici.

## L'Alliance du Vaccin

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

Notre partenariat nous permet d'associer l'expertise technique de la communauté du développement et le savoir-faire entrepreneurial du secteur privé.



**L'OMS** s'occupe de la réglementation des vaccins et aide les pays à les introduire, à renforcer la couverture vaccinale et à améliorer la qualité des données.

**L'UNICEF** procure les vaccins et aide les pays à maintenir leur chaîne du froid, à améliorer l'accès à la vaccination et à collecter les données.

**La Banque mondiale** aide à mettre en place des mécanismes financiers innovants comme la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et le Fonds de garantie de marché (*Advance Market Commitment* ou AMC).

**La Fondation Bill & Melinda Gates** offre financement et expertise ; elle est à l'avant-garde de l'innovation et soutient la recherche et le développement de nouveaux vaccins.

**Les gouvernements** des pays bénéficiaires identifient leurs besoins en matière de vaccination, cofinancent et mettent en œuvre les programmes de vaccination.

**Les organisations de la société civile** interviennent pour que chaque enfant puisse bénéficier de la vaccination.

**Les fabricants de vaccins et d'équipements de la chaîne du froid** mettent à la disposition des pays bénéficiaires des vaccins et des équipements de la chaîne du froid de qualité, à des prix abordables.

**Les gouvernements des pays donateurs** s'engagent sur des financements à long terme et s'associent à Gavi dans les pays.

**Les partenaires du secteur privé** apportent des ressources, des compétences et des innovations qui nous aident à accomplir notre mission.

**Les organismes de recherche** aident à générer des données factuelles et à communiquer sur l'importance de la vaccination.

## Introduction

- 1 Introduction du Directeur exécutif et de la Présidente du Conseil d'administration
- 3 Le modèle de Gavi en action

## Ce rapport fait directement référence à la stratégie de Gavi :

### Mesurer nos performances

- 6 Mission et objectifs stratégiques
- 7 Indicateurs relatifs à notre mission
- 8 Pays soutenus par Gavi : vue d'ensemble
- 10 Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

### Notre objectif pour 2016–2020, selon notre mission

- 10 % de réduction du taux de mortalité chez les moins de cinq ans
- 5–6 millions de décès évités à terme
- >250 millions d'années de vie en bonne santé gagnées
- >300 millions d'enfants vaccinés avec l'aide de Gavi
- 100 % des programmes de vaccination maintenus après la transition

## L'objectif Vaccination

- 12 Notre portefeuille de vaccins
- 13 Les indicateurs de performance
- 13 Actualité en matière de vaccination
- 17 Perspectives d'avenir

### Favoriser l'équité dans l'accès à la vaccination et l'accroissement de la couverture vaccinale

- Augmenter la couverture vaccinale et l'équité dans la vaccination
- Aider les pays à introduire de nouveaux vaccins et à étendre leur utilisation
- Répondre avec souplesse aux besoins particuliers des enfants vivant dans les pays fragiles

## L'objectif Systèmes de santé

- 18 L'importance des systèmes de santé
- 19 Mesurer les progrès
- 20 Les indicateurs de performance
- 22 Perspectives d'avenir

### Accroître l'efficacité des services de vaccination

- Aider à améliorer les services de vaccination, en les intégrant et en les complétant, au niveau de leurs éléments fixes, mobiles et supplémentaires
- Aider à améliorer les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sanitaire, la demande de vaccin et l'adoption d'approches respectueuses de l'égalité entre les genres
- Renforcer la mobilisation de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires

## L'objectif Durabilité

- 23 Cofinancement
- 24 Sur la voie de l'autosuffisance
- 25 Les indicateurs de performance
- 26 Perspectives d'avenir

### Aider à pérenniser les programmes nationaux de vaccination

- Renforcer l'engagement politique en faveur de la vaccination au niveau national et infranational
- Veiller à ce que les pays allouent à la vaccination les ressources humaines et financières adéquates et les gèrent correctement par des mesures législatives et budgétaires
- Préparer les pays à maintenir leurs bonnes performances en matière de vaccination après la transition

## L'objectif Façonnage du marché

- 27 Façonnage du marché : fonctionnement et importance
- 28 Les indicateurs de performance
- 29 Défis et opportunités
- 30 Perspectives d'avenir

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

- Assurer un approvisionnement adapté et sûr en vaccins de qualité
- Faire baisser durablement le prix des vaccins et des autres produits de vaccination à un niveau convenable
- Encourager la mise au point de vaccins et autres produits associés à la vaccination adaptés et de qualité

## Financements et gestion financière

- 31 Financements des donateurs et des investisseurs
- 32 Financements innovants
- 32 Partenariats avec le secteur privé
- 34 Les projets phares d'INFUSE 2018
- 35 Évaluation à mi-parcours de Gavi

## Rapports des pays

- 36 Des données éloquentes : Népal, Kenya, Ouganda, Tanzanie
- 38 Aider les pays à se passer de l'aide de Gavi : l'exemple de l'Angola
- 39 Un plan d'action : renforcer la couverture vaccinale en RDC

## Annexes

- 40 Contributions versées à Gavi
- 41 Structure de gouvernance
- 42 Promesses de financement en faveur de Gavi
- 44 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux
- 46 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration
- 48 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration



**« Il ne peut y avoir de santé pour tous sans vaccins pour tous. L'OMS est fière de travailler avec Gavi pour que tous les enfants, riches et pauvres, bénéficient de la même protection contre les maladies évitables par la vaccination. »**

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé



**« L'UNICEF est fier de faire partie de Gavi. Ensemble, nous allons combler le fossé qui sépare des millions d'enfants des vaccins qui peuvent leur sauver la vie. »**

**Henrietta Fore**  
Directrice exécutive de l'UNICEF

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2018 de Gavi, le troisième des cinq rapports couvrant la période stratégique en cours. Ce rapport montre des progrès constants ; les pays réussissent à vacciner un plus grand nombre d'enfants avec davantage de vaccins soutenus par Gavi. Mais il fait également état de nouvelles tendances inquiétantes suggérant que si nous voulons continuer à faire des progrès au cours de notre prochaine période stratégique, nous devons adopter une nouvelle approche.

Depuis 2016, avec notre aide, près de 200 millions d'enfants supplémentaires ont pu être vaccinés, et nous sommes en avance par rapport à l'objectif de notre mission : vacciner 300 millions d'enfants d'ici 2020. Dans les 68 pays soutenus par Gavi, la proportion d'enfants qui reçoivent la première dose de vaccin contre la rougeole a augmenté de trois points de pourcentage. Nous sommes donc en bonne voie pour atteindre cette cible. L'étendue de la protection a également augmenté de dix points de pourcentage au cours de la dernière année seulement, et de 21 points de pourcentage depuis le début de cette période stratégique. La progression soutenue de la couverture obtenue avec plusieurs nouveaux vaccins, notamment contre le pneumocoque, le rotavirus, la poliomyélite (vaccin inactivé) et la rubéole, témoigne également du succès de l'introduction de nouveaux vaccins et de l'intensification de la vaccination. Ces résultats, associés aux progrès réalisés par Gavi au niveau du renforcement des programmes de vaccination, des systèmes de distribution et de surveillance, ainsi que l'augmentation des stocks de vaccins, contribuent à protéger contre les épidémies et à réduire les menaces pour la sécurité sanitaire mondiale, et à faire du monde un endroit plus sûr pour tous.

Même si le nombre d'enfants vaccinés a augmenté de 4 % en 2018 par rapport à 2015, les dernières données indiquent que la proportion d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC a stagné pendant cette période. Cela s'explique en partie par les problèmes aigus auxquels ont été confrontés quelques pays auparavant très performants. Ceci dit, il est néanmoins évident que l'évolution de la croissance démographique pose des problèmes grandissants.

## ***La capacité d'adaptation est au cœur du modèle de Gavi. Elle nous permettra de continuer à progresser, de protéger la planète et de faire en sorte que personne ne soit laissé de côté.***



Le Dr Seth Berkley parmi des écoliers lors d'un voyage dans l'État de Rakhine, au Myanmar

Gavi/2019/Dirk Gehl

### **Dr Seth Berkley, Directeur exécutif**



Depuis sa création, Gavi a réussi à accroître régulièrement la couverture vaccinale malgré la croissance démographique soutenue dans les pays bénéficiant de son aide. Mais maintenant que les taux de fécondité les plus élevés se trouvent dans les pays fragiles ou touchés par des conflits, Gavi est confrontée à de nouvelles difficultés, en raison des défaillances des systèmes de santé de ces pays. Tandis que les pays plus prospères continuent de se désengager de l'appui de Gavi, la proportion de pays fragiles parmi ceux qui restent éligibles augmente. Cela signifie que le nombre d'enfants nés chaque année dans les pays qui bénéficieront de l'aide de Gavi au cours de la prochaine période stratégique devrait maintenant augmenter deux fois plus vite. Il sera donc plus difficile de maintenir la couverture vaccinale, et encore plus de réaliser notre ambition de l'accroître.

La bonne nouvelle, c'est que dans ces pays, les investissements de Gavi dans le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de l'aide technique, associés à un engagement politique plus fort, commencent à porter leurs fruits. Des avancées importantes résultent de cet engagement et du recentrage sur les communautés et les pays, où la couverture vaccinale est faible et le nombre d'enfants sous-vaccinés élevé.

Lorsqu'il a préparé la stratégie pour la période 2021-2025, le Conseil d'administration a tenu compte de ces observations pour développer une nouvelle approche visant à donner la priorité au "dernier kilomètre". Cette nouvelle stratégie (intitulée Gavi 5.0) organisée autour du principe d'équité, s'attachera à fournir un soutien plus personnalisé, mieux ciblé et plus adapté aux différents pays. En s'intéressant davantage aux problèmes d'égalité hommes-femmes, aux communautés, à la demande de vaccin et à l'innovation, en accordant la priorité aux vaccins à fort impact et en soutenant un plus grand nombre de vaccins, il sera possible de réduire le nombre d'enfants qui ne reçoivent aucun vaccin. En continuant inlassablement à façonner le marché et en s'intéressant davantage à la viabilité des programmes et à l'accompagnement des pays après l'arrêt du soutien de Gavi, nous parviendrons à réduire le risque de régression et à éviter que des millions d'enfants vulnérables échappent à la vaccination, même s'ils n'habitent pas dans des pays bénéficiant de notre aide.

Cette approche nous permettra non seulement d'atteindre les objectifs fixés pour la période actuelle, mais aussi de relever les nouveaux défis auxquels nous serons confrontés dans les années à venir. La capacité d'adaptation est au cœur du modèle de Gavi. Elle nous permettra de continuer à progresser, de protéger la planète et de faire en sorte que personne ne soit laissé de côté.

Pour Gavi, l'un des faits les plus marquants de 2018 aura été la propension considérable des pays à s'approprier leurs programmes. C'est le signe que les gouvernements réalisent de plus en plus que les investissements dans la santé peuvent non seulement aider les communautés vulnérables à sortir de la pauvreté, mais aussi avoir des effets positifs sur l'économie. C'est un élément essentiel pour Gavi, car nous ne pouvons pas remplir notre mission de vacciner davantage d'enfants sans eux.

Le niveau d'investissement des pays dans la vaccination en est un bon exemple : 94 % des pays bénéficiant du soutien de Gavi s'étaient acquittés de leurs obligations de cofinancement fin 2018 ; c'est la proportion la plus élevée jamais obtenue depuis l'introduction du principe de cofinancement. Alors que seize pays ne sont plus éligibles à l'aide de Gavi et financent eux-mêmes intégralement leurs programmes de vaccination, 40 nouvelles introductions de vaccins ont été entièrement financées par les gouvernements des pays autosuffisants et des pays en cours de transition.

Les pays ont investi au total 124 millions de dollars US dans le cofinancement, et 238 millions de dollars US dans le financement intégral de leurs programmes de vaccination. C'est la preuve de l'engagement de leurs gouvernements, et de la validité du modèle de Gavi en matière d'aide à la mise en place et au financement durable de programmes de vaccination par les pays.

Mais un enfant sur dix n'est toujours pas complètement vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Il faut donc faire mieux. Pour cela, nous devons intensifier notre engagement politique, mobiliser les ministres de la Santé et des Finances, et intensifier nos efforts pour identifier et atteindre les poches d'inégalités au sein des pays. Parallèlement, nous étudions les moyens d'agir au niveau communautaire pour stimuler la demande de vaccin.

## ***L'une des problématiques qui sera au centre de notre nouvelle stratégie pour la période 2021-2025 concerne les problèmes d'égalité des genres qui entravent l'accès à la vaccination.***



La Dre Ngozi Okonjo-Iweala s'entretient avec des agents de santé lors d'un voyage en Éthiopie  
Global Fund/2019

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



L'une des problématiques qui sera au centre de notre nouvelle stratégie pour la période 2021-2025 concerne les problèmes d'égalité des genres qui entravent l'accès à la vaccination. Qu'ils soient culturels, sociaux ou religieux, il est évident que ces obstacles peuvent dissuader les mères de faire vacciner leurs enfants. En améliorant notamment la communication entre agents de santé de première ligne, en mobilisant régulièrement les communautés pour sensibiliser la population, nous pouvons éliminer ces obstacles et faire en sorte que personne ne soit laissé de côté.

Les progrès constants de Gavi reposent sur l'implication des pays tant au niveau du gouvernement que des communautés. Il est donc logique que la campagne de reconstitution des ressources ait été lancée en présence des chefs d'État et des ministres africains à l'occasion de la 7e Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique. Cette campagne culminera avec la conférence des donateurs qui aura lieu à Londres en 2020. Gavi est en bonne voie d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés actuellement, mais son succès à long terme ne dépend pas uniquement du soutien des donateurs et des partenaires de l'Alliance. En effet, c'est en donnant aux pays les moyens de se prendre en charge que nous réussirons à protéger la nouvelle génération et à préserver son avenir.

# Le modèle Gavi en action

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

## Inégalités

19,4 millions d'enfants à travers le monde ne bénéficient pas d'une vaccination de base complète. 78 % de ces enfants vivent dans les pays soutenus par Gavi.



## Réaliser des économies d'échelle

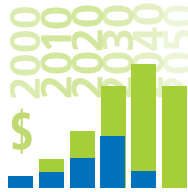
Répondre à la demande de vaccins des pays les plus pauvres de la planète où vivent 60 % des enfants du monde, et satisfaire les besoins de santé publique les plus importants.



## Assurer un financement à long terme

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

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



## Façonner les marchés

Créer une dynamique de marché saine. Assurer un approvisionnement suffisant en vaccins et en équipements de la chaîne du froid, de qualité et à des prix abordables.



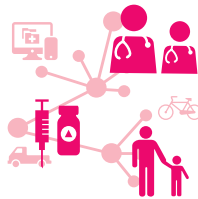
## Accélérer l'accès aux vaccins

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



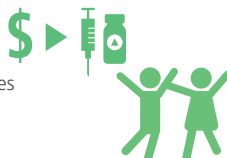
## Renforcer les plateformes de distribution de vaccins

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



## Pérenniser la vaccination

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



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

Poursuite de la collaboration avec Gavi.



## Équité

A terme, les pays sont en mesure de financer intégralement leurs programmes de vaccination.

Partout dans le monde, davantage d'enfants ont accès à davantage de vaccins et jouissent d'une meilleure santé.

## Comment fonctionne l'Alliance du Vaccin

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat public-privé qui rassemble les principaux acteurs mondiaux de la vaccination pour une mission commune : sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu. Tous les partenaires concourent au modèle de Gavi et tous répondent conjointement de ses résultats.

En réalisant des économies d'échelle, Gavi est à même de stabiliser le marché des vaccins. Cette approche permet à un plus grand nombre de pays de maintenir et développer leurs programmes de vaccination après l'arrêt du soutien financier de Gavi.

Tous les pays cofinancent une partie de leurs vaccins soutenus par Gavi. Leur quote-part augmente progressivement avec l'accroissement de leurs revenus jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de couvrir intégralement le coût de tous leurs vaccins, ce qui constitue une approche unique dans l'aide au développement.

Le financement prévisible et à long terme de Gavi fournit aux producteurs de vaccins, aux partenaires du secteur privé et aux pays bénéficiaires, la sécurité dont ils ont besoin pour investir dans la vaccination. Les fabricants investissent dans la production s'ils ont l'assurance qu'il existe un marché pour leurs vaccins, et les pays sont disposés à lancer de nouveaux programmes de vaccination s'ils bénéficient d'un appui et d'un soutien appropriés. Les donateurs du secteur privé fournissent des solutions innovantes pour aider à améliorer les systèmes de distribution des vaccins.

Gavi a aidé les pays à introduire des vaccins contre toute une série de maladies potentiellement mortelles et à améliorer leurs systèmes de santé. Avec une meilleure couverture vaccinale, les populations sont en meilleure santé et plus productives, les pays plus prospères et l'accès aux autres services de santé primaires plus facile. De ce fait, les pays sont mieux à même de financer leurs propres programmes de vaccination et, à terme, de se passer de notre soutien. Avec eux, nous avons déjà vacciné plus de 760 millions d'enfants et sauvé plus de treize millions de vies. Avec notre aide, ils devraient réussir à vacciner 300 millions d'enfants entre 2016 et 2020, et à éviter ainsi à terme cinq à six millions de décès.

C'est impressionnant, mais ce n'est pas tout. La vaccination n'a pas pour seul effet la prévention des maladies ; elle constitue un point d'ancrage pour les soins de santé primaires. Les enfants vaccinés, en bonne santé, ont plus de chances d'être bien nourris, de mieux réussir à l'école et de devenir des adultes productifs. En outre, la mise en place de systèmes de distribution et de surveillance pour la vaccination profite à l'ensemble du système de santé, et constitue une base solide pour la couverture sanitaire universelle. Ces systèmes sont essentiels pour se prémunir contre les épidémies et protéger la sécurité sanitaire à l'échelle planétaire, et faire du monde un endroit plus sûr pour tous.

Nous décuplons notre impact en collaborant avec tous les grands acteurs de la santé mondiale. Les partenaires de l'Alliance collaborent étroitement à tous les niveaux - mondial, national et régional - par le biais d'équipes de coordination, de processus d'évaluation conjoints et de comités de coordination interinstitutions. Le Cadre d'engagement des partenaires auquel adhèrent plus de 60 partenaires définit les termes de ces collaborations et permet de les renforcer et d'instaurer transparence et responsabilisation dans notre travail, ce qui a contribué à l'expansion de l'Alliance.

## Notre soutien

Gavi fournit trois grands types de soutien aux pays bénéficiaires.



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



Gavi/2015/Bart Verweij

### Soutien aux vaccins

L'Alliance du Vaccin soutient actuellement 17 antigènes utilisés dans les programmes de vaccination systématique et les campagnes de prévention, ainsi que dans les stocks d'urgence. Fin 2018, nous avons aidé 77 pays à réaliser plus de 430 introductions et campagnes de vaccination, et financé plus de 119 millions de doses de vaccin dans le cadre des stocks mondiaux.



Gavi/2018/AA/PIIMA/Gebrayehu Tesfayoh

### Renforcement des systèmes de santé

Gavi aide les pays à renforcer leurs systèmes de santé. Une partie de cette aide sert à moderniser la chaîne du froid avec du matériel plus respectueux de l'environnement, ce qui permet d'acheminer les vaccins sans qu'ils perdent leur efficacité jusqu'à ceux qui en ont besoin. Depuis notre création en 2000, nous avons accordé des subventions à 69 pays au titre du renforcement des systèmes de santé ; en 2018, nous avons commandé plus de 20 000 articles destinés à la chaîne du froid.



Gavi/2017/Asad Zaidi

### Assistance technique

Par le biais du Cadre d'engagement des partenaires (PEF), nous attribuons aux partenaires de l'Alliance les ressources leur permettant de fournir une aide technique aux pays qui en font la demande. Nous accordons la priorité aux pays qui comptent le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés. Les dépenses consacrées à l'assistance ciblée aux pays sont passées de 69,8 millions de dollars US en 2017 à 86,5 millions de dollars US en 2018.

## Gérer les risques pour ne laisser personne de côté

Compte-tenu de sa mission ambitieuse d'aider les pays les plus pauvres et les plus fragiles du monde, l'Alliance est naturellement exposée à un large éventail de risques, dont certains doivent être pris en connaissance de cause afin qu'aucun enfant n'échappe à la vaccination et que personne ne soit laissé de côté. Une gestion rigoureuse est donc cruciale afin de prendre des risques calculés lorsque cela est nécessaire pour réaliser notre mission, protéger nos investissements et pérenniser nos résultats. Tous les membres de l'Alliance sont censés identifier, évaluer et gérer de manière proactive les risques liés à la mission de Gavi, afin d'anticiper les événements, de gérer les attentes, réduire les vulnérabilités et exploiter les opportunités.



En 2018, nous avons continué de promouvoir une solide culture de sensibilisation au risque, tant au niveau de la direction qu'à celui du Conseil d'administration. Pour cela, nous avons partagé la philosophie et l'approche de l'Alliance sur la façon de prendre des risques de façon responsable, et facilité l'accès aux informations. Nous avons également continué de tenir des discussions sur les stratégies, les risques et les performances (ce qui nous a permis d'avoir une vue cohérente des progrès, des difficultés actuelles et des risques potentiels) et d'intégrer la gestion des risques dans les activités quotidiennes, la planification et la prise de décision. Il existe maintenant une base solide, avec un niveau élevé de sensibilisation : les risques sont davantage pris en compte par le personnel et intégrés dans les processus clés. Nous avons également impliqué les partenaires de l'Alliance de manière plus étroite et systématique, et partagé nos points de vue et nos expériences en matière de gestion des risques avec des organisations homologues.

Notre rapport annuel sur les risques et assurances traite des risques les plus importants et les plus probables qui pourraient avoir une incidence sur la capacité de l'Alliance à réaliser sa mission et ses objectifs stratégiques. En 2018, le profil de risque global de Gavi est resté relativement stable ; il comprend toujours les quinze risques principaux identifiés l'année précédente, plus deux autres importants. Ceux-ci sont activement gérés tout au long de l'année par les personnes responsables et les collègues de l'Alliance, et analysés par le comité d'évaluation des risques du Secrétariat, présidé par le Directeur exécutif et composé de hauts responsables de Gavi. Le rapport a également mis en lumière quatre risques qui dépassent notre appétence et qui nécessitent encore des mesures intensives d'atténuation. Le Conseil d'administration considère le rapport sur les risques comme un outil important pour analyser de façon critique la stratégie de Gavi et mettre en évidence les risques qui subsistent. Ce rapport a alimenté les discussions relatives à la mise au point de la nouvelle stratégie pour le prochain exercice stratégique.



En savoir plus  
[gavi.org/about/risk-management/](http://gavi.org/about/risk-management/)

Mbeugué Diop dans une case de santé dans la commune rurale de Niombré, au nord du Sénégal. Cette infirmière fait partie de l'équipe chargée des soins de santé primaires, et notamment de la vaccination, dans les villages isolés en zone rurale.

Gavi/2018/Simon Davis

## L'approche de Gavi en matière de protection des personnes : respecter les collègues et les bénéficiaires

Suite aux rapports mettant en lumière de mauvaises pratiques dans le secteur humanitaire au début de l'année 2018, Gavi s'est empressée de revoir tous les processus, les politiques et les mesures de protection contre les abus sexuels, le harcèlement et les abus de pouvoir, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation.

Nous avons initié des discussions avec nos principaux partenaires, revu nos contrats avec nos fournisseurs, et actualisé notre code de conduite et la hotline de Gavi consacrée à l'éthique.

Avec le Fonds mondial, nous avons nommé un médiateur commun auquel tous les membres du personnel, consultants et stagiaires de Gavi peuvent s'adresser pour des conseils et des avis indépendants ; le médiateur adresse chaque année à la direction une synthèse des préoccupations du personnel.

Le site internet de Gavi décrit clairement les possibilités de rapporter anonymement des faits et détaille le processus d'enquête qui s'en suivra.

Agents de l'équipe mobile de vaccination du District Nord de Dakar à Nabisouikr, l'un des bidonvilles de Dakar  
Gavi/2018/Simon Davis

Une formation sur le respect dans le milieu de travail a été mise en place pour les employés, les consultants et les stagiaires afin de renforcer la culture de tolérance et de respect de Gavi.

Gavi et le Fonds mondial sont fiers d'avoir participé au Sommet sur la Protection des personnes (*Safeguarding Summit*) organisé par le Royaume-Uni en octobre 2018 et d'annoncer

qu'ils ont pris conjointement l'engagement de combattre les mauvaises pratiques dans le secteur et regagner ainsi la confiance du public.

Gavi est extrêmement vigilante à ce sujet, et aucun cas d'abus de pouvoir, d'abus sexuel ou de harcèlement n'a été signalé en 2018.



## Les instruments de notre stratégie

Avec nos partenaires, nous aidons les pays à renforcer **leur leadership, leur gestion et leur coordination** des programmes nationaux de vaccination en confortant leurs capacités institutionnelles de gestion et de suivi des programmes et en les aidant à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données pour éclairer leurs décisions.

Notre modèle de **mobilisation des ressources** est multiforme et combine cofinancements et autres investissements des pays dans la vaccination, financements à long terme des donateurs et façonnage du marché. La mobilisation des capacités du secteur privé, tant sous la forme de contributions financières que d'assistance technique, est un élément fondamental de notre modèle. Nous faisons également appel à divers mécanismes financiers innovants pour soutenir nos programmes.

**Sensibilisation** - Si nous voulons améliorer la couverture vaccinale et l'équité, il est essentiel d'obtenir un engagement politique à tous les niveaux, mondial, national et infranational. En collaboration avec nos partenaires, nous veillons à ce que la valeur des vaccins soit reconnue et que la vaccination reste une priorité à tous les échelons. Pour ce faire, nous démontrons que vaccination, bonne santé et prospérité économique vont de pair.

Nous disposons de **systèmes de suivi et d'évaluation** qui nous permettent de vérifier que notre aide a bien les effets attendus et que nos ressources sont bien employées. Ces systèmes permettent également d'identifier les problèmes éventuels, ce qui nous donne la possibilité d'ajuster notre approche si besoin. Nous évaluons régulièrement nos investissements et, avec nos partenaires, nous nous employons à renforcer les fonctions de surveillance, de suivi et de gestion des programmes des pays.



Lancement de la vaccination contre le VPH à São Tomé et Príncipe, à l'école de Bombomb dans la région de Mezocho  
Gavi/2017/Thierry Vincent



# Mesurer nos performances

Mission et objectifs stratégiques

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

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



## Indicateurs de mission

Cinq indicateurs de mission traduisent globalement nos aspirations pour la période 2016–2020. Ils mesurent notre impact sur le nombre d'enfants vaccinés et de décès évités à terme, sur les taux de mortalité des moins de cinq ans et les années perdues pour cause d'invalidité ou de décès (DALY) dans les pays que nous soutenons. Nous suivons également la proportion de pays qui maintiennent avec succès tous les programmes de vaccination recommandés après l'arrêt de notre soutien financier, ce qui traduit l'importance croissante accordée à la pérennité de la vaccination.

## Objectifs stratégiques

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

- Favoriser l'accès à la vaccination et améliorer la couverture vaccinale de façon équitable (**objectif Vaccination**) ;
- Accroître l'efficacité des services de vaccination dans le cadre du renforcement des systèmes de santé (**objectif Systèmes de santé**) ;
- Assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination (**objectif Durabilité**) ;
- Façonner le marché des vaccins et des produits associés à la vaccination (**objectif Façonnage du marché**).

## Tableau de bord des maladies

Notre objectif étant de réduire la charge globale de morbidité dans les pays soutenus par Gavi, nous surveillons également l'évolution de trois maladies évitables par la vaccination, qui peuvent toutes trois être prévenues grâce aux vaccins soutenus par Gavi : la rougeole, la gastroentérite à rotavirus et l'hépatite B.



En savoir plus

[gavi.org/a-propos/strategie/](http://gavi.org/a-propos/strategie/)

## Indicateurs relatifs à notre mission

Les partenaires de l'Alliance du Vaccin et les pays progressent à grands pas d'après les cinq indicateurs relatifs à notre mission. Fin 2018, nous étions en bonne voie pour atteindre tous les objectifs 2020 de notre mission.

Légende : nd : Non disponible

- En bonne voie
- Retards/difficultés modérés
- Retards/problèmes importants
- Tendances/données non concluantes

### 1 Nombre d'enfants vaccinés

2018 : 66m  
198m

2015 : nd      objectif 2020 : 300m

**Sources** : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) ; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies ; Perspectives de la population mondiale, 2019

#### Ce que nous mesurons

Le nombre d'enfants vaccinés avec la dernière dose recommandée d'un des vaccins soutenus par Gavi dans le cadre de la vaccination systématique<sup>a</sup>. Les sujets vaccinés dans le cadre de campagnes de vaccination ou d'activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus.

#### Performance 2018

En 2018, les pays ont vacciné 66 millions d'enfants supplémentaires (souvent avec plusieurs vaccins soutenus par Gavi), soit un recul par rapport aux 67 millions d'enfants vaccinés en 2017. Malgré tout, nous sommes toujours en bonne voie pour réussir, avec les pays, à vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires au cours de la période stratégique 2016-2020. 198 millions d'enfants ont été vaccinés entre 2016 et 2018.

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

2018 : 100 %  
100 %

2015 : nd      objectif 2016-2020 : 100 %

**Source** : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, 2019

#### Ce que nous mesurons

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

#### Performance 2018

Tous les pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi ont continué à mettre en œuvre tous les programmes de vaccination systématique recommandés tout au long de 2018.

### 2 Nombre de décès évités à terme

2018 : 1,7m  
4,3m

2015 : nd      objectif 2020 : 5-6m

**Source** : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination, 2019

#### Ce que nous mesurons

Le nombre de décès qui devraient être évités à terme grâce aux vaccins financés par Gavi dans les pays que nous soutenons.

#### Performance 2018

En 2018, les pays ont évité à terme environ 1,7 million de décès grâce aux vaccins soutenus par Gavi. Avec les quelque 1,3 million de décès évités en 2017, nous sommes en bonne voie pour réussir, avec les pays, à éviter à terme cinq à six millions de décès grâce aux vaccinations effectuées au cours de la période 2016-2020.

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

données 2018 disponibles : Q4 2019  
2017 : 59/1 000

2015 : 64/1 000      objectif 2020 : 58/1 000

**Sources** : Groupe interorganisations de l'ONU pour l'estimation de la mortalité infantile ; Division de la population de l'Organisation des Nations Unies ; Perspectives de la population mondiale, 2019

#### Ce que nous mesurons

La probabilité moyenne qu'un enfant né dans l'un des pays soutenus par Gavi meure avant l'âge de cinq ans.

#### Performance 2018

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 61 à 59 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2016 et 2017. Nous sommes donc en bonne voie pour atteindre notre objectif de 58 décès pour 1 000 naissances vivantes à la fin de 2020. Les estimations de 2018 seront disponibles fin 2019.

### 4 Années de vie en bonne santé gagnées

2018 : 80m  
203m

2015 : nd      objectif 2020 : 250m

**Source** : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination, 2019

#### Ce que nous mesurons

Le nombre d'années de vie en bonne santé gagnées grâce aux vaccins soutenus par Gavi. Elles s'évaluent en DALY (pour Disability-Adjusted Life Years) qui mesure le nombre d'années de vie en bonne santé perdues pour cause d'invalidité ou de décès prématuré.

#### Performance 2018

Grâce à notre appui, les pays ont gagné environ 80 millions d'années de vie en bonne santé en 2018, contre 63 millions environ en 2017. Nous sommes en bonne voie pour atteindre notre objectif de 250 millions d'années de vie en bonne santé gagnées d'ici 2020.

a – Pour éviter de compter deux fois les enfants qui reçoivent plusieurs vaccins, nous ne prenons en compte que le vaccin soutenu par Gavi ayant le niveau de couverture le plus élevé dans chaque pays.

Certains nombres des années précédentes ont été mis à jour en raison de la révision des données historiques.

## Tableau de bord des maladies

### Rougeole

34 %

2015 : 50 %      objectif 2020 : nd

**Source** : Système de surveillance des maladies à prévention vaccinale de l'OMS, 2019

#### Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays soutenus par Gavi déclarant moins de cinq cas de rougeole par million d'habitants et par an.

#### Performance 2018

34 % des pays soutenus par Gavi ont signalé moins de cinq cas de rougeole par million d'habitants en 2018, ce qui représente une baisse de seize points de pourcentage par rapport à 2017 et souligne l'augmentation récente et significative des cas de rougeole, tant dans les pays soutenus par Gavi que dans le monde entier.

### Rotavirus

23 %

2015 : 24 %      objectif 2020 : nd

**Source** : Réseau OMS des laboratoires d'étude des rotavirus, 2019

#### Ce que nous mesurons

La proportion médiane d'enfants de moins d'un an hospitalisés pour gastroentérite aiguë présentant un résultat positif au test de dépistage du rotavirus dans les pays soutenus par Gavi.

#### Performance 2018

Cette proportion était de 23 % en 2018. Moins de la moitié de l'ensemble des pays soutenus par Gavi ont fourni un rapport en 2018 ; à ce jour, 62 % des pays ont introduit le vaccin antirotavirus. Les données disponibles suggèrent que la charge de morbidité due aux rotavirus est restée pratiquement constante depuis 2015.

### Hépatite B

nd

2015 : 83 %      objectif 2020 : nd

**Source** : Initiatives régionales de l'OMS pour la lutte contre l'hépatite B et différentes enquêtes, 2019

#### Ce que nous mesurons

Le pourcentage de pays soutenus par Gavi ayant une faible prévalence d'hépatite chez les enfants de moins de cinq ans.

#### Performance 2018

Aucune enquête de prévalence de l'hépatite B n'a été menée depuis 2015.

## Pays soutenus par Gavi : vue d'ensemble

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

Pays	Enfants survivants Survivé jusqu'à l'âge de 1 an (2018)	Mortalité infantile Décès <5 ans pour 1000 naissances (2017)	Couverture vaccinale (DTC3)pentavalent 3 doses (2018)	Introductions de vaccins avec l'aide de Gavi (2018)				Précédemment (2000-2017)										Revenu national brut en USD (2016)	Phase de transition (voir note ci-dessous)	
				R = en routine	C = campagne de vaccination	D = démonstration (projets pilotes)	Pentavalent	Rotavirus	Pneumocoque	Papillomavirus	Polio inactivé	Encéphalite humaine	Rougeole	Rougeole-ribbole	Méningite A	Fièvre jaune				
<b>Région Afrique</b>																				
Angola	1 181 147	81	59 %	RR	C			R	R	R		R					3 440			
Bénin	391 492	98	76 %	RR	R			R		R	D	R				C	RC	820		
Burkina Faso	710 604	81	91 %	VPI	R			R	R	R	D			R	C	RC	C	640		
Burundi	418 446	61	90 %	RR	C			R	R	R	D	R		R	C			280		
Cameroun	839 303	84	79 %					R	R	R	D	R			C	C	RC	1 200		
Centrafricaine, Rép.	152 723	122	47 %					R		R		R				RC	RC	370		
Comores	25 150	69	91 %					R				R						760		
Congo <sup>b</sup>	166 651	48	75 %					R	R	R		R					R	1 710		
Congo, RD	3 244 314	91	81 %					R		R		R		C		C	R	420		
Côte d'Ivoire	843 977	89	82 %	RR	RC	MenA	RC	R	R	R	D	R				C	C	1 520		
Érythrée	101 581	43	95 %	VPI	R	RR	RC											Faible		
Éthiopie	3 409 051	59	72 %	VPH	R			R	R	R	D	R		R		C		660		
Gambie	84 126	64	93 %					R	R	R	D	R		R	C	C		440		
Ghana	845 100	49	97 %	VPI	R	RR	C							R	C	RC	RC	1 380		
Guinée	429 652	86	45 %					R				R				C	RC	490		
Guinée-Bissau	62 162	84	88 %					R	R	R		R				C	R	620		
Kenya	1 426 681	46	92 %					R	R	R	D	R			C		R	1 380		
Lesotho	53 074	86	93 %					R	R	R		R			C			1 210		
Libéria	151 080	75	84 %	Rou	C			R	R	R	D	R					RC	370		
Madagascar	835 186	44	75 %					R	R	R	D	R						400		
Malawi	595 673	55	92 %	VPI	R			R	R	R	D			R	C			320		
Mali	742 997	106	71 %					R	R	R	D	R					RC	RC	750	
Mauritanie	140 633	79	81 %	RR	RC			R	R	R		R				C		1 120		
Mozambique	1 051 066	72	80 %	RR	RC			R	R	R	D	R		R				480		
Niger	990 155	85	79 %					R	R	R	D	R					RC	R	370	
Nigéria	6 976 955	100	57 %					R		R		R		C		C	RC	2 450		
Ouganda	1 553 355	49	93 %	Rota	R			R		R	R	R				C		660		
Rwanda	379 559	38	97 %	VPI	R			R	R	R	R			R	C			700		
Sao Tomé et Príncipe	6 493	32	95 %					R	R	R	D	R		R	C		R	1 730		
Sénégal	530 303	45	81 %	VPH	R			R	R	R	D	R		R	C	C	C	950		
Sierra Leone	235 594	111	90 %	VPI	R			R	R	R	D	R		R			RC	490		
Soudan du Sud	362 351	96	49 %					R				R				C		820		
Tanzanie, RU	1 987 168	54	98 %	VPI	R	VPH	R					R		R	C			900 <sup>c</sup>		
Tchad	605 689	123	41 %	MenA	C			R				R		C		RC	R	720		
Togo	248 710	73	88 %	RR	RC	IPV	R					R	R	R	D		C	RC	540	
Zambie	600 826	60	90 %	VPI	R			R	R	R				R	C			1 300		
Zimbabwe	425 548	50	89 %	VPH	R <sup>d</sup>	VPH	C					R	R	R	D		RC	940		

a – RNB 2016 en USD, méthode Atlas, sauf indication contraire.

b – En 2018, le Conseil d'administration a décidé que le Congo redeviendrait éligible à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

c – Couvre uniquement la partie continentale de la République-Unie de Tanzanie.  
d – L'introduction comprenait également la vaccination d'une cohorte d'âges multiples (par exemple : enfants de dix à quatorze ans), suivie de la vaccination systématique annuelle d'une seule cohorte (par exemple enfants âgés de neuf ans), de façon à obtenir une protection plus large et une immunité de groupe plus importante.

e – À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.

f – À l'exclusion de la Transnistrie.

**Faible** = RNB considéré comme faible : égal ou inférieur à 1 005 USD

**Intermédiaire/Inférieur** = RNB considéré comme intermédiaire de la tranche inférieure : entre 1 006 et 3 955 USD

**Intermédiaire/Supérieur** = RNB considéré comme intermédiaire de la tranche supérieure : entre 3 956 et 12 235 USD

**Phases de transition**  
1 – Autofinancement initial  
2 – Transition préparatoire  
3 – Transition accélérée  
4 – Autofinancement intégral



**Pays**

Enfants survivants  
Suivie jusqu'à l'âge de 1 an (2018)  
Mortalité infantile  
Décès < 5 ans pour 1 000 naissances (2018)  
Couverture vaccinale  
(DT2C3) (pneumovale, 3 doses) (2018)  
Introductions de vaccins avec  
aide de Gavi (2018)  
R = en routine  
C = campagne de vaccination  
D = démonstration (projets pilotes)

Précédemment (2000-2017)  
Pentavalent  
Rotavirus  
Pneumocoque  
Papillomavirus humain  
Polio inactivé  
Encéphalite japonaise  
Rougeole  
Rougeole-rubéole  
Méningite A  
Fièvre jaune

Revenu national brut\* par habitant,  
en USD (2016)  
Phase de transition (2018)  
(voir note ci-dessous)

Région	Pays	Enfants survivants	Mortalité infantile	Couverture vaccinale	Introductions de vaccins avec aide de Gavi	Précédemment (2000-2017)	Revenu national brut* par habitant	Phase de transition (2018)
Région Amériques	Bolivie	239 869	35	83 %			3 070	
	Cuba	114 609	5	99 %			Int/Sup	
	Guyana	15 133	31	95 %	VPH C		4 250	
	Haïti	256 304	72	64 %	Pneu R		780	
	Honduras	204 289	18	90 %			2 150	
	Nicaragua	131 249	17	98 %			2 050	
Région Méditerranée orientale	Afghanistan	1 145 602	68	66 %	Rota R Rou C		580	
	Djibouti	19 882	62	84 %			Int/Inf	
	Pakistan	5 634 007	75	75 %	Rou C		1 510	
	Somalie	585 631	127	42 %			Faible	
	Soudan	1 290 187	63	93 %			2 140	
	Yémen	830 543	55	65 %			1 040	
Région Europe	Arménie	40 767	13	92 %			3 760	
	Azerbaïdjan	163 493	23	95 %			4 760	
	Géorgie	53 423	11	93 %			3 810 <sup>e</sup>	
	Kyrgyzistan	152 963	20	94 %	VPI R		1 100	
	Moldavie	40 386	16	93 %	VPI R		2 120 <sup>f</sup>	
	Ouzbékistan	682 168	23	98 %	VPI R		2 220	
	Tadjikistan	271 595	34	96 %	VPI R		1 110	
Région Asie du Sud-Est	Bangladesh	2 858 293	32	98 %			1 330	
	Bhoutan	12 717	31	97 %			2 510	
	Corée, RDP	350 031	19	97 %			Faible	
	Inde	23 409 481	39	89 %			1 680	
	Indonésie	4 744 310	25	79 %	EJ C		3 400	
	Myanmar	907 785	49	91 %	EJ R		1 190	
	Népal	548 141	34	91 %			730	
	Sri Lanka	333 359	9	99 %			3 780	
	Timor-Leste	36 017	48	83 %			2 180	
	Région Pacifique oriental	Cambodge	356 436	29	92 %			1 140
Kiribati		3 102	55	95 %			2 380	
le Lao		160 027	63	68 %			2 150	
Mongolie		74 907	17	99 %			3 550	
Papouasie Nouvelle Guinée		223 587	53	61 %			Int/Inf	
Îles Salomon		20 848	21	85 %	RR R		1 880	
Vietnam		1 571 668	21	75 %	VPI R		2 050	

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

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

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

## Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

Nous mesurons les progrès accomplis par rapport à nos objectifs stratégiques 2016-2020 au moyen d'un ensemble d'objectifs et d'indicateurs. Cette page donne un bref aperçu de nos performances à ce jour.

De plus amples informations sur chacun des indicateurs et sur les réalisations de Gavi au cours de l'année 2018 sont fournies dans les chapitres relatifs aux objectifs stratégiques.

### Légende :

nd : Non disponible

● En bonne voie

● Retards/difficultés modérés

● Retards/problèmes importants

● Tendence/données non concluantes

### Améliorer l'accès à la vaccination

#### Couverture vaccinale en routine

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

#### 3 doses de vaccin pentavalent<sup>a</sup>

**81 %**

2015 : 80 %    objectif 2020 : 85 %

#### 1<sup>re</sup> dose de vaccin à valence rougeole

**81 %**

2015 : 78 %    objectif 2020 : 83 %

#### Étendue de la protection

Couverture vaccinale moyenne pour tous les vaccins recommandés soutenus par Gavi

**52 %**

2015 : 31 %    objectif 2020 : 63 %

#### Équité : distribution géographique

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

**81 %**

2015 : 79 %    objectif 2020 : 89 %

#### Équité : répartition des richesses

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

**18 %**

2015 : 18 %    objectif 2020 : 15 %

#### Équité : éducation des mères

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

**17 %**

2015 : 18 %    objectif 2020 : 14 %

**L'objectif Vaccination** ➔ p. 11

### Renforcer les capacités

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

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

**70 %**

2015 : 67 %    objectif 2020 : 72 %

#### Qualité des données

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

**45 %**

2015 : 45 %    objectif 2020 : 55 %

#### 1<sup>re</sup> dose de vaccin pentavalent et taux d'abandon entre la 1<sup>ère</sup> et la 3<sup>e</sup> dose

**87 %**

2015 : 86 %    objectif 2020 : 90 %  
7 %    7 %    4 %

#### Services de santé intégrés

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

**35 %**

2015 : 28 %    objectif 2020 : 38 %

#### Participation de la société civile

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

**24 %**

2015 : nd    objectif 2020 : 43 %

**L'objectif Systèmes de santé** ➔ p. 18

### Améliorer la pérennisation

#### Pays en voie de réussir leur transition

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

**56 %**

2015 : 63 %    objectif 2020 : 75 %

#### Cofinancement

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

**100 %**

2015 : 85 %    objectif 2020 : 100 %

#### Investissements des pays dans la vaccination systématique

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

données 2018 disponibles  
**54 % Q4 2019**

2015 : nd    objectif 2020 : 100 %

#### Capacité institutionnelle

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

**2.5**

2015 : nd    objectif 2020 : 2.7

**L'objectif Durabilité** ➔ p. 23

### Façonner le marché

#### Approvisionnement suffisant et ininterrompu

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

**8**

2015 : 7    objectif 2020 : 11

#### Baisse du prix des vaccins

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

**USD 16**

2015 : USD 20    objectif 2020 : non publié

#### Innovation

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

**7**

2015 : 0    objectif 2020 : 10

#### Dynamique de marché saine

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

**3**

2015 : 1    objectif 2020 : 6

**L'objectif Façonnage du marché** ➔ p. 27

a – Pour la période stratégique en cours, Gavi utilise la couverture du DTC comme mesure indirecte de la couverture vaccinale du vaccin pentavalent.

#### Remarques :

La source de chaque indicateur est précisée dans les chapitres des objectifs stratégiques correspondants.

Certains nombres des années précédentes ont été mis à jour en raison de la révision des données historiques.



Gavi/2018/Simon Davis

## L'objectif Vaccination

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

### Coup d'œil sur 2018 :

- La couverture moyenne avec les vaccins financés par Gavi a atteint 52 % dans les pays bénéficiaires, contre 42 % en 2017.
- La couverture d'un cycle complet (trois doses) de vaccin pentavalent dans l'ensemble des pays soutenus par Gavi a légèrement reculé à 81 % en 2018, contre 82 % en 2017.
- La proportion de districts où la couverture avec le vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 % a diminué, passant de 83 % en 2017 à 81 % en 2018.
- Dans l'ensemble des pays soutenus par Gavi, la différence moyenne dans la couverture vaccinale entre le cinquième le plus pauvre et le cinquième le plus riche de la population est restée inchangée. Quatre pays ont rapporté de nouvelles données montrant une réduction des inégalités entre les groupes de différents revenus.
- Nous avons soutenu 46 lancements de vaccins en 2018, soit une augmentation de 31 % par rapport à 2017 - mais nous sommes toujours six points en dessous de l'objectif pour 2018.

### Atteindre davantage d'enfants

Avec le soutien de l'Alliance, les pays continuent à vacciner un grand nombre d'enfants. En 2018, dans les pays soutenus par Gavi, plus de 64 millions d'enfants ont reçu la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3), soit environ le même nombre qu'en 2017. Cela représente 55 % du nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC3 dans le monde en 2018. Parallèlement, le nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés (DTC3) a légèrement augmenté pour atteindre quinze millions en 2018. Nous devons encore accélérer les progrès pour atteindre nos objectifs de couverture et d'équité d'ici la fin de la période 2016-2020.

La couverture moyenne du DTC3 n'a augmenté que d'un point de pourcentage au cours de la période stratégique quinquennale actuelle, ce qui est inférieur à notre objectif d'un point de pourcentage par an. Toutefois, les nombres globaux masquent des différences entre les pays. Alors que la plupart des pays soutenus par Gavi ont connu des progrès constants au cours des dernières années, la couverture vaccinale stagne à 73 % depuis 2014 dans les seize pays classés comme fragiles.

L'augmentation des taux de vaccination et la progression du nombre d'enfants bénéficiant de la vaccination dans les pays soutenus par Gavi contribuent à renforcer les soins de santé primaires et à améliorer l'accès aux services de santé.

### Les difficultés qui restent à surmonter

Les taux nationaux de couverture vaccinale peuvent masquer des inégalités à l'intérieur des pays. Selon les estimations, 25 à 50 % des enfants sous-vaccinés sont des enfants « zéro dose », qui n'ont même pas reçu la première dose du vaccin DTC. Bien que l'on dispose rarement de données fiables, il semble que le pourcentage d'enfants zéro dose n'a pas diminué depuis 2010. L'essentiel de nos progrès en matière de couverture vaccinale provient de la réduction des taux d'abandon en cours de vaccination plutôt que de la vaccination de ceux qui y échappaient auparavant.

Un nombre croissant d'enfants sous-vaccinés vivent dans les zones urbaines, en particulier dans les bidonvilles et les milieux fragiles. Alors que l'Alliance s'efforce d'atteindre les laissés-pour-compte, notre souci d'équité - et notamment notre volonté d'atteindre ceux qui n'ont reçu aucune dose de vaccin et les plus exposés au risque de maladie - est plus important que jamais.

Le nombre de réfugiés atteignant un niveau record, la vaccination des enfants réfugiés est vitale. L'Alliance travaille d'arrache-pied pour distribuer les vaccins là où ils sont nécessaires. Suite à un afflux massif de réfugiés en provenance du Soudan du Sud, l'Ouganda a reçu des doses supplémentaires de vaccin en 2018 et un soutien opérationnel accru pour vacciner les populations de réfugiés. Nous avons également aidé le Bangladesh à vacciner la population Rohingya.

### Introduction de nouveaux vaccins

L'introduction de nouveaux vaccins est importante pour élargir la protection. Malgré une augmentation d'un peu plus d'un tiers en 2018 par rapport à 2017, nous n'avons pas atteint l'objectif fixé. Nous devrions toutefois réussir à achever les 220 introductions prévues d'ici la fin de la période stratégique actuelle.

Le fléchissement de 2018 s'explique principalement par des difficultés d'approvisionnement, associées à la mauvaise gestion financière de certains pays. Au Nigéria, la campagne de vaccination contre le méningocoque A et l'introduction du vaccin en routine ont été reportées à 2019 en raison de l'évolution des priorités nationales et du manque de préparation, de même que l'introduction d'une deuxième dose de vaccin contre la rougeole en Éthiopie. Les nouvelles sont meilleures en ce qui concerne la couverture avec les vaccins nouvellement introduits : elle est en moyenne de 95 % dans la population cible dans les deux ans suivant leur introduction - contre 92 % en 2017.

Les campagnes de vaccination, en particulier contre la rougeole, représentent une proportion considérable du nombre total d'introductions. Si elles constituent un outil important pour atteindre ceux qui, autrement, risqueraient d'échapper à la vaccination, elles peuvent toutefois affaiblir les services de vaccination systématique. Les campagnes qui ratent les enfants sous-vaccinés posent la question de leur utilité. Nous aidons les pays à améliorer la qualité des campagnes par une planification plus rigoureuse, à atteindre davantage d'enfants sous-vaccinés et à les intégrer dans les programmes de vaccination systématique.

## Notre portefeuille de vaccins

Vaccin	Usage	Soutien de Gavi	Introductions et campagnes de vaccination 2018		Nombre total d'individus vaccinés entre le début du programme et fin 2018
			entre le début du programme et fin 2018	entre le début du programme et fin 2018	
<b>Vaccin pentavalent</b>	Protège en une seule injection contre cinq infections majeures : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib).	<b>Vaccination systématique</b>	0	73 <sup>a</sup>	>467m
<b>Vaccin contre le pneumocoque</b>	Protège contre la principale cause de pneumonie bactérienne, une des premières causes de décès évitables par la vaccination chez les moins de cinq ans.	<b>Vaccination systématique</b>	1	59	>183m
<b>Vaccin contre le rotavirus</b>	Protège contre une des premières causes de diarrhée grave, qui tue chaque année des centaines de milliers d'enfants.	<b>Vaccination systématique</b>	2	45	>100m
<b>Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)</b>	Protège contre la principale cause de cancer du col de l'utérus. La vaccination est vitale dans les pays pauvres, où l'accès au dépistage et au traitement est limité.	<b>Vaccination systématique</b>	4	10	>3,9m filles
		<b>Projets pilotes</b>	0	30	
		<b>Introduction de cohortes d'âges multiples (MACs)<sup>b</sup></b>	1	1	
<b>Vaccin polio inactivé (VPI)</b>	Protège contre une maladie virale très contagieuse, affectant essentiellement les enfants de moins de cinq ans et pouvant entraîner des paralysies, voire la mort.	<b>Vaccination systématique</b>	14 <sup>c</sup>	71	>112m
<b>Vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ)</b>	Protège contre la principale cause d'encéphalite virale dans de nombreux pays d'Asie. Les taux de létalité peuvent atteindre 30 %, tandis que près de 50 % des survivants souffrent d'une invalidité permanente.	<b>Vaccination systématique</b>	1	5	>1,6m
		<b>Campagnes de rattrapage<sup>d</sup></b>	1	5	>16m
<b>Vaccin contre la rougeole et vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR)</b>	Le vaccin contre la rougeole protège contre l'infection et ses complications, responsables de près de 90 000 décès chaque année.  Le vaccin contre la rubéole protège contre le syndrome de rubéole congénitale. Chaque année, 100 000 enfants, dont la grande majorité vit dans les pays soutenus par Gavi, naissent avec des malformations et des handicaps causés par la maladie.	<b>Vaccination systématique</b> Deux doses de vaccin contre la rougeole	0	19	>76m
		<b>Campagnes de vaccination</b> Première et/ou deuxième dose de RR	7	21	>42m
		<b>Campagnes de vaccination</b> Rougeole : campagnes de suivi <sup>e</sup> RR : campagnes de masse, de rattrapage <sup>f</sup> et de suivi	3 7	14 33	>249m >275m
		<b>Fonds pour la riposte aux épidémies</b> Géré par l'Initiative contre la rougeole et la rubéole.	~4,1m atteints en 2018		~54,1m
		<b>Vaccin contre la méningite A</b>	Protège contre les épidémies saisonnières de méningite A qui menacent 450 millions de personnes dans la ceinture africaine de la méningite. Les survivants peuvent souffrir de lésions cérébrales, de surdité et de divers autres handicaps.	<b>Vaccination systématique</b>	1
		<b>Campagnes de vaccination de masse de rattrapage</b>	1 2	22 6	296m
		<b>Stock d'urgence</b>	2 pays en ont bénéficié 2x	14 pays en ont bénéficié 50x	>21m de doses distribuées
<b>Vaccin oral contre le choléra : stock d'urgence</b>	Prévient le choléra, infection intestinale aiguë causée par l'eau ou les aliments contaminés. Le choléra peut entraîner une déshydratation sévère et, dans sa forme extrême, la mort.	<b>Stock d'urgence</b>	12 pays en ont bénéficié 24x	24 pays en ont bénéficié 76x	>35m de doses distribuées
<b>Vaccin contre la fièvre typhoïde</b>	La fièvre typhoïde est une maladie potentiellement mortelle causée par la bactérie <i>Salmonella Typhi</i> . Elle se transmet principalement par l'eau et les aliments contaminés. Les symptômes comprennent une fièvre prolongée, des maux de tête, des nausées, une perte d'appétit, de la constipation et parfois de la diarrhée. Si la typhoïde n'est pas traitée, elle peut tuer jusqu'à 30 % des personnes infectées.	<b>Vaccination systématique</b>	0 <sup>g</sup>	0	0
<b>Vaccin contre la fièvre jaune</b>	Protège contre une maladie virale mortelle transmise par les moustiques. Les taux de mortalité peuvent atteindre 50 % chez les personnes gravement touchées.	<b>Vaccination systématique</b>	0	17	>117m
		<b>Campagnes de vaccination de masse</b>	0	14	133m
<b>Vaccin contre la fièvre jaune : stock d'urgence</b>		<b>Stock d'urgence</b>	3 pays en ont bénéficié 6x	20 pays en ont bénéficié 59x	>62m de doses distribuées

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

b – Les cohortes multi-âges correspondent à la vaccination ponctuelle d'enfants de plusieurs âges différents (par exemple entre neuf et quatorze ans), avant l'instauration d'une vaccination systématique annuelle d'une seule cohorte (p. ex. neuf ans) et sont destinées à assurer une protection plus large et à renforcer l'immunité collective.

c – Douze pays ont réintroduit le VPI en 2018, après avoir dû interrompre leur programme de vaccination à cause des pénuries.

d – Pour les enfants âgés de neuf mois à quatorze ans, à condition que les pays cofinancent ultérieurement l'introduction du vaccin dans leur programme de vaccination systématique.

e – Les campagnes nationales de suivi ciblent généralement les enfants âgés de neuf à 59 mois et sont effectuées tous les deux à cinq ans.

f – Les premières campagnes nationales de rattrapage ciblent tous les enfants âgés de neuf mois à quatorze ans.

g – Les vaccins conjugués contre la typhoïde ont été approuvés par le Conseil d'administration fin 2017, le dépôt des demandes s'est déroulé mi-2018 et un pays a demandé à bénéficier de l'aide de Gavi pour ce vaccin. Une demande a également été approuvée pour l'utilisation du vaccin en riposte aux épidémies. La première introduction associée à une campagne de rattrapage soutenue par Gavi aura lieu en 2019.

2018 à la loupe :

## Les indicateurs de performance : couverture vaccinale

### 1 Couverture vaccinale en routine

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin pentavalent, qui protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (DTC3), l'hépatite B et Hib, et la première dose du vaccin contre la rougeole dans les pays soutenus par Gavi.

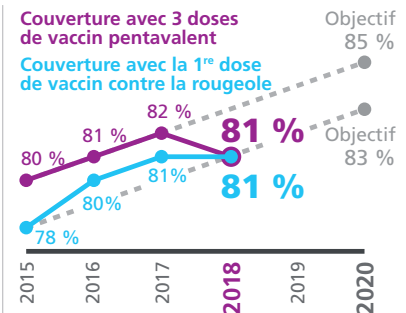
Ces deux vaccins font partie des programmes de vaccination systématique de tous les pays bénéficiant du soutien de Gavi. Leurs estimations de couverture fournissent un indicateur fiable de la proportion d'enfants ayant accès aux services de vaccination de base.

**Performance 2018 :** La couverture moyenne de la première dose du vaccin contre la rougeole s'est stabilisée à 81 % dans les pays soutenus par Gavi. Alors qu'elle a augmenté entre 2015 et 2017, la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent a légèrement

diminué depuis, ce qui compromet notre capacité à atteindre notre objectif 2020.

Cette tendance à la stagnation est particulièrement évidente dans les seize pays considérés comme fragiles, où la couverture plafonne depuis 2014 à 73 %. Quatre pays qui ne bénéficient plus de l'aide de Gavi ont vu leur couverture diminuer en 2018, ce qui nous rappelle que même les pays qui présentent une couverture vaccinale élevée au moment de la transition peuvent régresser.

En raison de la croissance démographique, les taux de couverture sont en stagnation alors que les pays continuent à vacciner le même nombre d'enfants qu'auparavant. Le nombre total d'enfants ayant reçu les trois doses de vaccin DTC s'est maintenu à plus de 64 millions en 2018 dans les pays soutenus par Gavi.



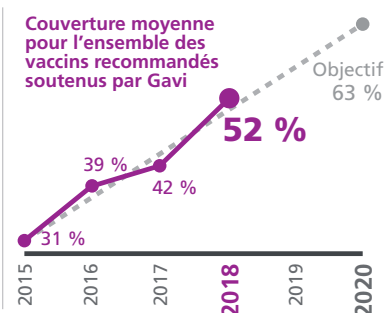
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, 2019

### 2 Étendue de la protection

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage d'enfants ayant reçu la totalité des doses de vaccins recommandés dans tous les pays soutenus par Gavi et la totalité des doses de trois vaccins spécifiques à certaines régions.

**Performance 2018 :** La couverture de ces vaccins a atteint en moyenne 52 % en 2018, soit une augmentation de dix points de pourcentage par rapport à 2017. Les progrès ont été conformes à notre objectif de 2018 - et nous sommes en bonne voie d'atteindre notre objectif de 63 % en 2020.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, 2019 ; formulaire commun OMS/UNICEF de notification, 2019



## Pneumonie et diarrhée : combattre les maladies les plus meurtrières chez les enfants

La pneumonie et la diarrhée sont les principales causes de mortalité infantile, en particulier dans les pays les plus pauvres. Ces deux maladies sont responsables de près d'un décès sur quatre chez les enfants de moins de cinq ans. Le vaccin contre le pneumocoque protège contre les principales bactéries à l'origine des pneumonies, tandis que le vaccin contre le rotavirus protège contre la forme la plus meurtrière de diarrhée.



### Vaccin contre le pneumocoque

Fin 2018, 59 des pays soutenus par Gavi, soit plus de 80 % des pays éligibles, avaient introduit le vaccin antipneumococcique dans leurs programmes de routine. Haïti l'a introduit en octobre, ce qui a permis de protéger les enfants du pays le plus pauvre et le plus fragile des Amériques.

Après son introduction progressive en 2017, l'Inde a poursuivi le déploiement du vaccin antipneumococcique État par État. Fin 2018, plus de 25 % de la cohorte de naissance avait été vaccinée.

En 2018, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé le soutien aux campagnes de vaccination de rattrapage en préparation à l'introduction du vaccin. En outre, le prix du vaccin antipneumococcique a encore diminué, passant à 2,95 dollars US la dose.

Une mère et sa fille au centre de santé du district de Louga, au nord du Sénégal, pour qu'elle y reçoive les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antipoliomyélitique  
Gavi/2018/Simon Davis

### Vaccin contre le rotavirus

La pénurie de vaccin contre le rotavirus a retardé son introduction, prévue en 2018, dans un certain nombre de pays. Néanmoins, l'Afghanistan et l'Ouganda ont pu l'introduire avec succès, ce qui porte à 45 le nombre total de pays qui peuvent en faire bénéficier les enfants grâce à l'aide de Gavi. L'Inde est également en train d'étendre rapidement son programme national de vaccination contre le rotavirus, offrant ainsi une protection accrue à la cohorte de nouveau-nés la plus importante au monde.

L'Alliance s'est beaucoup investie pour faire face aux contraintes d'approvisionnement et minimiser leur impact dans les pays bénéficiaires (voir la section Façonnage du marché, p. 27). En 2018, de nouveaux producteurs sont arrivés sur le marché, ce qui a permis de l'assainir.

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



## Combattre le cancer avec les vaccins

La plupart des gens savent que les vaccins permettent de prévenir les maladies infectieuses. Mais beaucoup ignorent le rôle important qu'ils jouent dans la protection contre certains types de cancer causés par des virus. Chaque année, 1,4 million de cas de cancer survenant dans les pays à faible revenu sont dus à des infections virales, dont beaucoup peuvent être évités par la vaccination.

Gavi soutient l'utilisation de vaccins sûrs et efficaces contre les deux principales infections à l'origine de cancers : le cancer du col de l'utérus, dû à l'infection par le virus du papillome humain (VPH) et le cancer du foie, dû à l'hépatite B. Selon l'OMS, la vaccination universelle contre l'hépatite B et le VPH devrait permettre de prévenir 1,1 million de cas de cancer chaque année.

### Le vaccin contre le virus du papillome humain

L'infection par le virus du papillome humain est la principale cause de cancer du col de l'utérus, qui tue chaque année quelque 311 000 femmes, essentiellement dans les pays à faible revenu. En 2012, Gavi a commencé à soutenir le vaccin contre le VPH, qui permet de prévenir 70 à 90 % des cas de cancer du col de l'utérus.

Depuis le premier programme pilote en 2013, les pays ont vacciné plus de 3,9 millions de jeunes filles avec le soutien de l'Alliance. Malgré la persistance de pénuries, quatre

pays ont introduit le vaccin dans leurs programmes de vaccination systématique en 2018. La République-Unie de Tanzanie, qui a introduit le vaccin à l'échelle nationale en avril, prévoit de vacciner plus de 700 000 adolescentes âgées de quatorze ans, tandis que la stratégie de vaccination adoptée par le Zimbabwe, qui vise à vacciner plusieurs cohortes d'âge, devrait permettre d'atteindre plus de 800 000 filles âgées de dix à quatorze ans. L'Éthiopie a vacciné 1,2 million de filles et le Sénégal 196 000 filles.

### Le vaccin contre l'hépatite B

Le vaccin contre l'hépatite B (un des antigènes du vaccin pentavalent cinq en un) protège contre un virus responsable de cancers du foie – deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes après le cancer du poumon.

Lorsque Gavi a été créée en 2000, moins de 5 % des pays à faible revenu avaient introduit le vaccin contre l'hépatite B au niveau national. Aujourd'hui, les 73 pays soutenus par Gavi l'ont inclus dans leurs programmes de vaccination systématique, associé à d'autres valences dans le vaccin pentavalent.

Dans l'ensemble des pays soutenus par Gavi, la couverture moyenne avec trois doses de vaccin pentavalent a atteint 81 % en 2018, en légère baisse par rapport aux 82 % de 2017.

En savoir plus sur le marché du VPH, p. 29

## Enfants zéro dose : ceux qui ont le plus besoin des vaccins, les plus difficiles à atteindre

De tous les enfants des pays soutenus par Gavi, ceux qui ont le plus besoin d'être vaccinés sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin - les enfants zéro dose. Nous savons qu'environ 20 % des enfants des pays soutenus par l'Alliance sont sous-vaccinés : ils n'ont pas reçu les trois doses de vaccin DTC. Nous estimons qu'entre un quart et la moitié d'entre eux n'ont jamais été vaccinés et échappent à la vaccination systématique. Il n'existe pas de données fiables sur ces enfants : par définition, ils ont peu ou pas de contacts avec les services de santé ou d'autres services officiels. Cependant, les données sur l'absence de vaccination DTC dont nous disposons permettent de suivre notre capacité à atteindre les enfants zéro dose.

Les enfants non vaccinés font partie des individus les plus difficiles à atteindre. Occupant des logements non répertoriés, ils sont pour ainsi dire invisibles aux yeux des gouvernements, d'autant plus qu'ils n'ont généralement pas été déclarés à la naissance et n'ont pas d'existence légale. Nous savons qu'un grand nombre d'entre eux vivent dans les zones urbaines, souvent dans des bidonvilles. D'autres se trouvent dans les zones rurales éloignées et peuvent avoir été déplacés par des conflits, des catastrophes naturelles ou des différends d'ordre local. Beaucoup n'ont pas accès aux services de santé ; d'autres pourraient y accéder mais n'en ont pas les moyens, que ce soit pour des raisons économiques ou sociales.

Au niveau mondial, on estime à 13,5 millions le nombre d'enfants qui n'ont reçu aucune



dose de DTC, dont 10,4 millions (environ 75 %) résident dans des pays soutenus par Gavi. Atteindre ces enfants s'avère plus difficile que prévu, car ils appartiennent souvent à des communautés marginalisées qui souffrent non seulement d'un manque d'accès aux infrastructures et aux services, mais aussi de négligence politique et sociale.

## Planification à long terme : la stratégie d'investissement dans les vaccins

Tous les cinq ans, Gavi fait le point sur les vaccins homologués et ceux qui sont en passe de l'être à l'occasion de l'élaboration de sa nouvelle stratégie d'investissement dans les vaccins (SIV). Cette stratégie s'appuie sur un processus consultatif pour établir, à partir de données probantes, des priorités dans l'aide de Gavi à de nouveaux vaccins. Le cycle quinquennal présente, pour les partenaires de l'Alliance, y compris les pays et les fabricants, l'avantage de la prévisibilité et de la transparence. La stratégie d'investissement 2021–2025 a été présentée au Conseil d'administration de Gavi en 2018.

La stratégie 2018 s'intéresse à trois types d'investissements : la prévention des maladies endémiques, la préparation et la riposte aux épidémies et l'éradication de la poliomyélite. Chaque type a été évalué en fonction de son impact sur les objectifs de santé publique, à savoir l'expansion de la vaccination systématique, le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale et l'éradication des maladies. L'impact sur la

réduction de la résistance aux antimicrobiens rentre également en ligne de compte.

En novembre, le Conseil d'administration de Gavi a donné la priorité à un total de six vaccins candidats : le vaccin contre l'hépatite B (une dose à la naissance) pour prévenir l'infection chronique ; les doses de rappel de DTC (administrées entre neuf et quinze ans) pour maintenir durablement la protection ; le vaccin oral contre le choléra pour les pays endémiques ; le vaccin antirabique pour la prophylaxie post-exposition ; deux vaccins ont été approuvés sous condition : le vaccin conjugué multivalent contre le méningocoque pour étendre la protection contre la méningite au-delà du sérotype A, et le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la plupart des bronchiolites et des pneumonies chez les enfants de moins d'un an.

Certains de ces vaccins candidats s'adressent à des enfants appartenant à des tranches d'âge plus élevées ou plus larges et, dans certains cas, à des adultes. Les pays soutenus

par Gavi pourraient être amenés à étudier les moyens d'atteindre ces nouvelles populations cibles au fur et à mesure du développement, de la préqualification et de l'introduction des nouveaux vaccins.

Dans le cadre de la stratégie d'investissement dans les vaccins, le Conseil d'administration a également approuvé un ensemble de critères pour évaluer la préparation et la riposte aux épidémies. L'évaluation portera en priorité sur la grippe pandémique, avec une étude de faisabilité et d'impact de la vaccination des agents de santé contre la grippe saisonnière, en vue de la préparation aux épidémies et aux pandémies de grippe.

En ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, le Conseil d'administration était favorable à la poursuite des investissements dans le vaccin polio inactivé (VPI) au-delà de 2020, en fonction de la nouvelle stratégie quinquennale et de la disponibilité des fonds nécessaires.

## 2018 à la loupe :

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

## 3 Répartition géographique

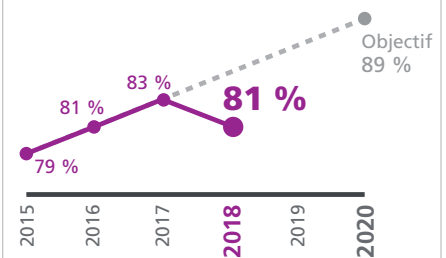
**Ce que nous mesurons :** le pourcentage moyen des districts, à travers les pays que nous soutenons, dans lesquels la couverture avec les trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 %. Dans le cadre d'un effort accru visant à garantir la disponibilité de données infranationales précises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

**Performance 2018 :** Dans les pays soutenus par Gavi, la proportion de districts dans lesquels la couverture avec les trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 % est passée de 83 % en 2017 à 81 % en 2018.

À l'heure actuelle, il ne semble pas que nous puissions atteindre notre objectif de 89 % pour 2020. Cet indicateur ne couvre toutefois pas le même ensemble de pays chaque année, ce qui rend le suivi des progrès difficile.

L'Alliance fait partie du nouveau Groupe de référence sur l'équité (dirigé par la Fondation Bill & Melinda Gates et l'UNICEF), qui vise à générer des idées novatrices pour accélérer les progrès en matière d'équité dans la vaccination dans quatre contextes principaux : les zones urbaines pauvres, les zones rurales reculées, les zones de conflit et les obstacles liés au genre. Le groupe a commencé à formuler des recommandations à l'intention des décideurs de niveaux national et international.

## Équité : distribution géographique



Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; formulaire commun OMS/UNICEF de notification, 2019

## 4 Répartition des richesses

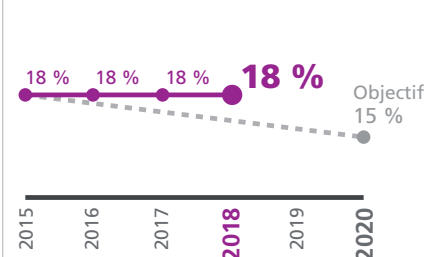
**Ce que nous mesurons :** la différence moyenne de couverture avec les trois doses de vaccin pentavalent entre les 20 % les plus pauvres et les 20 % les plus riches de la population dans les pays soutenus par Gavi pour lesquels des données récentes sont disponibles.

**Performance 2018 :** L'écart moyen de couverture vaccinale entre le quintile le plus riche et le quintile le plus pauvre dans les pays soutenus par Gavi stagne à 18 % depuis 2015. L'absence de progrès sur cet indicateur

signifie que nous ne sommes pas en voie d'atteindre notre objectif de 15 % pour 2020.

Toutefois, certaines tendances positives ont été observées en 2018. Quatre des huit pays ayant fait l'objet de nouvelles enquêtes ont fait état d'une réduction des inégalités entre les groupes de revenu. Par exemple, la Guinée, le Pakistan et le Sénégal ont montré une réduction moyenne des inégalités de richesse de douze points de pourcentage. En raison de la faible disponibilité des données récentes, il demeure difficile de mesurer les changements avec précision.

## Équité : répartition des richesses



Sources : Enquêtes les plus récentes auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques sur la santé ou les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2019

## 5 Éducation des mères

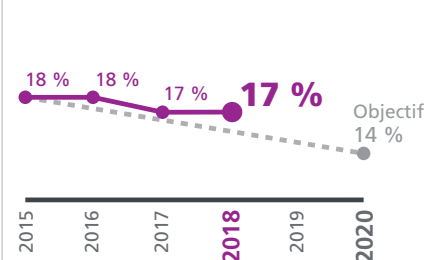
**Ce que nous mesurons :** la différence moyenne de couverture vaccinale entre les enfants dont la mère (ou la femme qui s'en occupe) n'a pas été scolarisée et ceux dont la mère a au moins terminé ses études secondaires. Nous utilisons les trois doses de vaccin pentavalent pour cet indicateur, qui s'applique à tous les pays soutenus par Gavi disposant de résultats d'enquêtes récentes.

**Performance 2018 :** L'écart moyen dans la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent chez les enfants de mères

éduquées et non éduquées s'est stabilisé à 17 % dans les pays soutenus par Gavi, soit seulement un point de pourcentage en dessous du niveau de 2015. Des enquêtes récentes effectuées en Guinée, au Pakistan et au Sénégal ont montré une baisse moyenne de huit points de pourcentage des inégalités en matière d'éducation maternelle ; il faudrait des progrès similaires dans davantage de pays pour atteindre notre objectif de 14 % en 2020.

Il est difficile de suivre cet indicateur avec précision en raison de l'absence de données récentes.

## Équité : éducation des mères



Sources : Enquêtes les plus récentes auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques sur la santé ou les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, 2019

## Investir pour prévenir les épidémies

Le risque d'épidémies continue d'augmenter, le changement climatique, l'urbanisation accélérée et la mondialisation se conjuguant pour créer les conditions parfaites pour la propagation rapide des infections dans les populations humaines. La survenue d'épidémies de maladies évitables par la vaccination est souvent le révélateur de la faiblesse des programmes nationaux de vaccination.

L'Alliance collabore avec différents partenaires pour prévenir et contrôler les épidémies. Ces partenariats – notamment avec le Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra, aux côtés de l'OMS dans le cadre de la stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies

de fièvre jaune (EYE), de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite – aident à élaborer et soutenir une approche plus intégrée de la sécurité sanitaire mondiale.

Au cours de la période considérée (2016–2018), Gavi a investi plus de 72 millions de dollars US dans la surveillance des maladies, élément essentiel pour détecter les épidémies. Ce financement a permis d'équiper les établissements de santé de logiciels de surveillance, de couvrir les coûts opérationnels de la surveillance de routine et de financer la formation du personnel.

## Vacciner pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (AMR)

Selon les estimations, le soutien de Gavi aurait permis d'éviter, entre 2011 et 2015, le recours à près de 14 millions de doses d'antibiotique rien que pour la pneumonie. De plus, la vaccination antitrotavirus permet d'éviter le recours inutile et inefficace aux antibiotiques souvent prescrits à tort pour cette maladie diarrhéique d'origine virale. Gavi s'est également engagée à vacciner, entre 2016 et 2020, des centaines de millions d'enfants supplémentaires contre deux maladies responsables d'une large utilisation d'antibiotiques : la méningite à méningocoque et la pneumonie. Cela devrait permettre d'éviter le recours à plus de 100 millions de doses d'antibiotique.

## Stocks d'urgence

Gavi finance seule les stocks d'urgence de vaccin oral contre le choléra et de vaccins contre la fièvre jaune et la méningite à méningocoque. L'Alliance s'est également engagée à financer un stock de vaccin contre la maladie à virus Ebola, une fois qu'il aura été homologué, préqualifié et recommandé par l'OMS.

Pour pouvoir riposter rapidement en cas d'épidémie, les pays soutenus par Gavi peuvent disposer gratuitement des stocks de vaccins ; ils peuvent également demander un financement

pour couvrir le coût des campagnes de vaccination. Confrontés à l'urgence d'une épidémie, les pays qui ne bénéficient pas de l'aide de Gavi peuvent aussi puiser dans les stocks d'urgence, mais ils doivent payer les vaccins utilisés une fois l'épidémie terminée. Depuis 2017, Gavi siège en qualité d'observateur au sein du Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccin, ce qui permet de mieux coordonner l'utilisation des stocks d'urgence et les programmes de vaccination systématique.

## Fièvre jaune

Plusieurs épidémies de fièvre jaune ont éclaté en 2018, notamment au Nigéria où elles surviennent de façon épisodique depuis septembre 2017. En 2018, le Nigéria a eu recours à quatre reprises au stock d'urgence financé par Gavi ; plus de 6,5 millions de doses ont été expédiées dans le pays.

Parmi les autres pays touchés par des épidémies de fièvre jaune figurent le Congo et l'Éthiopie. Même s'il n'était alors pas éligible au soutien de Gavi, le Congo a obtenu l'autorisation exceptionnelle d'avoir accès gratuitement aux stocks de vaccins du fait de la chute de son RNB et de l'imminence de son retour à l'éligibilité au soutien de Gavi. La situation était particulièrement préoccupante en Éthiopie. Le pays n'avait pas introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans son programme de vaccination systématique ; il en était de même pour le Soudan du Sud, le Soudan et l'Ouganda.

La mise en place progressive de campagnes préventives de vaccination de masse qui avait été suspendue en raison de pénuries, a repris en 2018, notamment au Ghana et au Nigéria, suite à une amélioration de l'approvisionnement. La mise en œuvre d'une campagne de vaccination au Soudan a été approuvée et planifiée en 2018, mais son lancement n'a eu lieu qu'à la fin de l'année.



## Méningite

Les campagnes de vaccination de masse menées dans la « ceinture de la méningite » au centre de l'Afrique avec le vaccin contre la méningite A soutenu par Gavi ont permis de réduire considérablement le nombre de cas de méningite à méningocoque dans les 26 pays de la région. Mais il reste encore beaucoup à faire pour consolider ces gains.

On assiste à un ralentissement dans l'introduction du vaccin contre la méningite A dans les programmes de vaccination systématique. Un seul pays a introduit le vaccin en 2018, ce qui porte à huit le nombre de pays qui l'ont intégré, et un autre pays devrait l'introduire en 2019. Dix-sept autres pays devront introduire le vaccin pour protéger la population contre la méningite due à cette souche de méningocoque.

Mais différentes souches de méningocoque (en particulier les sérogroupes C et W) contre lesquelles le vaccin actuel ne protège pas, deviennent prépondérantes. Cette année, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé sous condition le soutien au vaccin conjugué multivalent qui protège contre les méningites à méningocoques A, C et W (voir la section sur la stratégie d'investissement dans la vaccination, p. 14). Cependant, il faudra probablement attendre plusieurs années avant de disposer des vaccins appropriés. En attendant, davantage de pays doivent introduire le vaccin existant contre la méningite A.

Cette année, deux pays (Fidji et le Nigéria) ont eu accès au stock de vaccin contre la méningite à méningocoque pour riposter à des épidémies.

Des agents de santé nigériens distribuent le vaccin contre la fièvre jaune financé par Gavi, avec l'appui de l'OMS et de différents partenaires.

WHO/2018

## Rougeole

Même si 2018 a été témoin de quelques progrès dans la protection des enfants contre la rougeole, avec des campagnes de vaccination dans certains des plus grands pays soutenus par Gavi, la situation générale est loin d'être positive. Le nombre de cas signalés à travers le monde a plus que doublé par rapport à 2017. La stagnation des taux de couverture s'est traduite par de nombreuses épidémies de rougeole à travers le monde, y compris dans les pays soutenus par Gavi comme l'Inde et Madagascar. Seuls quatorze des 73 pays bénéficiant initialement de l'aide de Gavi ont obtenu la certification de l'élimination de la rougeole en tant que problème de santé publique.

Pour prévenir la rougeole, il faut atteindre et maintenir une couverture vaccinale d'au

moins 95 %, mais les taux de vaccination avec la première dose stagnent à 81 %. La couverture avec deux doses augmente, mais elle n'est que de 54 % dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

En se focalisant sur les six pays qui comptent le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés, il a été possible de mener avec succès des campagnes de vaccination au Nigéria et au Pakistan - en faisant appel aux agents de santé et aux services impliqués dans l'éradication de la poliomyélite, et en renforçant la collaboration entre les partenaires de l'Alliance. Des niveaux de couverture sans précédent ont ainsi été atteints : 89 % au Nigeria et 93 % au Pakistan, soit près des 95 % requis pour conférer une immunité collective.



## Choléra

Depuis que Gavi a commencé à financer le stock mondial de vaccin oral contre le choléra en 2013, la demande n'a pas cessé d'augmenter. En 2018, plus de 17 millions de doses ont été expédiées avec l'aide de Gavi, soit une augmentation de quelque 75 % par rapport à 2017. Notre soutien au vaccin permet aux pays de riposter aux épidémies et de protéger les populations des zones à risque.

Cette année, des campagnes de vaccination ont souvent été menées en réponse à des crises humanitaires, comme au Yémen ou au Bangladesh parmi les réfugiés rohingyas. Pour la première fois depuis le début de l'épidémie en 2016, le Yémen a décidé d'utiliser le vaccin oral pour réduire la transmission ; avec le soutien de Gavi, 3,1 millions de doses ont été envoyées dans dix districts pour vacciner 1,6 million de personnes.

La dynamique de la lutte contre le choléra s'est accélérée cette année, avec l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé d'une résolution sur la prévention et la lutte contre le choléra visant à réduire de 90 % le nombre de décès dus au choléra d'ici 2030. Le choléra fait l'objet d'une stigmatisation particulière au niveau politique et les pays sont souvent réticents à déclarer les épidémies. De plus en plus, les pays affectés élaborent des plans nationaux multisectoriels de lutte associant vaccination orale pour protéger la population et investissements à long terme dans l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (WASH pour *water, sanitation and hygiene*).

Les difficultés d'approvisionnement limitent la capacité des pays à utiliser le vaccin oral et les doses disponibles sont attribuées en priorité à la riposte aux épidémies, généralement liées aux situations d'urgence humanitaire prolongées. Il est donc difficile, dans ces conditions, de planifier et de mettre en place des campagnes de prévention de masse.

Si elles sont utiles, ces campagnes ne sauraient se substituer à la vaccination systématique. Mais compte tenu de la nécessité d'accroître le nombre de personnes protégées contre la rougeole, le Conseil d'administration a décidé d'autoriser une plus grande souplesse dans l'utilisation des fonds d'appui aux dépenses opérationnelles. Le Burundi, le Lesotho, le Sénégal et la Zambie figurent parmi les pays qui devraient bénéficier de cette nouvelle flexibilité.

L'hésitation face à la vaccination est un problème mondial croissant, y compris dans les pays soutenus par Gavi. En Indonésie, par exemple, des rumeurs et fausses informations ont semé le doute quant à l'état halal du vaccin et compromis une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole.

## Poliomyélite

2018 n'a pas été une année satisfaisante pour la lutte mondiale contre la poliomyélite. Le poliovirus sauvage continue à circuler en Afghanistan et au Pakistan. Plus d'une centaine de cas d'infection par le poliovirus d'origine vaccinale ont été identifiés en Afrique orientale, centrale et occidentale, dans la province indonésienne de Papouasie et en Papouasie Nouvelle-Guinée. Il s'agit là d'une preuve évidente de la faiblesse des services de vaccination systématique dans les pays affectés.

Heureusement, d'autres nouvelles sont plus positives : 2018 a été la première année où l'on a disposé de suffisamment de vaccin polio inactivé (VPI), et presque toutes les introductions qui avaient été retardées ou interrompues en raison des problèmes d'approvisionnement ont repris au cours de l'année. Quatorze pays ont introduit le VPI dans leurs programmes de vaccination systématique ; il reste à introduire le vaccin en Mongolie et au Zimbabwe en 2019.

Gavi continue à investir dans l'éradication de la poliomyélite, en étroite collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. En juin, le Conseil d'administration a alloué 200 millions de dollars US pour financer le VPI au cours de la période 2019–2020, et décidé de soutenir les pays cherchant à éliminer la poliomyélite et à planifier la période qui suivra son éradication.

Le Conseil d'administration a également accepté de continuer à soutenir le VPI après 2020 dans le cadre de sa stratégie d'investissement dans la vaccination (voir p. 14), reconnaissant l'importance du vaccin en tant que bien public mondial pour parvenir à l'éradication durable de la poliomyélite.

## Fièvre typhoïde

2018 a été la première année au cours de laquelle les pays ont pu solliciter le soutien de Gavi pour le vaccin conjugué contre la typhoïde. Gavi dispose de fonds pour introduire le vaccin dans les programmes de vaccination systématique, l'introduction s'accompagnant d'une campagne de rattrapage. Le Pakistan a été le premier pays à déposer une demande de soutien à ce vaccin, en réponse à la propagation d'une souche extrêmement résistante aux antibactériens, et l'introduction du vaccin devrait avoir lieu en 2019. Le Zimbabwe a également reçu une réponse positive à sa demande d'aide pour l'introduction du vaccin, pour lutter contre une épidémie de fièvre typhoïde résistante aux antibiotiques qui a éclaté à Harare. De nombreux autres pays ont manifesté leur intérêt pour le vaccin conjugué, et la demande devrait augmenter dans les années à venir.

Selon les estimations, 11 à 21 millions de personnes contractent la typhoïde chaque année, essentiellement dans les pays à faible revenu. L'augmentation constante de la résistance aux antibiotiques est une préoccupation majeure. Le vaccin peut aider à prévenir la propagation de la maladie et à réduire le nombre de traitements coûteux de dernier recours.

## Encéphalite japonaise

En 2018, l'Indonésie a introduit le vaccin contre l'encéphalite japonaise à Bali, avec une campagne de vaccination et un programme de vaccination systématique. Depuis que Gavi soutient ce vaccin, cinq pays bénéficiant de son aide et affectés par cette maladie potentiellement mortelle l'ont introduit. Fin 2018, plus de 18 millions d'enfants avaient été vaccinés.

L'Alliance travaille en étroite collaboration avec différents partenaires pour accélérer l'accès au vaccin, dont la production demande beaucoup de temps. L'OMS, l'UNICEF, PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates jouent tous un rôle essentiel pour assurer aux pays un approvisionnement suffisant en vaccins.

## Ebola

La République démocratique du Congo (RDC) a subi deux épidémies de maladie à virus Ebola en 2018. La première a été maîtrisée grâce au vaccin expérimental - mis à disposition par le fabricant dans le cadre d'un engagement d'achat anticipé de Gavi - mais la seconde continue toujours à se propager malgré l'utilisation du vaccin (voir aussi la section Façonnage du marché p. 27).

Gavi se prépare à financer un stock de vaccin Ebola dès son homologation, sa préqualification et sa recommandation par l'OMS. Nous avons également reçu une demande pour un soutien en faveur des campagnes de vaccination préventive pour les agents de santé des pays voisins de la RDC.

## Soutien aux vaccins dans les pays fragiles

En 2018, Gavi a continué à apporter un soutien exceptionnel aux pays fragiles et aux populations déracinées par les conflits, les catastrophes naturelles et les urgences humanitaires. Au cours de l'année, Gavi a soutenu des campagnes de vaccination avec le vaccin pentavalent et le vaccin contre le choléra en Syrie et au Yémen, pays ravagés par des conflits. Au Yémen, nous avons aidé à intensifier la lutte contre la diphtérie et la rougeole. Nous sommes également venus en aide au Zimbabwe pour une campagne de vaccination contre la typhoïde et au Soudan du Sud pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole.

Le nombre de personnes déplacées de force a atteint le niveau sans précédent de plus de 70 millions. L'Alliance a répondu en aidant à protéger les populations déplacées, du Bangladesh à l'Ouganda. La politique de Gavi relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés permet à l'Alliance d'apporter un soutien aux personnes qui ont été contraintes d'abandonner leur foyer. En 2018, Gavi s'est appuyée sur cette politique pour ajouter à la demande de renouvellement de vaccins de l'Ouganda des doses supplémentaires pour les réfugiés du Soudan du Sud. Ces derniers ont ainsi pu bénéficier des vaccins par l'intermédiaire des services de santé ordinaires

et des services de proximité spécifiques. Gavi, l'UNICEF et le Gouvernement ougandais ont appuyé une vaste campagne de vaccination qui ciblait tous les enfants réfugiés de moins de cinq ans vivant dans les camps et zones d'accueil à forte densité. Les enfants ont reçu le vaccin pentavalent, ainsi que les vaccins contre le pneumocoque et la rougeole. Nous avons également aidé le Bangladesh à administrer aux Rohingyas réfugiés à Cox's Bazar le vaccin pentavalent et les vaccins contre le choléra et le pneumocoque. Le Rwanda a reçu notre aide pour vacciner les réfugiés burundais avec le vaccin pentavalent et les vaccins contre la rougeole, le rotavirus et le pneumocoque.

## Perspectives d'avenir

Alors que Gavi fêtera prochainement ses vingt ans, il est évident qu'il ne lui sera pas possible d'achever sa mission avec une approche unique et similaire pour tous les pays. L'Alliance s'efforce d'être suffisamment souple pour répondre aux besoins particuliers des différents pays et cibler les priorités nationales et régionales. Cela s'applique notamment aux pays en conflit et à ceux dont les systèmes de vaccination sont faibles.

Alors que nous portons notre attention sur la prochaine période stratégique quinquennale, nous nous préoccupons essentiellement d'identifier, trouver et protéger les enfants

qui n'ont jamais reçu un seul vaccin, où qu'ils soient. Il est urgent de vacciner ces enfants zéro dose, qui ne sont toujours pas protégés en raison d'une conjonction de problèmes sociaux, économiques et politiques.

Beaucoup d'entre eux vivent dans les bidonvilles urbains, d'autres dans les zones rurales reculées et un plus grand nombre encore dans des camps de réfugiés. Mais de plus en plus d'enfants zéro-dose ou sous-vaccinés se trouvent dans les pays à revenu intermédiaire (PRI), au point qu'en 2025, ces pays pourraient héberger plus de la moitié des enfants sous-vaccinés. La fracture entre pays riches et pays pauvres n'est plus aussi nette. Dans de nombreux PRI, on constate

une inégalité croissante entre les plus pauvres et les mieux nantis. Nombre de ces pays sont en retard en matière de vaccination, ce qui met en danger la santé des générations actuelles et futures. Ce sera sans doute l'une des nouvelles priorités de la prochaine stratégie quinquennale de Gavi.

Parallèlement, la mise au point de vaccins contre le paludisme, le VIH et la tuberculose avance et des vaccins candidats pourraient être disponibles dans les dix prochaines années. Il faudra trouver des financements pour ces trois vaccins, mais un tel investissement sera largement payant en termes de protection des individus et de sécurité sanitaire au niveau planétaire.



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

Gavi/2018/Thomas Nicolon

## L'objectif Systèmes de santé

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

### Coup d'œil sur 2018 :

- Dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi, la couverture avec une dose de vaccin pentavalent a légèrement augmenté, passant de 86 % en 2015 à 87 % en 2018, ce qui signifie que 13 % d'enfants n'ont reçu aucune dose de ce vaccin essentiel.
- Le nombre d'enfants zéro dose a diminué de 7 % depuis 2015.
- Le score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi en matière de gestion efficace des vaccins (GEV)<sup>a</sup> a atteint 70 %, ce qui nous met sur la bonne voie pour atteindre notre objectif 2020.
- 45 % des pays soutenus par Gavi répondent à nos critères de référence en matière de qualité des données, soit une baisse de deux points de pourcentage par rapport à 2017.

a – Les scores GEV aident les pays à évaluer la performance de leur chaîne d'approvisionnement en vaccins et à se comparer aux meilleures pratiques.

### L'importance des systèmes de santé

Il faut absolument renforcer les services de vaccination si nous voulons atteindre notre objectif, à savoir que chaque enfant reçoive la série complète de vaccins dont il a besoin. La vaccination est de plus en plus complexe en raison de la taille croissante des cohortes de naissance, de l'augmentation du nombre de vaccins et de la surcharge des systèmes de santé. La complexité augmente encore si l'on rajoute les situations de fragilité, les flux migratoires, les conflits et la faiblesse de la demande.

Le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est un des éléments essentiels de nos activités visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité, de même que l'assistance technique fournie par un large éventail de partenaires à travers le Cadre d'engagement des partenaires (PEF). Nous aidons également les pays par le biais de notre plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP), qui permet d'étendre le périmètre de la vaccination.

Gavi s'attache à identifier les districts où la couverture vaccinale est faible et le nombre d'enfants laissés de côté élevé, pour pouvoir ensuite cibler le soutien au RSS et l'assistance technique sur ces districts. Récemment, cette aide s'est encore focalisée davantage sur certaines zones et communautés, et sur les goulets d'étranglement en matière de couverture vaccinale et d'équité. C'est cette volonté d'atteindre les populations mal desservies et marginalisées qui distingue l'approche de l'Alliance en matière de renforcement des systèmes de santé.

### Renforcement du soutien aux systèmes de santé et de l'assistance technique

Nos décaissements annuels au titre du soutien au RSS sont passés de 226 millions de dollars US en 2017 à 284 millions de dollars US en 2018. En 2018, les décaissements représentaient en moyenne six millions de dollars US par pays bénéficiant de notre soutien. Ces subventions sont soigneusement allouées de façon que les fonds provenant des pays, des autres donateurs et des autres subventions de Gavi aient le meilleur impact et génèrent le meilleur retour sur investissement possibles. Cette année, près de 60 % des subventions ont été affectées à des domaines stratégiques prioritaires comme la chaîne d'approvisionnement, la collecte et l'analyse des données, la stimulation de la demande de vaccin, le leadership, la gestion et la coordination. Ce sont là les domaines que nous avons jugés particulièrement importants en matière de couverture vaccinale et d'équité.

Nous collaborons étroitement avec les autres donateurs, notamment avec le Fonds mondial, de façon à travailler en synergie. Nous nous efforçons d'adapter notre aide à chaque pays, ce qui demande notamment d'harmoniser les subventions, planifier conjointement nos investissements et d'avoir recours à des mécanismes fiduciaires communs.

De plus en plus, le soutien au RSS et l'assistance technique sont intégrés avec comme principal objectif de surmonter les obstacles à une bonne couverture vaccinale et à l'équité. En 2018, la République centrafricaine a pu mener une évaluation de l'équité en matière de vaccination grâce à l'assistance technique et au soutien au RSS. Cette étude a mis en évidence la nécessité d'adopter une stratégie de vaccination en milieu urbain. Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan visant à atteindre les enfants sous-vaccinés vivant dans les grandes villes. Les résultats préliminaires d'une enquête par

grappes à indicateurs multiples révèlent que la couverture vaccinale s'est améliorée dans tout le pays, et atteint maintenant 74 %, soit une hausse de 20 points de pourcentage depuis 2017. Nous avons aidé le pays à équiper en chaîne du froid les services de vaccination systématique de 50 % des établissements (seulement 20 % des établissements possédaient de tels équipements auparavant).

Notre soutien au système de santé s'accompagne d'une augmentation du financement destiné à l'assistance technique, qui est passé de 135 millions de dollars US en 2017 à 150 millions de dollars US en 2018. Cela permet de financer environ 240 membres du personnel de l'OMS et de l'UNICEF basés dans les différents pays ; 66 d'entre eux travaillent au niveau infranational en s'attachant aux zones les plus difficiles.

De nouveaux partenaires de divers horizons nous ont rejoints en adhérant au Cadre d'engagement des partenaires (PEF) ; ils fournissent aux pays une assistance technique dans leurs domaines d'activité. Plus de 50 partenaires, dont beaucoup appartiennent au secteur privé, peuvent ainsi œuvrer partout dans le monde, grâce au financement de Gavi.

Il est encore difficile d'effectuer en temps voulu les décaissements destinés au RSS, essentiellement en raison du risque fiduciaire contre lequel il faut se prémunir. Le délai moyen pour le versement des subventions en espèces est passé de treize mois en 2017 à 18 mois en 2018. Les raisons de ces retards sont indépendantes de la volonté de Gavi ; il peut s'agir de circonstances politiques particulières ou de problèmes de pénuries de vaccins. Si le premier versement des subventions a souvent du retard, ce n'est pas le cas des paiements ultérieurs. Pour nous, il est essentiel d'améliorer cet aspect, et les tout premiers résultats sont encourageants.

## Trouver les moyens d'atteindre ceux qui échappent à la vaccination

Tous les pays qui demandent un soutien pour le RSS sont tenus non seulement de préciser où vivent les enfants sous-vaccinés, mais aussi d'identifier pourquoi il est si difficile de les atteindre. Sur les 56 pays qui ont bénéficié d'un soutien actif pour le RSS en 2018, plus de 70 % ont proposé d'utiliser une partie du soutien pour cibler des zones géographiques ou des communautés spécifiques. Les pays demandent aussi de plus en plus souvent un appui technique au niveau infranational.

Les enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés appartiennent souvent à des communautés qui souffrent plus largement d'un manque d'accès aux infrastructures et aux services. Lorsque Gavi a été créée en 2000, la plupart des enfants sous-vaccinés vivaient dans des communautés rurales. Alors que certains se trouvent encore dans des zones reculées, la plupart vivent aujourd'hui dans des bidonvilles urbains et des zones de conflit, du fait de l'urbanisation et de la fragilité croissante.

En savoir plus sur les enfants zéro dose : p. 14

## Zones urbaines

Conséquence de l'urbanisation galopante dans les pays soutenus par Gavi, 13 % de la population vivent maintenant dans des bidonvilles. Dans ces zones, les services publics sont la plupart du temps très insuffisants ou inexistantes, et certaines populations ne sont pas toujours enregistrées ou reconnues par les gouvernements.

En 2018, un groupe de travail comprenant le Secrétariat de Gavi, l'UNICEF, l'OMS, la Fondation Bill & Melinda Gates, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), le JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), USAID et des organisations de la société civile, ont mis au point une trousse d'outils spécialement conçus pour les zones urbaines. Ce kit a un double objectif : aider les pays à comprendre les obstacles particuliers aux milieux urbains qui empêchent d'atteindre les enfants sous-vaccinés, et mettre au point des interventions précises pour y remédier.

Gavi a également sorti cette année ses premières directives pour les programmes relatifs aux zones urbaines, en définissant les principales considérations à prendre en

compte dans les plans d'investissement dans les programmes de vaccination en milieu urbain. Un nombre croissant de pays incorporent maintenant ces stratégies dans leurs demandes de soutien au RSS.

## Milieus fragiles

Le nombre de personnes déplacées dans le monde a atteint des niveaux records en 2018 et les conflits affectent un nombre croissant d'individus. Sachant que les enfants sous-vaccinés vivent très souvent dans des milieux fragiles, Gavi s'est dotée en 2017 d'une nouvelle politique en matière de fragilité, de situations d'urgence et de réfugiés. Cela nous permet d'avoir plus de souplesse et d'adapter nos stratégies aux situations fragiles, en leur consacrant jusqu'à 50 % de financements supplémentaires au titre du RSS. Cette nouvelle politique permet également d'assouplir les procédures de l'Alliance et de faire, en cas de besoin, appel à d'autres partenaires pour soutenir la mise en œuvre des programmes de vaccination. Depuis l'entrée en vigueur de cette politique en 2017, Gavi a investi plus de 75 millions de dollars US dans douze pays.

## Le soutien de Gavi au RSS améliore l'équité au Pakistan

Au Pakistan, où Gavi travaille en collaboration avec la Banque mondiale, les fonds alloués au titre du renforcement du système de santé (RSS) ont servi à promouvoir la vaccination auprès de plus de cinq millions de familles vivant dans les régions les plus pauvres, notamment en milieu urbain. Cela s'est traduit par une amélioration de quatorze points de pourcentage des taux moyens de couverture du DTC3 dans trois des quatre provinces prioritaires. À l'échelle du pays, la couverture vaccinale chez les enfants les plus pauvres a également augmenté, passant de 30 % à 49 %, tandis que chez les enfants dont les mères sont les moins instruites, elle est passée de 51 % à 61 %. Il nous faut progresser de la même façon dans davantage de pays si nous voulons atteindre nos objectifs 2020.

Voir les indicateurs clés de performance de Gavi en matière d'équité : p. 15



Des agents du PEV collectent des données de vaccination à l'intérieur de la ville fortifiée de Lahore, dans la province du Pendjab, au Pakistan.

Gavi/2017/Asad Zaidi

## Domaines stratégiques prioritaires

L'essentiel du soutien de Gavi pour le RSS sert à cibler les domaines stratégiques prioritaires, un des meilleurs moyens d'atteindre ceux qui échappent à la vaccination. L'Alliance a élaboré une stratégie et défini des paramètres permettant d'évaluer la performance de chacun de ces domaines, de façon à pouvoir vérifier que l'aide au RSS et l'assistance technique sont pertinents et encouragent l'innovation et la formation, et que nos investissements produisent des résultats.

Les domaines stratégiques prioritaires sont les suivants :

- chaîne d'approvisionnement ;
- qualité et utilisation des données ;
- demande de vaccin ;
- leadership, gestion et coordination ;
- volonté politique ;
- viabilité financière et programmatique.

Parmi les autres grands domaines d'investissement figurent les prestations de services, notamment leur élargissement aux populations défavorisées, et les ressources humaines dédiées à la santé.

## Mesurer les progrès

L'Alliance, de même que l'ensemble de la communauté du développement, est confrontée à un véritable défi quand il s'agit de mesurer le résultat des investissements dans le renforcement des systèmes de santé (RSS) en termes d'amélioration de l'équité au niveau de la couverture vaccinale. Une évaluation récente du soutien de Gavi au RSS a révélé toutefois une association positive, quoique faible et avec un certain décalage, entre nos investissements et l'augmentation de la couverture vaccinale, association qui semble augmenter avec le temps écoulé depuis le premier versement.

Nous cherchons à améliorer la manière dont nous suivons notre soutien au RSS, par exemple en veillant à ce que les subventions accordées disposent bien de cadres d'évaluation des performances (GPF, pour *Grant Performance*

*Framework*). Il s'agit d'établir un ensemble de critères et d'indicateurs permettant de mesurer la performance globale, ainsi que des indicateurs adaptés spécifiquement aux objectifs de chaque subvention. Les indicateurs, qui sont mesurés une à deux fois par an, offrent un aperçu de l'efficacité des subventions par rapport aux objectifs établis. Cela devrait permettre d'intervenir de façon proactive quand il s'agit d'accélérer les progrès ou de surmonter des obstacles.

Les indicateurs correspondant aux fonctions définies dans le Cadre d'engagement des partenaires (PEF, pour *Partners' Engagement Framework*) sont également communiqués chaque année. Ils permettent de mesurer, pour chaque pays, les progrès réalisés par rapport aux résultats attendus grâce au soutien

des partenaires de l'Alliance. Ces derniers rendent également compte de l'avancement de leur aide auprès de chaque pays.

Les indicateurs du PEF complètent les évaluations du GPF en offrant un aperçu de la performance de l'ensemble du système de santé du pays et des risques potentiels. Par exemple, les indicateurs classiques du fonctionnement du PEF permettent de se rendre compte si les pays disposent à chaque niveau de stratégies permettant de réduire le gaspillage de vaccins et s'ils ont établi un plan pour la gestion des événements indésirables qui pourraient survenir suite à la vaccination.

2018 à la loupe :

## Les indicateurs de performance

### 1 Performance de la chaîne d'approvisionnement

**Ce que nous mesurons :** le score moyen obtenu par les pays bénéficiant du soutien de Gavi qui ont procédé à l'évaluation de leur capacité à gérer la chaîne de distribution des vaccins à l'aide de l'outil GEV (Gestion efficace des vaccins) de l'OMS. Cet indicateur leur permet d'évaluer la performance de leur chaîne d'approvisionnement en fonction de critères établis par rapport aux meilleures pratiques, d'identifier ses défaillances et d'y remédier. Parmi les critères utilisés figurent la gestion des stocks de vaccins, les capacités de stockage au froid, les ressources humaines et les systèmes d'information disponibles.

De solides chaînes d'approvisionnement sont essentielles pour que les districts puissent disposer des vaccins nécessaires en lieu et en temps voulus. Les vaccins doivent être stockés à la bonne température et sans rupture de la chaîne du froid, pour qu'ils restent efficaces et sûrs.

**Performance 2018 :** Les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score GEV moyen de 70 % en 2018, contre 68 % en 2017. Nous sommes sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de 72 % à l'horizon 2020.

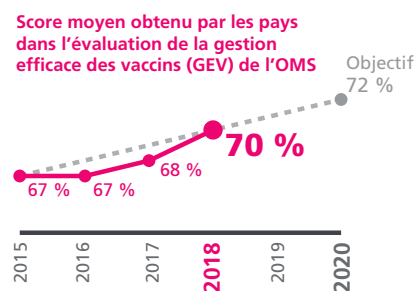
Une nouvelle évaluation GEV réalisée en 2018 dans neuf pays a montré qu'ils avaient tous amélioré leur score composite, avec une amélioration moyenne de onze points de pourcentage. En outre, 25 % des pays avaient des scores GEV égaux ou supérieurs à 80 % - norme définie par l'OMS pour le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement - contre 15 % en 2016.

La plupart des améliorations récentes ont été constatées dans les quatre domaines bénéficiant des investissements de Gavi : stockage et transport ; infrastructures et équipements ; gestion de la chaîne de distribution des vaccins et maintenance.



**En savoir plus**

[gavi.org/soutien/rss/chaîne-d-appvisionnement-en-vaccins](http://gavi.org/soutien/rss/chaîne-d-appvisionnement-en-vaccins)



**Source :** Analyse des données mondiales sur la gestion efficace des vaccins, OMS, 2019

L'Alliance travaille avec différents partenaires du secteur privé pour introduire des solutions innovantes, notamment la livraison de vaccins par drones et la surveillance de la température avec des dispositifs à la pointe de la technologie.

**En savoir plus sur les partenariats avec le secteur privé :** p. 32

### Forte demande pour l'amélioration des équipements de la chaîne du froid

Il est indispensable de disposer d'une chaîne du froid robuste et fonctionnelle pour s'assurer que les vaccins sont livrés régulièrement dans les communautés qui en ont besoin, sans avoir perdu de leur efficacité. C'est un prérequis spécifique aux vaccins, c'est pourquoi Gavi a toujours largement participé au financement des équipements de la chaîne du froid.

Par le biais de sa Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP, pour *Cold Chain Equipment Optimisation Platform*) lancée en 2016, Gavi aide d'une part les pays à acheter, déployer et installer des équipements performants et respectueux de l'environnement, et d'autre part à former les professionnels et techniciens de santé à assurer leur maintenance.

Les investissements commencent à porter leurs fruits. La capacité de stockage et de transport des vaccins est l'une des composantes du score GEV de l'OMS, et elle a connu sa plus nette amélioration au cours de la période actuelle, avec une moyenne supérieure à 80 % dans l'ensemble des pays. Fin 2018, près de 20 000 unités modernes et fonctionnelles de la chaîne du froid, par exemple des réfrigérateurs solaires, avaient été commandées, dont 17 000 avaient été livrées et 11 000 déjà installées dans quatorze pays.

La demande des pays est forte : environ 80 % des pays éligibles ont sollicité l'aide de la CCEOP et 30 avaient reçu une réponse positive fin 2018. Les délais de déploiement sont encore trop longs, mais ils ont été réduits à quatorze mois, contre 20 mois en 2017.

Plus d'un quart des sites où ont été installés ces nouveaux équipements de la chaîne du froid n'en possédaient pas auparavant. Cette extension de la chaîne du froid permet d'accroître le nombre d'établissements capables d'offrir des services de vaccination fiables.

Une évaluation menée au Kenya par l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (*Clinton Health Access Initiative* ou CHAI) a révélé que les services de la CCEOP avaient permis de réduire de 120 jours les délais de déploiement des nouveaux équipements, mais à un coût supérieur à celui obtenu lorsque c'est le ministère qui s'en charge. À l'avenir, l'Alliance offrira aux pays la possibilité d'installer eux-mêmes les dispositifs.

**En savoir plus sur la CCEOP :** p. 30

### Obstacles liés au genre

Dans certaines communautés, les problèmes liés au genre peuvent constituer de sérieux obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale. Les taux moyens de vaccination des filles et des garçons sont similaires, mais dans certains pays, les normes régissant les rapports entre les hommes et les femmes et divers autres obstacles liés au genre peuvent empêcher les femmes de faire vacciner les enfants dont elles ont la charge.



Une mère avec son enfant après une séance de vaccination au Ghana

Gavi/2018/Tony Noel

Gavi travaille intensément à l'identification et l'élimination des obstacles liés au genre. Elle s'attache actuellement à mettre à jour sa politique en la matière, à rajouter des directives à ce sujet pour les demandes de soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) et de soutien aux nouveaux vaccins, à répertorier les interventions qui concernent l'élimination des obstacles liés au genre qui peuvent s'intégrer aux domaines stratégiques prioritaires, et améliorer la demande de vaccin.

Les pays intègrent de plus en plus la dimension de genre dans la planification de leurs systèmes de vaccination et de santé. Par exemple, les demandes de soutien pour le RSS traduisent une meilleure compréhension des obstacles liés au genre et une volonté des pays de les surmonter par des interventions spécifiques.

L'exemple du Sénégal illustre la façon dont certains obstacles peuvent être surmontés. À Dakar, les centres de santé ouvrent le week-end pour améliorer l'accès des femmes qui, pendant

la semaine, laissent souvent leurs enfants pour aller faire de petits travaux. Cette approche a connu un tel succès que certains centres de santé ont dû ouvrir un deuxième poste de vaccination pour répondre à la demande. Les équipes fournissent également des services de proximité sur les marchés et dans les zones mal desservies pour aller au-devant des enfants ou, dans le cas du VPH, des fillettes plus âgées.

Gavi a également fait des progrès en matière d'égalité entre les genres au sein du Secrétariat. En 2018, le Rapport 50/50 sur la santé mondiale a attribué l'un des meilleurs scores à Gavi, pour sa réactivité en matière d'égalité des genres et pour sa promotion de l'égalité hommes-femmes. Le rapport a évalué les politiques en matière de genre de plus de 140 organisations travaillant dans le domaine de la santé mondiale. Gavi est également la première organisation internationale à but non lucratif à avoir obtenu la certification de la Fondation pour l'égalité salariale (*Equal Salary Foundation*).

## 2 Qualité des données

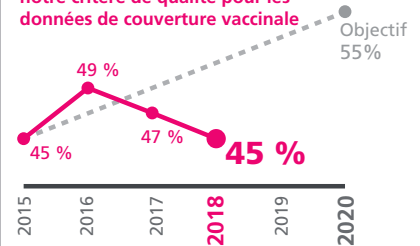
**Ce que nous mesurons :** la proportion de pays soutenus par Gavi dont les différentes estimations de la couverture vaccinale présentent un écart de moins de dix points de pourcentage.

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

**Performance 2018 :** Les données de couverture fournies par l'administration et celles obtenues par les enquêtes diffèrent de moins de dix points de pourcentage pour 45 % des pays, contre 47 % en 2017. Cela signifie que nous risquons de ne pas atteindre notre cible de 55 % à l'horizon 2020.

La révision des estimations de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) des dernières années illustre la difficulté de ces mesures. Dans un effort constant d'amélioration de la qualité des données, et avec l'appui du domaine stratégique prioritaire de Gavi « Amélioration des données », l'OMS et l'UNICEF procèdent actuellement à un examen de la méthode utilisée pour les estimations WUENIC, notamment en procédant à des comparaisons entre différentes méthodes.

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



**Sources :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; enquêtes par grappes à indicateurs multiples ; enquêtes démographiques et de santé et autres enquêtes auprès des ménages, 2019

### Domaine stratégique prioritaire : l'amélioration des données

La demande d'aide technique auprès du Cadre d'engagement des partenaires (PEF) pour améliorer la qualité et l'exploitation des données a considérablement augmenté. Les montants accordés sont passés d'environ huit millions de dollars US en 2017 à près de douze millions USD en 2018, sans compter les montants substantiels accordés au financement des systèmes de santé.

Gavi aide les pays à s'équiper de systèmes numériques d'information sanitaire au niveau des

districts (DHIS2) et à étendre leur utilisation dans le secteur de la santé. Plus de 50 pays utilisent déjà le système DHIS2 pour la vaccination, ce qui témoigne du succès de la coordination et de la collaboration entre l'Alliance et les autres programmes de santé. L'Université d'Oslo a récemment été chargée par le PEF d'aider 25 pays à se doter du DHIS2, à renforcer leurs systèmes nationaux d'information sanitaire et à apprendre à exploiter les données.

En outre, Gavi a développé des normes pour les logiciels des systèmes de gestion de la chaîne logistique (LMIS, pour *Logistics Management Information Systems*) de façon à s'assurer que tous les investissements qu'elle pourrait faire à l'avenir dans ce domaine répondent à une norme minimale, et notamment que les systèmes soient compatibles avec DHIS2. En ce qui concerne les systèmes DHIS2 et LMIS, Gavi collabore étroitement avec le Fonds mondial de façon à assurer une bonne coordination et harmonisation de leurs soutiens.

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

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

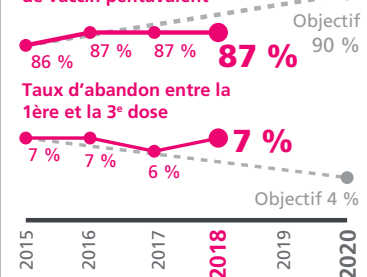
Prises ensemble, ces deux mesures donnent une bonne idée de la capacité des systèmes de santé à assurer la vaccination. Une couverture élevée avec la première dose associée à de faibles taux d'abandon entre la première et la troisième dose caractérise les systèmes de santé solides, capable d'atteindre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

peuvent réussir à atteindre les enfants avec la première dose, mais pas avec trois doses.

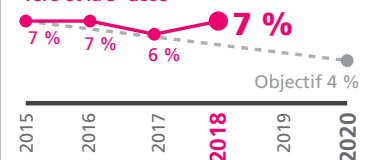
**Performance 2018 :** dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent stagne toujours à 87 % pour la troisième année consécutive, après être passée de 86 % à 87 % en 2015. Nous ne sommes pas sur la bonne voie pour atteindre notre objectif de 90 % à l'horizon 2020.

Le taux d'abandon a été de 7 %, contre 6 % en 2017. Là encore, nous ne sommes pas en bonne voie pour atteindre notre objectif de 4 % pour cet indicateur.

**Couverture avec 1<sup>re</sup> dose de vaccin pentavalent**



**Taux d'abandon entre la 1ère et la 3<sup>e</sup> dose**



**Sources :** Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; Division de la population de l'ONU, 2019

### Domaine stratégique prioritaire : la demande de vaccin

L'émergence d'obstacles entravant la demande explique en grande partie la faiblesse des taux de couverture vaccinale. Les données provenant de l'Inde, du Nigéria et du Pakistan montrent qu'il est difficile pour certaines communautés d'accéder à la vaccination pour des raisons d'ordre social, culturel ou relevant des inégalités hommes-femmes. La médiocrité des services constitue un autre problème. L'attitude négative de certains agents de première ligne, les pénuries d'approvisionnement, les longues files d'attente et l'absence de toilettes peuvent dissuader certains parents de revenir présenter leur enfant au centre de vaccination.

La réticence à la vaccination constitue un problème majeur qui a pris des dimensions mondiales : plus de 90 % des pays sont concernés. Le rôle des agents de première ligne est essentiel quand il s'agit de restaurer la confiance des parents, sachant que la diffusion de conseils contradictoires peut être particulièrement préjudiciable. Les parents hésitant à faire vacciner leur enfant sont plus

susceptibles d'aller chercher de l'information sur internet et auprès d'autres sources par lesquelles les fausses informations et les rumeurs peuvent se répandre rapidement. L'OMS a récemment placé l'hésitation vaccinale parmi les dix plus grandes menaces pour la santé mondiale.

Les partenaires de l'Alliance ont créé le Pôle de la Demande (*Demand Hub*), dont le rôle consiste d'une part à coordonner l'assistance technique, développer des outils, donner des avis et prodiguer des conseils, et d'autre part à renforcer les capacités nationales susceptibles de vaincre les réticences et renforcer la demande. Les partenaires ont élaboré un nouveau cadre pour guider l'attribution de subventions au titre du renforcement des systèmes de santé et de l'assistance technique, avec une liste d'interventions visant à réduire les réticences à la vaccination, en mettant l'accent sur l'innovation et les collaborations avec des partenaires non traditionnels.

Gavi a établi ainsi plusieurs partenariats innovants pour s'attaquer aux obstacles à la demande.

Nous travaillons avec Living Goods et Last Mile Health pour intensifier la vaccination au Kenya, au Libéria et en Ouganda en dotant les agents de santé de moyens numériques. Pour améliorer l'accès à la vaccination de plus de huit millions de sujets, nous déploierons, d'ici 2021, 50 000 agents de santé communautaires pour une population de 34 millions de personnes.

En Éthiopie, au Malawi et au Rwanda, nous travaillons avec Girl Effect pour renforcer la demande de vaccins contre le VPH et habiliter les filles à utiliser les services de santé. Les formations et les outils sont diffusés à l'échelle mondiale sous forme de kits adaptés aux différents pays. En Uttar Pradesh, en Inde, Gavi s'associe à Unilever pour promouvoir le rôle des parents dans la prévention des maladies. Les premiers résultats sont prometteurs ; ils montrent une augmentation du recours à la vaccination et au lavage des mains au savon. Le programme est en train d'être étendu à 580 000 familles dans quatorze districts, ce qui bénéficiera directement à deux millions de personnes d'ici à la fin de l'année 2020.



#### 4 Services de santé intégrés

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays bénéficiant de notre aide qui atteignent notre objectif d'intégration des services de soins prénatals et de vaccination. Pour répondre à cet objectif, les niveaux de couverture pour quatre interventions (soins prénatals et administration des vaccins contre le tétanos néonatal et la rougeole et du vaccin pentavalent) doivent tous dépasser 70 % et se situer à moins de dix points de pourcentage les uns des autres.

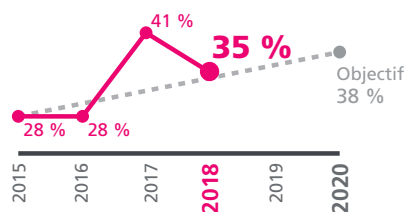
Si ces services complémentaires atteignent des niveaux de couverture similaires, on peut généralement en déduire que les liens qui les unissent sont solides et que la coordination est effective.

**Performance 2018 :** Des progrès ont été réalisés dans ce domaine, mais cette année, le pourcentage de pays répondant aux critères définis est retombé à 35 %, alors qu'il était de

41 % l'année précédente, ce qui est inférieur à l'objectif de 38 % à l'horizon 2020.

Gavi préconise vivement les approches intégrées qui combinent, par exemple, des programmes de vaccination contre le rotavirus, le pneumocoque, le VPH et la rougeole avec des plans complets de réduction de la charge de morbidité de la diarrhée, de la pneumonie et du cancer du col de l'utérus. Le soutien de Gavi aux campagnes de vaccination contre la rougeole inclut également la distribution de vitamine A et de vermifuge. Le financement du stock de vaccin contre le choléra s'inscrit aussi dans les activités multisectorielles de lutte contre la maladie. Les vaccins qui feront à l'avenir partie de la stratégie d'investissement (VIS, pour *Vaccine Investment Strategy*) offrent de nouvelles possibilités d'approches multisectorielles intégrées.

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



Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ; base de données UNICEF des statistiques mondiales, 2019

#### Soins de santé primaires : la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle

La vaccination est indubitablement l'intervention sanitaire de routine la plus constante et dont la portée est la plus large. En étendant aux communautés défavorisées la portée des différents services du domaine de la vaccination (chaînes d'approvisionnement, systèmes de données, etc.), Gavi permet également d'améliorer l'accès à l'ensemble des soins de santé primaires.

Il n'est pas possible de réaliser les objectifs de développement durable (ODD) ni de mettre en place une couverture sanitaire universelle réaliste et abordable sans les soins de santé primaires, car ces derniers constituent le principal point d'entrée dans le système de santé et la principale plateforme de prévention des maladies. Plus de 90 % des

interventions de santé les plus efficaces et les plus économiques peuvent être réalisées dans le cadre des soins de santé primaires.

La vaccination est une intervention universelle qui touche déjà plus de ménages que toute autre intervention sanitaire. Cela en fait la plateforme idéale pour offrir à tous les individus un ensemble de soins de santé primaires.

#### 5 Mobilisation de la société civile

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

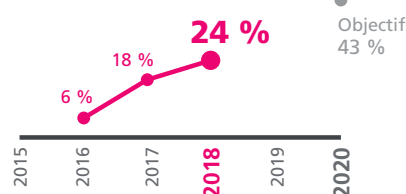
Nous utilisons trois critères pour évaluer le niveau de mobilisation de la société civile :

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

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

**Performance 2018 :** 24 % des pays soutenus par Gavi ont satisfait aux trois critères, contre 18 % en 2017. Nous sommes toutefois encore loin de notre objectif de 43 % à l'horizon 2020.

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



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

#### Perspectives d'avenir

Comme Gavi cesse de soutenir les pays relativement performants, ceux qui restent sont inévitablement ceux qui rencontrent d'importantes difficultés au niveau de leurs systèmes de santé. Même si le nombre d'enfants vaccinés augmente chaque année, le nombre de ceux qui sont incomplètement vaccinés ou pas vaccinés du tout ne diminue pas, en raison de la croissance démographique et des difficultés à atteindre les communautés défavorisées. De plus en plus, l'Alliance devra adapter son soutien aux différentes catégories de pays : pays performants, pays à systèmes de santé faibles, grands pays, pays touchés par des conflits ou en situation de fragilité. Nous devons davantage aider les pays à identifier et à atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés. Les individus sous-vaccinés sont difficiles à atteindre du fait de problèmes au niveau des systèmes en général, et pas seulement ceux qui

concernent les services de vaccination. Ces obstacles traduisent souvent des problèmes beaucoup plus larges au niveau de la santé, de la société ou des choix politiques.

Il faut impérativement continuer à investir dans les systèmes de vaccination et de santé pour que les pays puissent former les ressources humaines nécessaires et renforcer leurs infrastructures et leurs systèmes. L'amélioration de la coordination et la collaboration entre les différents intervenants sont tout aussi importantes. L'innovation détient certainement la solution à beaucoup de ces problèmes, que ce soit l'amélioration de la distribution des vaccins, la promotion de la demande ou la disponibilité et la qualité des données.

La vaccination est l'une des rares interventions en matière de santé qui pourrait réellement être universelle à l'horizon 2030, conformément à l'esprit des objectifs de développement

durable (ODD) de ne laisser personne de côté. Pour cela, il faudra s'attacher davantage à atteindre ceux qui échappent à la vaccination, en particulier les enfants zéro dose, à la fois en assurant l'existence de services de qualité et en suscitant une forte demande de vaccination dans toutes les communautés.



Gavi/2018/Tony Noel



## L'objectif Durabilité

Assurer la pérennité des programmes nationaux de vaccination

Coup d'œil sur 2018 :

- 94 %<sup>a</sup> des pays ont payé leurs obligations de cofinancement 2018 avant la fin de l'année ; c'est la proportion la plus élevée depuis l'introduction de notre politique de cofinancement.
- Les pays ont participé à hauteur de 124 millions de dollars US au cofinancement des vaccins soutenus par Gavi.
- Les pays soutenus par Gavi ont entièrement financé eux-mêmes 40 programmes de vaccination introduits à l'origine avec notre financement, contre 27 en 2017.
- Outre le cofinancement, les pays qui ne bénéficient plus de l'aide de Gavi et les pays en cours de transition ont financé eux-mêmes les programmes de vaccination mis en place avec Gavi pour un montant de 301 millions de dollars US, contre 160 millions de dollars US en 2017.

a – Cela exclut l'Éthiopie, le Kenya et le Pakistan, dont les dates limites de cofinancement sont alignées sur leurs exercices financiers.

### Cofinancement

Gavi fait œuvre de pionnier en demandant aux pays de participer au financement de leurs programmes de vaccination dans le but qu'ils se les approprient. Conformément à notre politique de cofinancement, les pays doivent financer eux-mêmes une partie des vaccins dont ils ont besoin, leur part de financement augmentant à mesure de l'accroissement de leur revenu national brut (RNB). Actuellement, quinze pays<sup>b</sup> ne bénéficient plus de l'aide de Gavi ; ils ont maintenu leurs programmes de vaccination qu'ils financent eux-mêmes intégralement.

Alors qu'un nombre croissant de pays se passent du soutien de Gavi, nous nous préoccupons de leur capacité à continuer à financer leurs programmes de vaccination de façon pérenne. L'Alliance veillera à ce qu'ils adoptent des stratégies efficaces et économiques et qu'ils disposent des institutions nécessaires pour maintenir leurs performances après la transition.

b – En 2018, seize pays finançaient eux-mêmes intégralement leurs programmes de vaccination. En 2018, le Conseil d'administration de Gavi a décidé que le Congo serait à nouveau éligible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### Des approches adaptées aux pays en cours de transition et aux pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi

La plupart du temps, le retrait de l'aide de Gavi a lieu lorsque le taux de couverture vaccinale est élevé et que le pays dispose de financements solides. On peut toutefois tirer des leçons importantes des problèmes auxquels sont confrontés les pays en cours de transition. Certains d'entre eux doivent encore introduire plusieurs vaccins en routine, tandis que d'autres ont du mal à maintenir la couverture vaccinale.

Gavi renforce son engagement auprès des pays et adopte différentes approches en fonction de leurs besoins et des risques identifiés. En 2017, le Conseil d'administration lui a demandé d'adapter sa stratégie à la situation de chacun des cinq pays « à haut risque » (Angola, Congo, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Timor-Leste), confrontés à des problèmes d'origine systémique profondément enracinés. L'objectif était d'ajuster le cap et d'aider ces pays à éviter les difficultés résultant de la faiblesse des institutions, de l'insuffisance des services et de la forte dépendance à l'égard des partenaires et des donateurs.

Gavi a élaboré des stratégies spécifiques pour l'Angola, le Nigéria et le Timor-Leste. Pour le Nigéria, nous avons prolongé la phase de transition et élaboré une nouvelle stratégie à long terme, en définissant clairement les responsabilités de chacun. En Angola, nous travaillons avec la Banque mondiale pour améliorer les services de vaccination dans les districts à faible taux de couverture, accroître les compétences des agents de santé, renforcer la gouvernance et moderniser les chaînes logistiques d'approvisionnement.

En ce qui concerne les pays qui ne sont plus éligibles à son soutien, l'Alliance aide ceux qui sont considérés comme « à faible risque » à résoudre leurs problèmes en matière de

réglementation, d'approvisionnement en vaccins, de gestion des programmes, de réticence à la vaccination et d'introduction des vaccins. En 2018, nous avons commencé à leur apporter un soutien dans le but d'atténuer ces risques. Le Bhoutan, le Guyana et la Moldavie ont obtenu un appui jusqu'en 2020. Ces pays se sont efforcés de réduire les risques après la transition en mobilisant des ressources nationales pour renforcer et maintenir les programmes de vaccination après le retrait de l'aide de Gavi, en utilisant ce que la technologie a de mieux à offrir actuellement.

Au Guyana, l'appui post-transition sert à atteindre les populations les plus isolées en ayant recours à des approches novatrices, par exemple en utilisant des drones, à renforcer les capacités de surveillance et à moderniser les installations sanitaires dans des zones stratégiques situées aux frontières, de façon à pouvoir vacciner les migrants arrivant du Venezuela. Le gouvernement investit conjointement dans ces activités et s'est engagé à les soutenir.

Ailleurs, l'appui post-transition concerne l'introduction de nouveaux vaccins. Au Bhoutan, ce soutien a servi à former les agents de santé à l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus, tandis que le gouvernement finançait entièrement les vaccins et l'expansion de la chaîne du froid.

De nouveaux modèles de soutien ont été élaborés et introduits. En Angola (voir p. 38), Gavi a travaillé en étroite collaboration avec la Banque mondiale sur la partie vaccination d'un prêt pour la santé maternelle et infantile. Le jumelage du Timor-Leste avec le Sri Lanka s'est traduit par un appui technique au niveau de la chaîne d'approvisionnement.



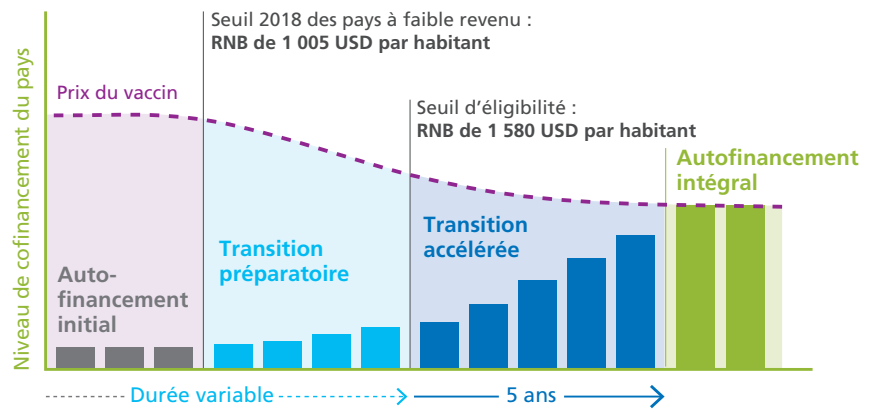
En savoir plus  
[gavi.org/support/sustainability](http://gavi.org/support/sustainability)

### Sur la voie de l'autosuffisance

Gavi est probablement la seule des agences de développement à posséder une stratégie axée sur la pérennité et la transition. Tous les pays que nous soutenons sont tenus de payer une partie du coût de leurs vaccins. Leur quote-part n'est pas versée à Gavi mais au producteur du vaccin, soit directement, soit par l'intermédiaire des services d'achat d'un organisme comme l'UNICEF ou l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO).

Le montant de la quote-part dépend de la capacité de financement de chaque pays, mesurée par son revenu national brut (RNB) par habitant. Le classement des pays en fonction de leur RNB permet ainsi de calculer la quote-part et de déterminer la phase de transition, comme indiqué ci-contre.

### Le modèle de cofinancement de Gavi



### Domaine stratégique prioritaire : la direction, gestion et coordination des programmes de vaccination

Au cours des deux dernières années, le soutien au leadership, à la gestion et à la coordination des programmes de vaccination n'a cessé de croître. Au total, 36 pays ont reçu à ce jour l'appui de ce programme, qui peut consister à intégrer au PEV un partenaire de gestion, aider le PEV à gérer ses performances, ou prendre la forme d'un jumelage Sud-Sud, de programmes de formation à la gestion du PEV et/ou d'un renforcement de la coordination. Les partenaires ont permis d'innover, en remplaçant les salles de classe par un tutorat qui met l'accent sur la résolution de problèmes. Une étude indépendante a montré que les pays soutenus par Gavi considèrent ce soutien comme une des priorités de l'assistance technique. À ce jour, l'aide à la gestion des performances du PEV, qui a été fournie à six pays, est la forme de soutien la plus appréciée.

En mai 2018, 24 responsables de programmes de vaccination de cinq pays soutenus par Gavi ont participé au premier cours de formation au leadership et à la gestion à Kigali, au Rwanda.

Le cours a été organisé conjointement par l'Initiative de l'Université de Yale en matière de leadership en santé mondiale, l'Université de la santé globale fondée sur l'équité (*University of Global Health Equity*) au Rwanda, PATH et Gavi.

Il s'agit d'un programme de certification d'une durée de neuf mois correspondant à un programme de maîtrise, à l'intention des fonctionnaires de niveau intermédiaire ou supérieur assumant des responsabilités au niveau du PEV. Les thèmes abordés sont axés sur la gestion du PEV, et sont enseignés selon une formule innovante comprenant un cursus en ligne, la participation à trois forums organisés au Rwanda et la réalisation d'un projet innovant encadré par un tuteur (ce projet est sélectionné par les délégués du PEV qui reçoivent ainsi une aide par le biais de ce programme). Le premier cours a réuni des délégués de quatre pays d'Afrique anglophone et de l'Inde afin de promouvoir l'apprentissage entre personnes occupant des fonctions semblables, et les collaborations Sud-Sud.

Le Dr Patrick Ndimubanzi, Secrétaire d'Etat rwandais en charge de la Santé primaire, la Dre Agnes Binagwaho, Vice Chancelière de l'Université UGHE et Me Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe de Gavi lors du lancement du stage PEV YALE PATH UGHE de formation au leadership et à la gestion  
Gavi/2018/Karel Prinsloo



Par ailleurs, des pairs participant à la gestion ou à la formation collaborent avec les équipes du PEV au Malawi, au Kirghizistan et en Zambie. Le pool de partenaires qualifiés capables d'apporter un soutien au renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination s'est élargi et continuera de s'élargir. Une attention particulière est accordée au développement et à la mobilisation des partenaires locaux.

### Biens publics mondiaux et partenariats pour assurer la pérennisation

La nécessité d'un engagement une fois la transition achevée a incité Gavi et ses partenaires, dont l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates, à mener plusieurs initiatives visant à renforcer les collaborations et la constitution de réseaux entre les pays. Environ dix millions de dollars US ont été provisionnés pour financer les initiatives multinationales et le partage des connaissances entre collègues au cours de la période 2018-2020.

Les pays financièrement autonomes sont bien placés pour partager leur expérience avec les pays en phase de transition. L'Alliance s'attache à renforcer la coopération internationale. Elle encourage les pays qui ne sont plus éligibles à l'aide de Gavi et ceux qui sont en cours de transition à échanger sur les problèmes rencontrés et les solutions possibles en matière de financement, d'approvisionnement et de gestion des programmes ; ceci grâce à la création de réseaux de pairs comme par exemple le réseau des Professionnels de l'approvisionnement en vaccins ou le réseau de Formation pour les pays en transition.



Campagne de vaccination au Sénégal  
Gavi/2017

L'appui aux pays assumant eux-mêmes leur financement comprend également un cours phare sur la transition, le financement et la durabilité qui a été conçu, lancé et mis en œuvre conjointement avec la Banque mondiale et le Fonds mondial. En outre, Gavi coinvestit dans l'amélioration de la production de données sur le financement de la santé et de la vaccination en s'appuyant sur les comptes publics de la santé, en renforçant la mobilisation des ressources nationales, la planification et les capacités budgétaires des pays.

### Renforcement de la viabilité des programmes

Lors de l'arrêt de l'aide de Gavi à la fin de la période de transition, les pays risquent de ne pas pouvoir maintenir la vaccination du fait de l'absence de mécanismes de financement ou de la faiblesse de leurs systèmes de santé, ou de voir leurs progrès ralentis par le départ du personnel d'encadrement. L'Alliance s'attache de plus en plus à anticiper ces risques et à y répondre de manière systématique. La viabilité des programmes est un facteur clé dans l'évaluation des demandes de subventions et dans la planification des investissements avant la phase de transition accélérée. Cela permet de s'assurer que les subventions aideront à bâtir des systèmes de santé efficaces, durables et équitables. Par exemple, les subventions pour l'aide technique accordées au Soudan ont servi à planifier la transition ; le gouvernement a commencé par élaborer une vision quinquennale du programme, en incluant dans un seul et même document un résumé des besoins du pays et la définition des résultats attendus à la fin du soutien de Gavi.

## 2018 à la loupe :

## Les indicateurs de performance

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

**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays en phase de transition accélérée qui sont en passe de réussir leur transition. Un pays est sur la bonne voie si :

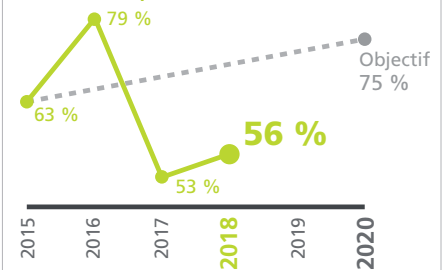
- au moins 75 % des activités à mener durant la phase de transition (par exemple la mise en place d'une instance nationale de réglementation fonctionnelle) ont été achevées en temps voulu ;
- la couverture avec trois doses de DTC (DTC3) a augmenté au cours des trois dernières années (si le pays avait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

**Performance 2018 :** à la fin de l'année, 56 % des pays en phase de transition accélérée étaient en passe de réussir leur transition. Ce chiffre est inférieur à l'objectif de 75 %. Les pays en mauvaise posture, à savoir le Nigéria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon et le Vietnam – l'étaient en raison de la faible couverture du DTC3. Si l'on inclut dans les calculs à la fois les pays en phase de transition et les pays qui ont terminé leur transition et sont autonomes, la performance globale atteint 75 %.

Le Nigéria et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée bénéficient maintenant de stratégies spécifiquement adaptées qui prévoient des investissements ciblés sur l'amélioration de la couverture vaccinale. La baisse de 19 points de pourcentage de la couverture observée au Vietnam en 2018 résulte d'un changement de vaccin pentavalent et des pénuries d'approvisionnement qui s'en sont suivies ; ces problèmes ont maintenant été résolus. Pour les Îles Salomon, la couverture vaccinale de 2018 (85 %) est inférieure à celle qui avait été rapportée en 2016 (94 %), mais correspond plus ou moins à l'estimation récemment publiée (83 %) pour 2017.

Au total, les pays en phase de transition et les pays qui ont terminé la transition ont entièrement financé eux-mêmes 40 programmes de vaccination, contre 27 en 2017. En 2018, le montant des financements des pays autosuffisants, combiné à la quote-part de cofinancement de l'Inde, a atteint 301 millions de dollars US, soit une augmentation substantielle par rapport aux 160 millions de dollars US en 2017. Cette augmentation est due en grande partie à l'Inde, où l'appui catalytique de Gavi a contribué à débloquer le financement intérieur, le pays s'autofinçant à hauteur de 238 millions de dollars US en 2018, contre 112 millions de dollars US en 2017.

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



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, 2019

Fin 2018, seize pays (Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bhoutan, Bolivie, Congo, Cuba, Géorgie, Guyana, Honduras, Indonésie, Kiribati, Mongolie, Moldavie, Sri Lanka, Timor-Leste) n'étaient plus éligibles à l'aide de Gavi.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le Congo redeviendra éligible et la Syrie, qui n'avait jamais bénéficié du soutien de Gavi, deviendra éligible.

Tous les pays qui ne sont plus éligibles financent eux-mêmes intégralement tous les programmes de vaccination introduits avec le soutien de Gavi et onze de ces pays ont déjà atteint des taux de couverture avec le DTC3 de 90 % ou plus.

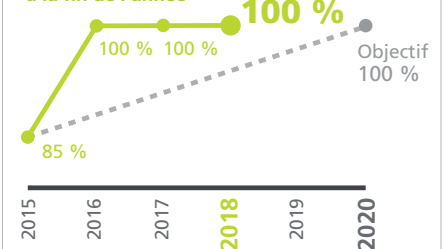
## 2 Cofinancement

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

**Performance 2018 :** tous les pays avaient respecté leurs engagements de cofinancement de 2017 au cours de l'année ou payé la totalité de leurs arriérés en 2018. En outre, 49 pays sur 52 (94 %) se sont acquittés de leurs obligations pour 2018 dans les délais impartis. Seuls trois pays – le Cameroun, le Ghana et la Sierra Leone – se sont retrouvés en

défaut de paiements de leur contribution de 2018 ; c'est la proportion la plus faible depuis l'introduction de la politique de cofinancement. En 2019, l'Alliance s'impliquera davantage auprès de ces trois pays pour les aider à planifier le paiement de leurs arriérés et à atténuer à l'avenir le risque de défaillances. Globalement, les pays ont payé 95 % de leurs obligations de cofinancement avant la fin de l'année 2018 (contre 90 % l'année précédente) et ont cofinancé ou autofinancé 226 programmes, contre 197 l'année précédente.

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



Sources : Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Fonds de roulement de l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

## 3 Investissements des pays dans la vaccination systématique

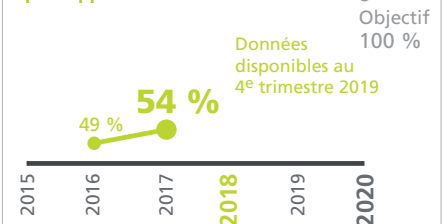
**Ce que nous mesurons :** le pourcentage de pays qui ont augmenté le montant de leurs investissements dans la vaccination systématique pour chaque enfant par rapport à 2015. Cet indicateur prend en compte la totalité des vaccins inclus dans le programme national, et pas seulement ceux qui sont pris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

**Performance 2018 :** 54 % des pays soutenus par Gavi ont augmenté leurs investissements dans la vaccination systématique entre 2016 et 2017. Les données de 2018 seront disponibles en novembre 2019.

L'objectif 2020 est une augmentation de l'investissement dans la vaccination par enfant dans tous les pays soutenus par Gavi.

D'autres sources montrent également que l'investissement dans les vaccins augmente dans les pays à faible revenu. Par exemple, le rapport 2018 du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) a montré une augmentation de 130 % des dépenses publiques allouées à la vaccination dans la région Afrique depuis 2010.

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



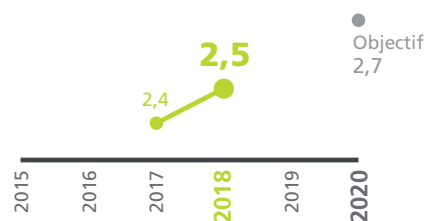
Sources : Formulaire commun OMS/UNICEF de notification ; Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Organisation des Nations Unies ; Indicateurs du développement dans le monde, Banque mondiale, 2019

#### 4 Capacités institutionnelles

**Ce que nous mesurons :** la note moyenne des pays bénéficiant du soutien de Gavi, selon notre barème relatif aux modalités de gestion et d'évaluation des programmes nationaux de vaccination. Avec cet indicateur, nous évaluons la performance et l'efficacité des organismes qui gèrent les programmes de vaccination, notamment le Programme élargi de vaccination (PEV), les mécanismes de coordination entre les différentes instances et les groupes techniques consultatifs sur la vaccination (GTCV) des différents pays.

**Performance 2018 :** Les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score moyen de 2,5 sur 4,0 lors de l'évaluation de leurs capacités institutionnelles, contre 2,4 en 2017. Cela signifie que l'Alliance devrait pouvoir atteindre son objectif de 2,7 à l'horizon 2020.

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



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

#### Nigéria - les défis de la transition

Conscient de la complexité des risques de la transition, le Conseil d'administration a approuvé une stratégie à long terme définie spécialement pour le Nigéria et axée à la fois sur le gouvernement central et sur les gouvernements des différents États.



Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir deux milliards de dollars US dans ses programmes de vaccination tandis que Gavi investissait un milliard de dollars US. Le Conseil d'administration a également approuvé la prolongation de 2021 à 2028 de la phase de transition du Nigeria, assortie d'un plan ambitieux visant à atteindre une couverture DTC3 de 84 % à l'horizon 2028 et à augmenter l'équité en matière de vaccination. Les inégalités sont très flagrantes au Nigéria ; la couverture du DTC3 varie, selon les régions, de 10 % à 93 %. Pour y remédier, il est prévu de mener des actions au niveau infranational, notamment en matière d'investissement et de renforcement des capacités, en promouvant une meilleure exploitation des données, le renforcement de la demande, le développement de services

de proximité et la gestion des vaccins.

Gavi et le gouvernement sont convenus d'un cadre de responsabilisation permettant de suivre les principaux indicateurs prédictifs du succès de la transition, notamment au niveau de l'utilisation des ressources et du financement des vaccins et des soins de santé primaires. Les progrès seront examinés chaque année par les deux parties. On peut déjà observer les premiers signes d'un accroissement de la volonté politique. Les fonds investis dans la vaccination et les soins de santé primaires commencent à porter leurs fruits et à stimuler le déploiement de la vaccination. L'appui de Gavi aux systèmes de santé se focalisera sur un petit nombre d'États dont les gouvernements ont accepté les exigences que cela implique, notamment en termes de cofinancement.

#### Domaine stratégique prioritaire : la volonté politique

La volonté politique est un facteur important au niveau de la gestion des risques ; elle est indispensable quand il s'agit d'accorder la priorité à la vaccination. Gavi cherche à renforcer la volonté politique par des interventions adaptées à la situation de chaque pays, selon quatre grands axes stratégiques. Dans le but d'établir une protection vaccinale durable et équitable, l'Alliance s'attache à renforcer les cadres législatifs et réglementaires, à mobiliser durablement des financements pour la vaccination, à

renforcer le leadership, l'efficacité et la responsabilité du PEV, et enfin à augmenter la confiance dans les vaccins et la demande de vaccination. L'Alliance travaille également en étroite collaboration avec les organisations de la société civile dans le but de renforcer la volonté politique en faveur de la vaccination.

Huit pays ont été identifiés comme prioritaires pour un soutien : l'Angola, le Congo, le Ghana, Haïti, le Nigéria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Soudan et le Tchad. Dans chaque cas, des plans de travail spécifiques sont en cours

d'élaboration, sachant que le renforcement de la volonté politique exige un engagement à long terme. Le Ghana, par exemple, est très performant du point de vue des programmes, mais suite aux problèmes macroéconomiques et aux contraintes budgétaires auxquelles il a été confronté, il a rencontré des difficultés pour acheter les vaccins et respecter ses obligations de cofinancement. Le plan de travail du Ghana vise à assurer un financement durable de la vaccination.

#### Perspectives d'avenir

Gavi continuera à travailler avec les pays pour identifier les risques concernant la pérennité, à concevoir des stratégies adaptées et à ajuster son aide en fonction de l'évolution de leur situation. Il est essentiel pour les pays de s'engager précocement dans la planification à long terme du processus de transition, ce qui les aidera à renforcer leur résilience face aux défis économiques, budgétaires et politiques.

L'accent sera mis davantage sur l'amélioration de la viabilité des programmes et la capacité à atteindre une couverture vaccinale équitable. Notamment, au début du processus de transition, on pourra inciter les pays à donner la priorité aux changements systémiques à long terme et aux coûts récurrents et encourager ceux en fin de transition à

privilégier les investissements ayant le plus d'impact à court terme ou permettant un changement systémique urgent avant la transition. En outre, il faudra mettre davantage l'accent sur le développement des capacités institutionnelles et des compétences humaines.

L'approche systémique de l'Alliance en matière de transition offre des occasions de collaboration entre les pays, les partenaires du développement et les experts, ce qui devrait permettre d'améliorer l'accès aux interventions prioritaires et leur impact, d'harmoniser les différentes initiatives relatives à la transition et les investissements dans la santé, de renforcer les systèmes de santé au niveau planétaire et d'améliorer les résultats en matière de santé. Gavi continuera à promouvoir la

coopération et le soutien entre les pays, et notamment les réseaux entre pairs.

Certains pays peuvent entrer dans la phase de transition plus tôt que prévu en raison d'une croissance économique rapide, souvent tirée par le prix des matières premières. Il leur faut améliorer leurs programmes de vaccination à long terme, alors que leur économie reste vulnérable aux ralentissements à court terme. Il faut donc mettre en place les institutions et les systèmes appropriés et renforcer les compétences en matière de leadership et de programmes. En commençant à préparer les pays à se prendre en charge à un stade précoce, il devrait être possible d'atténuer l'impact des faiblesses de leurs systèmes et de leurs programmes.



En savoir plus

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

Gavi/2014

## L'objectif Façonnage du marché

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

#### Coup d'œil sur 2018 :

- Le marché de trois vaccins est considéré comme relativement sain, sans changement par rapport à 2017.
- Le prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus est tombé à 15,90 USD, soit une baisse de 4 % par rapport à 2017 et une réduction de 21 % par rapport à 2015.
- L'achat de deux nouveaux vaccins améliorés permettra de réduire les contraintes de la chaîne du froid.
- L'Alliance a bien progressé vers son objectif d'élargir les activités de façonnage des marchés en soutenant et en promouvant l'innovation en matière de vaccins.
- Nous avons également pris de nouvelles mesures pour la constitution d'un stock stratégique de vaccin contre le virus Ebola, lorsque ce dernier sera disponible.

### Fonctionnement et importance du façonnage du marché

Un des éléments essentiels de la stratégie de Gavi consiste à promouvoir la santé du marché des vaccins. L'Alliance collabore étroitement avec les pays, les producteurs et différents autres partenaires pour s'assurer qu'ils disposent des informations nécessaires pour pouvoir aligner l'offre sur la demande et procurer aux populations les vaccins dont elles ont besoin, à des prix raisonnables. Nous travaillons avec les pays pour prévoir précisément leur demande et avec les fabricants pour assurer la livraison des produits requis en temps voulu et de manière prévisible. En façonnant les marchés afin qu'ils répondent durablement aux besoins des programmes soutenus par Gavi, nous optimisons les investissements de nos donateurs et augmentons ainsi encore notre impact.

Au début de cette période quinquennale, Gavi avait présenté sa stratégie visant à évaluer la dynamique de marché de six vaccins. En cherchant, avec nos partenaires, à améliorer la performance du marché des vaccins dans l'intérêt des populations des pays éligibles au soutien de Gavi, nous estimions que notre approche permettrait d'économiser 1,3 milliard de dollars US au cours de la période stratégique 2016–2020, tout en permettant de sécuriser un approvisionnement suffisant en vaccins de qualité à prix raisonnable.

Tout au long de la période stratégique actuelle, notre approche a continué d'évoluer, principalement en réponse aux difficultés d'approvisionnement de certains vaccins essentiels. C'est ainsi que l'Alliance a accru son soutien aux nouveaux dispositifs permettant de fournir aux pays un meilleur équipement de la chaîne du froid et d'autres éléments logistiques. Alors qu'un nombre croissant de pays cesse de bénéficier de notre soutien, nous efforçons de pérenniser ces améliorations.

L'innovation revêt une importance grandissante dans les activités de l'Alliance. Nous avons mis au point une stratégie qui favorise l'innovation dans le domaine des vaccins pour les pays éligibles au soutien de Gavi. Ces activités, tout comme la stratégie globale relative au façonnage du marché, ont pour objectif de faire bénéficier aussi rapidement et durablement que possible les populations des pays à faible revenu des avantages des vaccins appropriés et des technologies associées.

En 2018, Gavi a procédé à une évaluation de ses activités de façonnage du marché afin de déterminer si elles pouvaient avoir des conséquences imprévues ou négatives sur le marché de certains vaccins. Plus précisément, il était question de savoir si le travail de Gavi pouvait :

1. entraîner une réduction des investissements dans la recherche et le développement des vaccins destinés aux pays à faible revenu ;
2. entraîner une hausse des prix dans les pays qui n'étaient pas ou plus éligibles à l'aide de Gavi ;
3. compromettre la sécurité de l'approvisionnement ;
4. entraîner une réduction de la diversité des produits ou des producteurs ;
5. accroître la volatilité des prix.

Cette étude, publiée dans un rapport intitulé *Market shaping externalities* (Impact du façonnage du marché), n'a trouvé aucune preuve concluante de conséquences imprévues ou négatives. Au contraire, elle a permis d'identifier plusieurs effets potentiellement positifs. À l'avenir, Gavi continuera à suivre les retombées de ses activités de façonnage du marché.

### Nos objectifs

En matière de façonnage du marché, le principal objectif des activités de l'Alliance du Vaccin consiste à infléchir la dynamique de marché des vaccins pour la rendre plus favorable aux pays à faible revenu et à permettre au plus grand nombre possible d'individus de bénéficier de la protection de la vaccination.

Forte de ses initiatives précédentes, l'Alliance élabore, au fil de la période stratégique actuelle, une approche plus ambitieuse en matière de façonnage du marché des produits déjà disponibles et des produits nouveaux. Notre objectif n'a pas changé : il s'agit toujours de sécuriser l'approvisionnement des pays à faible revenu en vaccins innovants, de bonne qualité et à prix raisonnable. Mais nous voulons élargir notre vision à long terme du marché des vaccins et cherchons les moyens de favoriser l'innovation en matière de produits.

Dans le cadre de cette approche élargie du façonnage des marchés, nous voulons nous assurer que les vaccins et autres produits liés à la vaccination sont adaptés au marché des pays en développement et que ce marché soit durablement viable.

On peut résumer ainsi les objectifs de nos activités de façonnage du marché :

- sécuriser un approvisionnement adéquat en vaccins de qualité ;
- obtenir une réduction raisonnable et durable du prix des vaccins et autres produits connexes ;
- promouvoir le développement de vaccins et autres produits connexes de qualité, et adaptés aux besoins ;
- accroître le nombre vaccins dont la dynamique de marché est saine.

## 2018 à la loupe :

# Les indicateurs de performance 2018

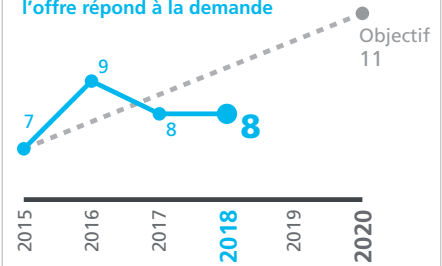
### 1 Approvisionnement suffisant, sans ruptures de stock

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

**Performance 2018 :** à la fin de l'année, l'approvisionnement du marché était suffisant et ininterrompu pour huit vaccins – de même qu'en 2017.

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

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



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2019

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

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

**Performance 2018 :** fin 2018, le coût global des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus nécessaires pour la vaccination complète d'un enfant était en moyenne de 15,90 dollars US. Cela représente une baisse de 21 % par rapport au prix de référence de 2015 (20,01 dollars US) et de 4 % par rapport au prix de 2017 (16,63 dollars US).

Cette nouvelle baisse est due à la diminution récente du prix des vaccins antipneumococcique et antirotavirus. Le prix du vaccin contre le pneumocoque a baissé en début d'année grâce à un accord conclu en 2016, tandis que le prix moyen pondéré du vaccin antirotavirus a baissé d'environ 10 % avec l'entrée sur le marché d'un nouveau producteur. Le prix du vaccin pentavalent est resté plus ou moins stable après une baisse substantielle (43 %) en 2017 ; ce statu quo a été atteint grâce aux efforts soutenus des partenaires de l'Alliance pour assurer la stabilité des prix pour les pays et les producteurs.

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



Source : Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2019

### 3 Innovation

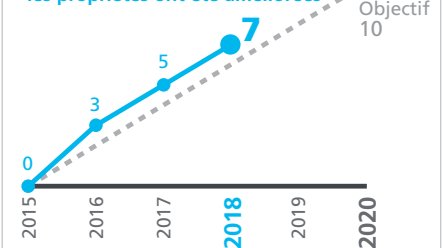
**Ce que nous mesurons :** le nombre de vaccins et autres produits connexes dont les qualités se sont améliorées par rapport à l'année de référence.

**Performance 2018 :** depuis 2015, sept nouveaux produits aux caractéristiques améliorées ont été préqualifiés par l'OMS et achetés par Gavi, dont deux en 2018. Notre objectif cumulé est de dix nouveaux produits à l'horizon 2020.

Les nouveaux produits introduits en 2018 correspondent à de nouvelles présentations des vaccins anticholérique et antipneumococcique,

moins exigeantes en ce qui concerne la chaîne du froid. Le vaccin oral contre le choléra peut être transporté et stocké, jusqu'à quatorze jours, à des températures pouvant aller jusqu'à 40°C. Le nouveau conditionnement du vaccin contre le pneumocoque en flacons de quatre doses permet de réduire les volumes à stocker et à transporter, ce qui facilite le respect de la chaîne du froid.

Nombre de vaccins et produits connexes fournis par Gavi dont les propriétés ont été améliorées



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

### 4 Une saine dynamique de marché

**Ce que nous mesurons :** le nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est considérée comme très saine ou modérément saine. Le marché de chaque vaccin est évalué comme ayant une dynamique très saine, modérément saine, faiblement saine, ou pas du tout saine.

**Performance 2018 :** trois vaccins ont été considérés comme ayant une dynamique de marché très saine ou modérément saine en 2018, sans changement par rapport à 2017.

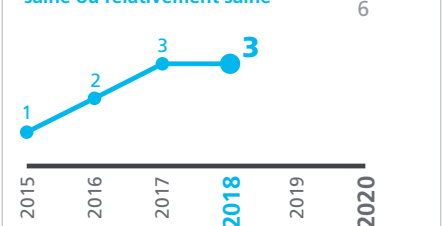
Le marché du vaccin pentavalent est parvenu à maturité et conserve sa notation « dynamique modérément saine ». Comme nous l'avons vu plus haut, les prix ont considérablement chuté en 2017, mais il est nécessaire de s'assurer, par un suivi attentif, la pérennité de cet approvisionnement.

Le marché du vaccin contre la fièvre jaune a également conservé sa note « dynamique modérément saine ». L'augmentation de l'offre a permis de répondre tout au long de l'année à la demande de vaccination systématique et de campagnes de vaccination, mais là encore, il convient d'être attentif pour maintenir cet équilibre.

Le marché du vaccin antipneumococcique a lui aussi été considéré comme « modérément sain » en 2018, mais il faudrait augmenter le nombre de producteurs si l'on veut améliorer encore sa dynamique.

Les huit autres vaccins ont été classés comme ayant une dynamique de marché « faiblement saine » ou un approvisionnement insuffisant.

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



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Analyse SG4 de diverses sources de données par les partenaires, 2019

## Persistance de certains problèmes d'approvisionnement

La stabilité du marché de huit vaccins importants représente une bonne nouvelle, en particulier en ce qui concerne le vaccin contre la fièvre jaune qui avait connu des épisodes de pénurie. Mais pour les trois vaccins restants, à savoir le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), le vaccin inactivé contre le poliovirus (VPI) et le vaccin contre le rotavirus, la persistance de problèmes d'approvisionnement crée toujours un déséquilibre entre l'offre et la demande.

La pénurie de vaccin anti-VPH devrait persister à court et à moyen terme, ce qui s'explique par son succès pour lutter contre l'infection à VPH dans les pays éligibles au soutien de Gavi, et l'augmentation de la demande dans les pays à revenu élevé. Dans ces pays, l'augmentation est due à l'inclusion des garçons dans les programmes de vaccination contre le VPH et l'élargissement de la vaccination à des tranches d'âges plus élevées, et à la préférence

accordée au nouveau vaccin à neuf valences. Les partenaires de l'Alliance collaborent avec les industriels qui produisent actuellement ce vaccin, et avec ceux qui travaillent sur ce projet, afin d'accroître les capacités de production pour pouvoir répondre à la demande mondiale.

En ce qui concerne le VPI, l'année 2018 a été marquée par des signes encourageants d'un début d'amélioration de l'offre après une période difficile. Néanmoins, des tensions se font toujours sentir, et l'on manque notamment de vaccin pour les campagnes de rattrapage. Les prix ont augmenté, les industriels ayant dû faire des investissements importants pour accroître leurs capacités de production. La situation devrait s'améliorer à moyen terme.

Les problèmes d'approvisionnement en vaccins antirotavirus ont également été en partie résolus en 2018, grâce aux efforts conjoints des partenaires de l'Alliance.

Un jeune garçon reçoit le vaccin contre la poliomyélite au dispensaire de Malahang à Lae, dans la province de Marobe, en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Gavi/2018/AAPIMAGE-Brendan Esposito



## Un travail d'équipe - comment les partenaires de l'Alliance ont résolu le problème de la pénurie de vaccin contre le rotavirus



Gavi/2018/Simon Davis

Les partenaires de l'Alliance sont intervenus pour éviter les pénuries et les ruptures de stock face à la réduction sans préavis de l'offre de vaccins antirotavirus par l'un des producteurs, et aux problèmes de production rencontrés de façon concomitante par un autre. En dépit de ces perturbations, la plupart des enfants ont reçu leurs vaccins en 2018, comme prévu.

Pour sa part, l'UNICEF a travaillé avec les producteurs pour accélérer la livraison des vaccins aux pays qui en avaient le plus besoin. Le Secrétariat de Gavi et l'OMS ont rejoint d'autres partenaires pour s'assurer que les pays disposaient des informations nécessaires pour ajuster leurs programmes de vaccination et réduire l'impact d'une pénurie éventuelle. Parallèlement, deux nouveaux fournisseurs sont entrés sur le marché.

C'est un des meilleurs exemples de l'efficacité de l'Alliance du Vaccin, chaque partenaire jouant son rôle pour aider à minimiser l'impact des difficultés d'approvisionnement sur les programmes de vaccination et la santé des enfants. Grâce au travail de toutes les personnes concernées, les ruptures de stock ont été évitées et peu d'enfants ont échappé à la vaccination.

La plupart des pays qui prévoient d'introduire le vaccin contre le rotavirus au cours de l'année à venir devraient pouvoir le faire, en changeant si besoin de fournisseur pour parer à de possibles pénuries. S'il s'avère qu'il faut retarder l'introduction du vaccin, l'Alliance travaille en étroite collaboration avec les producteurs pour réduire ces retards au minimum. À plus long terme, la nouvelle présentation des vaccins - dont le lancement est prévu dans les prochaines années - aidera à surmonter les contraintes d'approvisionnement et à améliorer la résilience du marché.

## Privilégier l'innovation dans les produits vaccinaux

Les activités de Gavi en matière de façonnage du marché menées au cours de l'année 2018 ont été à la base d'innovations importantes dans le développement des produits et des marchés. La Stratégie de priorisation de l'innovation pour les vaccins (*Vaccine Innovation Prioritisation Strategy* ou VIPS) fait partie intégrante des objectifs de Gavi dans ce domaine. Elle a été conçue pour promouvoir les innovations qui répondent le mieux aux besoins des pays. Lancée fin 2017, cette stratégie vise à donner la priorité aux technologies innovantes et à indiquer clairement aux fabricants et aux partenaires de l'Alliance quel vaccin mérite un investissement et un soutien.

En 2018, les partenaires de l'Alliance ont commencé par effectuer un état des lieux qui a permis d'identifier et d'évaluer les innovations disponibles et celles qui le seront bientôt. L'objectif est d'établir d'ici mi-2019 une liste des technologies innovantes les plus prometteuses, puis de poursuivre l'analyse au cours du second semestre 2019, après quoi il conviendra de rapprocher les technologies sélectionnées et les antigènes prioritaires. Il devrait en résulter une liste de vaccins à développer en priorité.

Cette stratégie s'appuie sur les connaissances et l'expérience des principaux membres de l'Alliance. L'OMS, PATH, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'UNICEF ont tous participé à ce projet autour du Secrétariat de Gavi. Le travail important réalisé traduit l'implication de Gavi dans ce domaine sur un marché des vaccins de plus en plus mature et sophistiqué. Cette stratégie est également au cœur des discussions actuelles sur nos orientations futures au moment où nous élaborons la stratégie Gavi 5.0, qui prendra effet à la fin de la période stratégique actuelle.



### Mieux prévoir la demande pour améliorer la dynamique du marché des vaccins

Les problèmes d'offre de vaccins anti-VPH, IPV et antirotavirus décrits précédemment illustrent la difficulté d'ajuster l'offre à la demande et de prévoir avec précision l'évolution du marché.

Tout au long de l'année, Gavi s'est efforcée d'affiner ses prévisions de la demande, notamment en cherchant de nouvelles sources d'information et en les intégrant chaque fois que c'était possible. En étroite collaboration avec les pays demandant un renouvellement de subvention, nous avons analysé les prévisions sur lesquelles ils fondaient leurs demandes en vérifiant que leurs objectifs soient à la fois suffisamment ambitieux et réalistes.

Nous élaborons en outre des scénarios qui tiennent compte des différentes phases du cycle de vie de chaque vaccin, ce qui nous permet d'améliorer encore la précision et la fiabilité de nos prévisions stratégiques de la demande.

### Optimiser la chaîne du froid

Les vaccins doivent être transportés et stockés à une température bien définie pour conserver leur efficacité. Au cours de l'année 2018, Gavi a continué à utiliser sa plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP, pour *Cold Chain Equipment Optimisation Platform*) pour accroître l'offre et la demande de réfrigérateurs et de congélateurs qui correspondent aux besoins et soient d'un coût abordable pour les pays où les systèmes de la chaîne du froid sont obsolètes ou inopérants.

Actuellement, huit fabricants fournissent 57 types d'équipements de la chaîne du froid certifiés par l'OMS. Quarante d'entre eux ont été mis sur le marché depuis le lancement de la CCEOP en 2016. Au cours de la même période, le prix des réfrigérateurs solaires sans batterie a diminué en moyenne de 10 % (d'après les prix proposés à l'UNICEF).

Reconnaissant l'importance de la chaîne du froid dans l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité en matière de vaccination, les partenaires de l'Alliance s'efforcent continuellement d'accroître la diversité des produits disponibles sur le marché, de maintenir des normes élevées, de favoriser la concurrence et d'atteindre des prix raisonnables, le tout afin de réduire les coûts pour les pays.

### Ebola - une période test pour la vaccination et la santé

En mai 2018, une première épidémie de maladie à virus Ebola s'est déclarée dans la province de l'Équateur en République démocratique du Congo (RDC). Cette épidémie a été rapidement maîtrisée grâce au nouveau vaccin expérimental (rVSV-ZEBOV), mais un deuxième foyer épidémique, plus important, s'est déclaré en août, cette fois dans la province du Nord-Kivu, toujours en RDC.



Le vaccin expérimental rVSV-ZEBOV a été mis à disposition par son fabricant dans le cadre d'un contrat d'achat anticipé (*Advance Purchase Commitment*) signé avec Gavi et avec le soutien de donateurs. Il a permis de maîtriser la première épidémie, de ralentir la deuxième et d'éviter plusieurs centaines de décès. Le vaccin a été administré aux personnes à risque d'infection, personnel de santé et personnes ayant eu des contacts (directs et indirects) avec des malades, soit 3 481 personnes dans la province de l'Équateur, et ensuite à 54 000 rien que dans le Nord-Kivu (données de fin 2018). Les agents de première ligne et agents de santé ont également été vaccinés dans les régions limitrophes et les pays voisins, notamment à Goma, ainsi qu'au Rwanda, au Soudan du Sud et en Ouganda.

Les premiers résultats indiquent que le vaccin est très efficace : dix jours après son injection, il a permis de prévenir de 97 % des infections et 100 % des décès.

La reconstitution et l'accroissement des stocks de vaccin expérimental contre le virus Ebola se sont poursuivis tout au long de l'année et jusqu'en 2019, alors que l'épidémie n'est toujours pas enrayerée au Nord-Kivu. Parallèlement, le Secrétariat de Gavi collabore étroitement avec les partenaires de l'Alliance pour être prêt à acheter le vaccin dès qu'il aura été homologué, préqualifié et recommandé par l'OMS. Le montant des coûts opérationnels de la vaccination contre le virus Ebola s'est élevé à 4,9 millions de dollars US en 2018.

### Perspectives d'avenir

En ce qui concerne le marché des vaccins, les événements de 2018 ont montré qu'il est nécessaire de s'intéresser aussi bien à l'offre qu'à la demande. Nous continuerons de travailler sur ces deux aspects en collaborant d'une part avec les producteurs et d'autre part avec les gouvernements des pays bénéficiaires.

La stratégie « Éliminer les épidémies de fièvre jaune » (EYE) est un bon exemple de la façon dont ce double objectif peut fonctionner dans la pratique ; sa mise en œuvre nous aidera à mieux comprendre et planifier l'évolution de la demande de vaccin et à améliorer la coordination des partenaires. Une stratégie similaire est en cours d'élaboration pour le vaccin oral contre le choléra.

En 2019, Gavi poursuivra ses activités de façonnage du marché. Elle s'attachera à dialoguer avec l'industrie et à diversifier ses fournisseurs de vaccin. Pour cela, nous prévoyons de rencontrer les producteurs avec nos partenaires de l'Alliance.

Avec la diminution du nombre de pays éligibles à notre soutien dans les années qui viennent, le rôle du Secrétariat va évoluer en ce qui concerne le façonnage du marché. Mais même dans ces conditions, nous aurons sans doute encore un rôle important à jouer sur le marché des vaccins.



Gavi/2018/AAPIMAGE-Brendan Esposito



Gavi/2018/Oscar Seykens

# Financements et gestion financière

## Financements des donateurs et des investisseurs

### Engagement accru des donateurs malgré un environnement en évolution

Les donateurs ont continué à manifester leur soutien à la vaccination et leur confiance en Gavi en versant une contribution de 1,9 milliard de dollars US en 2018, ce qui porte à 17,1 milliards de dollars US le montant total des contributions depuis 2000.

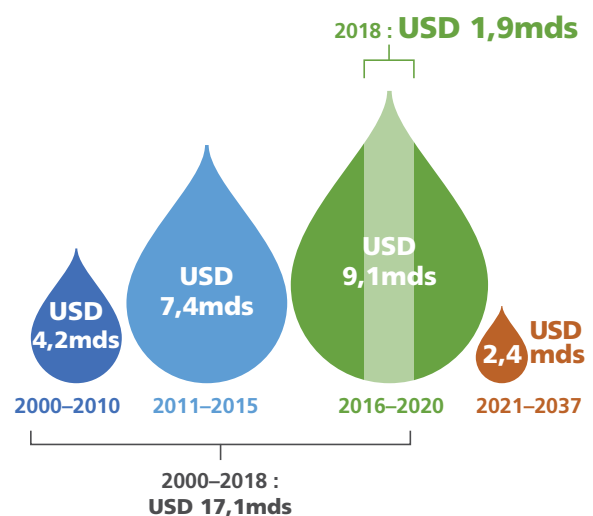
Ce soutien continu intervient au moment où le paysage politique et le programme de santé mondiale connaissent d'importants bouleversements. Les changements de dirigeants dans les pays du G7 et du G20, ainsi que l'évolution des priorités en matière de développement, ont conduit de nombreux pays donateurs à réévaluer leurs engagements. Malgré cela, 96 % des engagements pris en 2015, y compris les engagements pluriannuels, s'étaient traduits par des accords de subvention fin 2018.

### Diversifier la base de donateurs de Gavi

En 2018, Gavi a continué à recueillir de nouveaux engagements, de la part de la Commission européenne et des gouvernements de 17 pays : Allemagne, Arabie saoudite, Canada, Chine, République de Corée, États-Unis d'Amérique, Inde, Irlande, Italie, Japon, Luxembourg, Monaco, Norvège, Oman, Pays-Bas, Royaume-Uni, et Suède. L'Islande et le Fonds koweïtien pour le développement économique arabe ont rejoint pour la première fois la liste des donateurs : l'un des premiers donateurs, le Danemark, a renouvelé sa contribution et la République de Corée a fait une nouvelle promesse de contribution. Depuis la dernière reconstitution des ressources, dix nouveaux donateurs souverains ont rejoint Gavi.

## Engagements des donateurs en faveur de Gavi, 2000–2037

Donateurs souverains et Commission européenne, en 2018



Source: Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019 (Données au 31 décembre 2018)

Pour de plus amples informations, voir **Annexe 3 : Promesses de financement en faveur de Gavi**, p. 42

**En savoir plus**  
[gavi.org/financement/comment-gavi-est-financee](http://gavi.org/financement/comment-gavi-est-financee)

## Financements innovants

Le succès de Gavi tient en grande partie à sa capacité de mobiliser des financements par l'intermédiaire de différents mécanismes : 75 % de ses fonds proviennent de contributions directes, tandis que 25 % proviennent d'instruments financiers innovants.

### IFFIm & CEPI : accélérer le financement pour le développement de nouveaux vaccins

La Coalition pour les innovations en préparation aux épidémies (CEPI) s'est tournée vers la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) pour accroître sa base de financement. Ses objectifs correspondent à ceux de Gavi, sa mission étant de développer de nouveaux vaccins destinés à prévenir les épidémies.

L'IFFIm émettra des obligations sur les marchés internationaux des capitaux pour le compte de CEPI, ces obligations étant garanties par les engagements à long terme pris par la Norvège. Ce mécanisme, utilisé pour financer des programmes de Gavi depuis 2006, permet de disposer rapidement de financements, avant même que les donateurs aient effectué leurs versements. La Norvège accueille également le secrétariat de CEPI.

### IFFIm : de nouveaux marchés financiers pour soutenir la mission de Gavi

En 2018, le Groupe de la Banque islamique de développement (BIsD) a annoncé son intention d'acheter un Sukuk émis par l'IFFIm. Le Sukuk, équivalent du financement obligatoire dans la finance islamique, sera acheté par la BIsD dans le cadre de placements privés. La transaction s'effectue par l'intermédiaire de la First Abu Dhabi Bank.

L'IFFIm a également obtenu l'appui du Gouvernement brésilien avec un don de 20 millions de dollars US. L'engagement du Brésil d'un million de dollars US par an pendant 20 ans en fait le dixième donateur de l'IFFIm et le deuxième donateur des cinq pays du BRICS (après l'Afrique du Sud).



**En savoir plus**  
[gavi.org/financement/comment-gavi-est-financee/financements-innovants](http://gavi.org/financement/comment-gavi-est-financee/financements-innovants)

### AMC : dix ans pour le vaccin contre le pneumocoque

En près de dix ans, la Garantie de marché (AMC) a facilité l'achat de 149 millions de doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque pour les pays à faible revenu.

Jusqu'ici, 60 des 73 pays éligibles à l'AMC (82 %) ont eu le feu vert pour l'introduction du vaccin. Fin 2018, 59 pays l'avaient introduit dans leurs programmes de routine, dont Haïti, qui l'a déployé en 2018. Le Bhoutan a pu bénéficier du prix AMC pour lancer le vaccin début 2019. Ce sera ainsi le deuxième des pays anciennement soutenus par Gavi à autofinancer entièrement son introduction dans les programmes de vaccination systématique, après la Mongolie.

En 2018, Pfizer a consenti à baisser le prix du vaccin, qui passera ainsi de 3,05 à 2,95 dollars US la dose, ce qui permettra d'économiser 52,79 millions de dollars US supplémentaires sur les quatre contrats d'achat en cours.

## Partenariats avec le secteur privé

Notre approche des partenariats avec le secteur privé est en constante évolution tandis que nous nous efforçons d'améliorer et de développer les programmes de vaccination de manière durable. Ces dernières années, cette approche s'est davantage focalisée sur la réduction des goulets d'étranglement dans l'utilisation des vaccins : nous identifions les besoins spécifiques des pays et cherchons ensuite les ressources et l'expertise de l'industrie qui pourraient les aider à les satisfaire. Nous testons, vérifions et adaptons continuellement notre approche en fonction de ce que nous apprenons de chaque projet. En forgeant des partenariats entre les pays, les leaders de l'industrie et les start-ups innovantes, nous visons à diversifier notre base de donateurs et de fournisseurs tout en réduisant les risques.



Gavi/2017/Asad Zaidi

### Accélérer l'engagement du secteur privé

Au cours de l'année 2018, Gavi a progressé dans son approche du secteur privé par rapport à sa stratégie 2016-2020, selon trois grands axes :

#### Financements supplémentaires pour la vaccination

**OBJECTIF** : Diversifier les sources de financement en faisant appel à des partenaires du secteur privé pour élargir la portée de Gavi et augmenter la mobilisation des marchés financiers.

**CATALYSEUR** : Le Matching Fund de Gavi, qui encourage les investissements du secteur privé, en doublant leur contribution. Soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates et le Gouvernement des Pays-Bas, le Matching Fund de Gavi dispose, pour la période stratégique en cours, d'un montant total de 87 millions de dollars US.

**RÉSULTATS** : Gavi a développé des partenariats avec plus de 40 acteurs et innovateurs du secteur privé (dont 25 % proviennent de marchés émergents et de pays soutenus par Gavi), et attiré ainsi 165 millions de dollars US de ressources additionnelles.

#### Expertise et optimisation

**OBJECTIF** : Travailler avec les chefs de file de l'industrie pour adapter aux réalités des pays les technologies et les services ayant déjà fait leurs preuves.

**CATALYSEUR** : L'approche sectorielle qui concentre les efforts dans trois grands domaines stratégiques, c'est à dire la chaîne d'approvisionnement, la gestion des données et la demande de vaccin.

**RÉSULTATS** : Gavi a initié plusieurs partenariats extensibles en s'appuyant sur l'expertise et les ressources de leaders de l'industrie comme UPS, Unilever et Google.org. L'Alliance du Vaccin a également contribué au déploiement de près de 20 projets avec l'appui de partenaires du secteur privé.

#### Innovation évolutive

**OBJECTIF** : Cibler les approches visant à favoriser l'innovation et à soutenir les innovateurs.

**CATALYSEUR** : L'écosystème INFUSE (*Innovation For Uptake, Scale and Equity*) qui permet de trouver des solutions pour améliorer la distribution des vaccins en identifiant des technologies éprouvées et en aidant à les mettre en place dans les pays soutenus par Gavi.

**RÉSULTATS** : Depuis 2016, INFUSE a permis de réunir plus de 60 leaders des domaines de la technologie, de l'innovation, de la santé, de l'administration et des finances, et a sélectionné 18 projets phares, qui pourraient, une fois largement déployés, aider à transformer radicalement les services de vaccination.

## Nouveaux partenariats, nouvelles approches

### Mettre en place des dossiers de vaccination numériques avec Mastercard

Le nouveau partenariat de Gavi avec Mastercard s'appuie sur l'expertise et la technologie de cette dernière pour identifier, enregistrer et suivre numériquement les enfants dans de multiples établissements de santé en utilisant la biométrie. La solution, appelée Wellness Pass, repose sur une carte de vaccination, de la taille d'une carte de crédit, sur laquelle sont consignées toutes les données relatives à la vaccination de l'enfant. Cette carte numérique sécurisée est reliée à la banque de la personne qui a la charge de l'enfant et peut lui servir de carte de crédit. Le partenariat vise à déployer le Wellness Pass dans cinq pays pilotes, à commencer par la Mauritanie.

### Élargir l'accès aux vaccins avec The Audacious Project

Un nouveau partenariat avec The Audacious Project, Last Mile Health et Living Goods, lancé en 2018, vise à favoriser l'accès aux vaccins à plus de huit millions de personnes vivant dans des zones reculées du Kenya, du Libéria et de l'Ouganda. Les agents de santé communautaires sont équipés de smartphones qui leur permettent d'enregistrer le statut vaccinal en temps réel, avec un identifiant GPS horodaté. Ces téléphones permettent également d'envoyer automatiquement par SMS des alertes rappelant les dates de vaccination. Les données en temps réel permettent d'identifier et de combler les lacunes en matière de vaccination, tout en optimisant les performances des agents de santé communautaires qui travaillent dans des zones éloignées.

### Investir dans le système de santé africain avec la Fondation UBA

En 2018, la Fondation UBA, branche de responsabilité sociale du Groupe *United Bank for Africa*, s'est associée à Gavi pour sensibiliser le public à la vaccination en Afrique et mobiliser des ressources pour renforcer les systèmes de santé sur le continent. Le partenariat tire parti des ressources internes d'UBA et de son réseau de partenaires et de clients pour plaider en faveur de la vaccination au Nigéria, ce qui contribuera à prévenir au moins un million de décès si le pays atteint ses objectifs de couverture vaccinale d'ici 2028. Le partenariat vise ensuite à s'étendre à d'autres pays africains, en apportant un soutien multiforme à la vaccination et aux soins de santé primaires.

## Des partenariats pour accroître l'impact

### Améliorer les données sur la vaccination

Le projet de Gavi avec Orange SA en Côte d'Ivoire utilise l'application téléphonique « M-Vaccin » pour informer les parents ivoiriens de l'importance de la vaccination et leur rappeler les échéances des vaccinations de leurs enfants. Cette technologie permettra à plus de 1 700 agents de santé de recueillir des données dans les communautés et de les utiliser pour créer des calendriers de vaccination spécifiques à chaque famille et améliorer le suivi. La solution mobile cible 29 districts et vise à atteindre au moins 800 000 enfants les plus à risque.

Un technicien de Zipline vérifie les ailes d'un drone avant un lancement d'essai au Rwanda

Gavi/2018/Karel Prinsloo



### Créer des chaînes d'approvisionnement plus efficaces

En 2018, le partenariat de Gavi avec UPS s'est renforcé grâce à Freight in Time (FIT), partenaire d'UPS pour la chaîne logistique en Afrique. Le partenariat UPS-FIT permet d'améliorer la disponibilité des vaccins au niveau des établissements de santé à travers l'Ouganda. En huit mois, les ruptures de stocks de vaccins sont passées de 79 % à 7 %, tandis que la couverture vaccinale a augmenté de 33 %. De plus, l'amélioration de la réactivité de la chaîne d'approvisionnement a permis à 96 % des établissements participants de passer à temps leurs commandes mensuelles de vaccins.

Zipline, start-up de la Silicon Valley, a continué à relever le défi du « dernier kilomètre » en utilisant des drones pour livrer régulièrement des vaccins et autres produits médicaux aux centres de santé difficiles d'accès. Gavi, Zipline et la Fondation UPS ont lancé en 2016, au Rwanda, le premier réseau de livraison par drone au monde. En 2018, ce partenariat a élargi ses services pour inclure les livraisons d'urgence, par exemple pour le vaccin antirabique.

### Générer la demande de vaccins

Le partenariat de Gavi avec Lifebuoy, la principale marque de savon de la gamme santé d'Unilever, a bien progressé en Uttar Pradesh, en Inde. Grâce à l'expertise marketing d'Unilever, le programme Safal Shuruuat (début prometteurs) qui fait conjointement la promotion du lavage des mains au savon et de la vaccination, a touché plus de 300 000 personnes sur une période de neuf mois. Mis en œuvre par une grande société de marketing expérimental et faisant appel à des facilitateurs et facilitateuses maîtrisant les outils numériques, ce programme a permis d'augmenter le nombre de cartes de santé des mères et des enfants et de sensibiliser davantage à l'importance de la vaccination. Ceci s'est traduit par des taux de couverture plus élevés pour les vaccins essentiels. Les taux de lavage des mains au savon se sont également considérablement améliorés, et les jeunes enfants sont ainsi mieux protégés contre les maladies.

### Relever les défis d'aujourd'hui avec les solutions de demain

Depuis son lancement en 2016, INFUSE est une pépinière d'innovations, qui aide à identifier les technologies émergentes ayant la capacité d'apporter des améliorations importantes dans le domaine de la santé. L'écosystème INFUSE est devenu un véritable accélérateur permettant de développer des innovations qui ont déjà des résultats durables et mesurables.

En 2018, l'appel à innovations annuel d'INFUSE a permis d'identifier des solutions technologiques éprouvées dans le domaine des données et de l'identité numérique. Celles-ci joueront un rôle moteur pour réaliser l'objectif que s'est donné Gavi d'atteindre chaque enfant.



Gavi/2016/Isaac Gribeg

## Les projets phares d'INFUSE 2018

### element

**Element** : Plateforme d'identité biométrique alimentée par l'intelligence artificielle, à partir d'un logiciel mobile pouvant fonctionner entièrement hors connexion avec des caméras installées sur les smartphones et les tablettes.



**Simprints** : Solution biométrique qui vise à résoudre les problèmes de couverture vaccinale en reliant les enfants aux dossiers médicaux à l'aide de leurs propres empreintes digitales ou celles de leur mère.

### ONN

**ONA** : Carte de santé numérique OpenSRP (*Open Smart Register Platform*) qui permet aux agents de santé de première ligne d'enregistrer et de suivre électroniquement les services de santé.



**iCivilAfrica** : Application mobile qui enregistre les certificats de naissance, saisit les informations dans un Code à Bulles™ propre à chaque enfant et les envoie par SMS crypté aux autorités sanitaires.

*« Par le biais de la pépinière d'innovations d'INFUSE, Gavi met à profit son pouvoir de mobilisation pour rendre les innovations qui émergent dans le domaine de la santé mondiale encore plus efficaces. »*

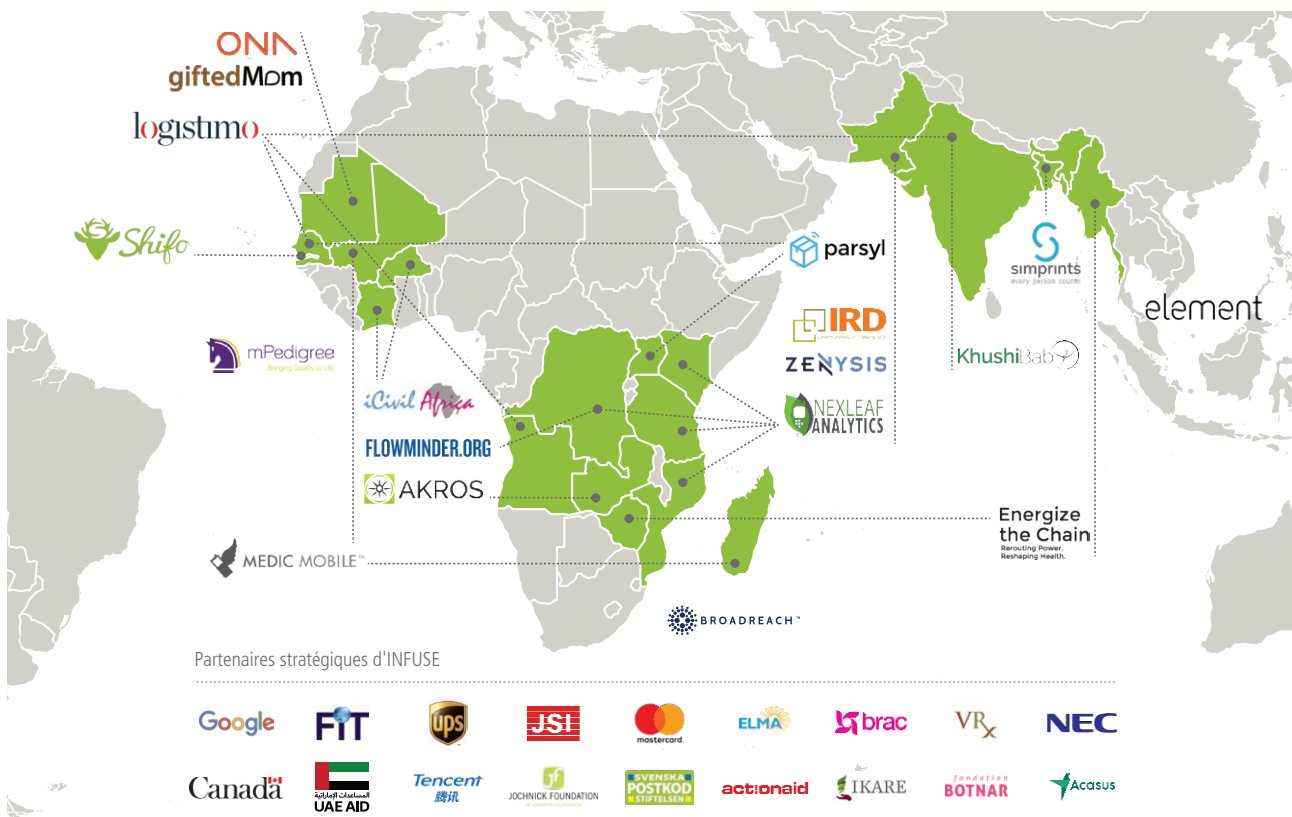
Radhika Malpani, membre du Conseil d'administration, Directeur de l'ingénierie de Google



En savoir plus  
gavi.org/infuse-fr

## INFUSE met les innovateurs en relation avec d'autres partenaires de Gavi pour créer un écosystème d'innovation

Stimuler le soutien aux nouvelles formes de collaboration dans le domaine de l'innovation



## Le point sur INFUSE et Parsyl : déjà une longueur d'avance dans le dernier kilomètre

Les vaccins parcourent des milliers de kilomètres pour atteindre les communautés éloignées, mais les fluctuations de température lors du transport peuvent détruire les produits. Le projet phare INFUSE 2017, de la société Parsyl Inc., vise à réduire ce risque grâce à des dispositifs de détection sans fil et une plateforme d'analyse de données. Il permet aux responsables de la santé du Sénégal et de l'Ouganda de suivre et de surveiller les conditions de la chaîne du froid tout au long de la distribution des vaccins. La technologie pionnière Parsyl Trek offre une visibilité sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, ce qui permet de réduire les gaspillages et d'atteindre davantage d'enfants et d'adolescents avec des vaccins sûrs et efficaces.

En 2018, Gavi, avec l'aide fournie par le Canada à INFUSE, a apporté un financement complémentaire d'un montant égal aux



Un agent de santé transporte des vaccins dont le suivi est assuré à distance grâce à la technologie Parsyl Parsyl Inc/2018

contributions des donateurs de Parsyl, à savoir Unorthodox Philanthropies et la Gogel Family Foundation. Ce financement supplémentaire a permis le déploiement de 62 appareils Parsyl Trek en Ouganda, dans 33 établissements de santé, et trois districts. Au Sénégal, 77 dispositifs ont été déployés dans 34 installations sanitaires, dix districts et une région.

La plateforme d'analyse de données de Parsyl permet aux partenaires mondiaux de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé de répondre à des questions cruciales sur ce qu'il advient des vaccins pendant l'expédition, le transport et le stockage. L'identification des causes exactes de la dégradation des vaccins et des lieux de leur occurrence offerte par cette technologie leur permet de prendre des décisions éclairées pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement.

## Évaluation à mi-parcours de Gavi : donner aux nouvelles générations les moyens d'être indépendantes

En décembre 2018, plus de 300 dirigeants de la communauté mondiale de la santé, incluant notamment des représentants des gouvernements, de la société civile et du secteur privé, se sont réunis à Abu Dhabi dans les Emirats arabes unis pour le bilan à mi-parcours de Gavi.

Au cours de cette conférence de haut niveau, les partenaires ont été informés de la façon dont Gavi a contribué à promouvoir une saine dynamique de marché pour les vaccins, à chercher des solutions innovantes pour la distribution des vaccins, à construire des systèmes de santé résilients et à en assurer la pérennité grâce au cofinancement. D'autres sessions ont permis de discuter des obstacles et des barrières à la réalisation des objectifs formulés lors de la reconstitution des ressources de Gavi de 2015. Mais les discussions ont surtout porté sur l'avenir et participants ont débattu de la voie à suivre au-delà de 2020 et de la meilleure façon d'aider les générations futures à devenir plus autonomes grâce à une meilleure santé.

### Forger de nouveaux partenariats

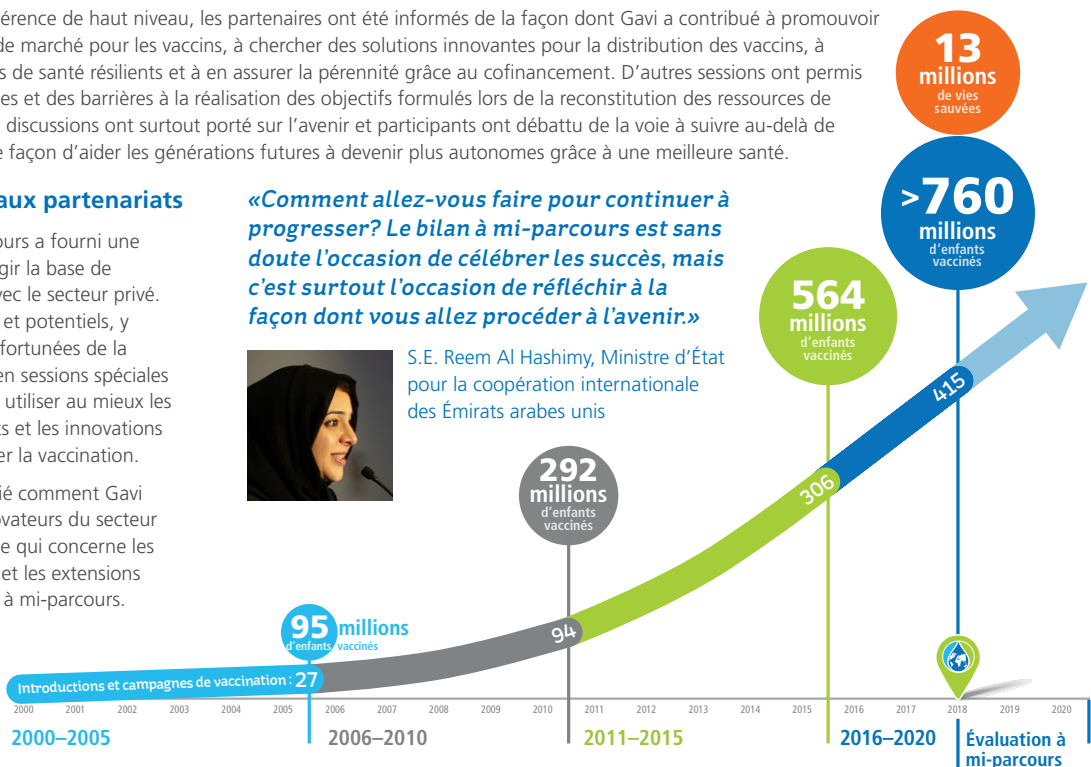
L'évaluation à mi-parcours a fourni une occasion unique d'élargir la base de partenariats de Gavi avec le secteur privé. Les partenaires actuels et potentiels, y compris les personnes fortunées de la région, se sont réunis en sessions spéciales pour étudier comment utiliser au mieux les nouveaux financements et les innovations capables de transformer la vaccination.

Ils ont également étudié comment Gavi s'associe avec des innovateurs du secteur privé, notamment en ce qui concerne les nouveaux partenariats et les extensions annoncés lors du bilan à mi-parcours.

**«Comment allez-vous faire pour continuer à progresser? Le bilan à mi-parcours est sans doute l'occasion de célébrer les succès, mais c'est surtout l'occasion de réfléchir à la façon dont vous allez procéder à l'avenir.»**



S.E. Reem Al Hashimy, Ministre d'État pour la coopération internationale des Émirats arabes unis



**« Le modèle Gavi fonctionne. Nous avons pu sauver de nombreuses vies. Les vaccins fonctionnent. Mais le modèle de coopération entre Gavi et les gouvernements fonctionne VRAIMENT. »**

S.E. Jakaya Kikwete, ancien Président de la République-Unie de Tanzanie



**« Nous avons accordé beaucoup d'attention aux soins de santé primaires. C'est une des principales raisons des succès obtenus grâce au partenariat avec Gavi. »**

Carlos Agostinho do Rosário, Premier ministre du Mozambique



**« La vaccination est l'un des grands succès de la santé publique et nous le devons à Gavi. »**

S.E. Mahamadou Issoufou, Président du Niger

### « Touching the future » : une expérience interactive d'innovation à l'occasion de l'évaluation à mi-parcours

Avec l'innovation au cœur du modèle de Gavi aussi bien que de la Vision des Émirats arabes unis et de l'Expo 2020 que le pays organise à Dubaï, l'évaluation à mi-parcours s'est révélée l'occasion idéale de présenter les possibilités qu'offrent les innovations pour les systèmes de santé et de vaccination.

La visite de l'exposition « Touching the future » a permis aux participants de se familiariser avec certaines des nouvelles technologies de pointe développées actuellement pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité. Les différentes zones consacrées aux innovations dans les technologies immersives ont permis de présenter un certain nombre d'approches nouvelles qui seront essentielles pour résoudre les problèmes en matière de soins de santé, en privilégiant quatre domaines principaux : la distribution des vaccins, l'autonomisation du personnel de santé, la modernisation des centres de santé et le récit des expériences des différents pays.



Une participante visualise différents aspects de la vaccination grâce à la technologie de la réalité virtuelle

Gavi2018/Oscar Seykens



**« Gavi est un pionnier et un modèle dans le monde de l'aide au développement. Elle nous montre qu'il faut investir dans des projets réellement efficaces et économiquement viables, et mesurer les progrès accomplis. Aujourd'hui, nous nous penchons non seulement sur les progrès réalisés en termes de vies sauvées mais aussi sur l'avenir, pour prévoir les changements qui pourraient bouleverser l'ordre mondial. »**

Ola Rosling, Président de la fondation Gapminder

# DES DONNÉES ÉLOQUENTES

Sans information précise, comment pouvons-nous savoir si nous atteignons nos objectifs de vaccination ?

La collecte, le traitement, l'utilisation et l'interprétation des données de vaccination sont fondamentaux pour le travail de l'Alliance du Vaccin. En l'absence d'informations détaillées et précises sur le nombre d'enfants vaccinés et les stocks de vaccins, il est extrêmement difficile d'améliorer les niveaux de couverture, d'identifier ceux qui n'ont toujours pas reçu les vaccins essentiels et d'évaluer l'efficacité des programmes de vaccination.

## NÉPAL Les données mettent en évidence les avantages économiques de la vaccination

En 2018, le ministère népalais de la Santé a collaboré avec des chercheurs et des professionnels de santé de la Société népalaise de pédiatrie, de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni), de l'Université Johns Hopkins (Maryland, États-Unis) et de l'Université d'Otago (Nouvelle-Zélande) dans le cadre d'un projet financé par Gavi pour évaluer l'impact économique du récent lancement du vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV) au Népal.

Basés à l'hôpital universitaire de Patan, dans le district de Lalitpur à Katmandou, les chercheurs ont montré, en s'appuyant sur des données recueillies auprès de la population locale, que le déploiement du PCV coïncidait avec une forte baisse de la prévalence de *Streptococcus pneumoniae*, la bactérie responsable de la plupart des cas de pneumonie chez les populations urbaines du Népal.

Les données obtenues ont également servi à estimer les coûts associés à la maladie, qui peuvent être importants pour les familles. Dans 40 % des cas enregistrés, le coût moyen associé à l'hospitalisation d'un enfant pour une infection invasive à pneumocoque (122 dollars US) dépassait le revenu mensuel des parents d'un facteur 1,5 ; à cela se rajoute la perte de productivité due à l'arrêt de travail des parents, dont le coût s'élève, selon les estimations, à 66 dollars US.

Cette étude démontre clairement le potentiel du vaccin conjugué pour limiter l'impact des infections à pneumocoque ; elle révèle également les avantages de la collecte de données. Les enseignements tirés de ce projet à l'échelle locale éclaireront les décisions politiques concernant l'utilisation du PCV au Népal - et au-delà de ses frontières.

C'est pourquoi Gavi aide les pays à renforcer la collecte de leurs données de vaccination, à améliorer leur qualité et à mieux savoir les utiliser pour renforcer la couverture vaccinale et l'équité.

Dans le cadre de sa stratégie actuelle relative aux données, Gavi a soutenu 625 activités dans 65 pays au cours de l'année 2018. Des investissements d'un montant total de 56 millions de dollars US ont été consacrés à la modernisation des systèmes de collecte de données pour qu'elles soient disponibles en temps voulu, utilisables - et utilisées - pour la planification et le suivi des programmes de vaccination et pour la réduction des risques.

Le Népal a également été choisi pour accueillir le premier essai contrôlé randomisé à grande échelle de Typbar, un nouveau vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde préqualifié par l'OMS début 2018.

Selon l'OMS, entre onze et 21 millions de cas de fièvre typhoïde surviennent chaque année dans le monde, entraînant entre 128 000 et 161 000 décès annuels, dont beaucoup chez les jeunes enfants<sup>a</sup>. La typhoïde représente un problème de santé publique croissant au Népal, où la maladie est endémique et dont la charge de morbidité pourrait augmenter en raison de la résistance croissante de l'agent pathogène, *Salmonella typhi*, aux antibiotiques.

À la fin de l'année 2017 et au cours de l'année 2018, plus de 20 000 enfants du district de Lalitpur à Katmandou, ont été inclus dans l'essai qui visait à tester l'efficacité du nouveau vaccin en zone endémique. L'étude a été coordonnée par des chercheurs de l'Université du Maryland, aux États-Unis, et financée par la Fondation Bill & Melinda Gates avec le soutien de Gavi et du Consortium pour l'accélération du vaccin contre la fièvre typhoïde (*Typhoid Vaccine Acceleration Consortium* ou TyVAC).

Les données recueillies dans le cadre de l'essai, incluant des informations sur les effets indésirables, locaux et systémiques, du vaccin, ont été examinées par le Comité indépendant de surveillance des données et de la tolérance (DSMB) qui a conclu qu'il n'avait aucune inquiétude quant à la sécurité du vaccin Typbar.

a – Site internet de l'OMS. Fièvre typhoïde.  
<https://www.who.int/features/qa/typhoid-fever/fr/>



Archives des données à l'Académie des sciences de la santé de l'hôpital Patan à Katmandou, Népal  
Gavi/2015/Sam Phillips

## KENYA Faire de tous des experts en données

Les données de qualité s'acquièrent au prix d'une certaine expertise. Pour améliorer le recueil et la qualité des données du Programme élargi de vaccination (PEV) et des données sur les maladies évitables par la vaccination aux niveaux inférieurs de son système de santé, le Kenya a lancé en 2018 un programme pilote visant à aider chaque agent de santé à améliorer ses compétences et son expertise en matière de données.

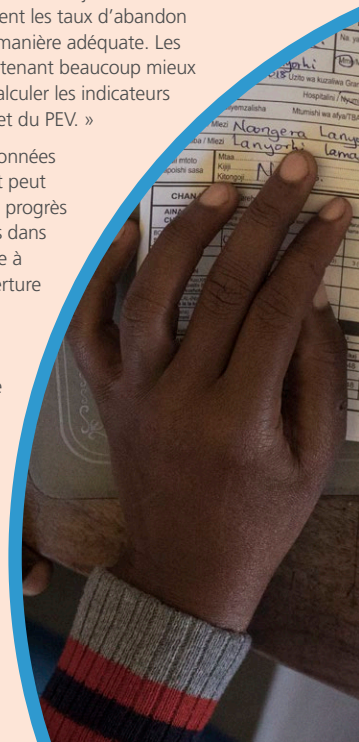
Le programme pilote STOP-ISDS ou « Spécialiste des données sur la vaccination et la surveillance » a employé cinq consultants de l'ISDS, qui ont travaillé dans 94 établissements de soins locaux dans cinq comtés (Busia, Kitui, Marsabit, Nairobi et Tana River).

La force du programme réside dans le fait qu'il met l'accent sur l'amélioration des compétences, en s'appuyant sur l'expertise que possède déjà le pays en matière de surveillance des maladies grâce à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Grâce à ce projet pilote, financé par Gavi et géré par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis, l'utilisation et l'analyse des données du PEV se sont améliorées dans les cinq comtés.

« La concordance des données entre les différents outils d'enregistrement et de notification des vaccinations s'est nettement améliorée », rapporte Alyssa Wong, spécialiste de la santé, membre de l'équipe des CDC chargée de mettre en œuvre la stratégie STOP-ISDS. « A la fin du projet pilote en juin 2018, presque tous les établissements de santé considérés comme prioritaires pour l'ISDS avaient mis à jour leurs tableaux de suivi, calculé correctement les taux d'abandon et archivé les données de manière adéquate. Les agents de santé sont maintenant beaucoup mieux informés sur la façon de calculer les indicateurs de base de la surveillance et du PEV. »

Même si l'utilisation des données demeure problématique et peut encore être améliorée, des progrès significatifs ont été réalisés dans la réduction de la tendance à déclarer des taux de couverture vaccinale trop élevés au Kenya. Suite au succès de ce projet pilote, des initiatives similaires ont été lancées en République démocratique populaire lao et à Madagascar.



## UGANDA

### L'impact du tutorat

De nombreux districts de l'Ouganda connaissent des pannes d'électricité et d'internet, ce qui pose des problèmes pour les dossiers médicaux numériques. Par ailleurs, les outils de collecte des données et les pratiques d'archivage des différents centres de santé ne sont pas toujours harmonisés, et les données de vaccination sont sous-utilisées. Toutefois, des améliorations importantes ont été apportées à la saisie des données suite à l'introduction récente d'un programme de tutorat.

Depuis le début de 2018, 89 % des établissements de santé ougandais ont participé à ce programme (*Data Improvement Team Strategy*). Au total, les membres de 438 équipes de santé ont reçu une formation sur la saisie et l'utilisation des données relatives à la vaccination.

Comme l'ont démontré les résultats d'une évaluation récente, cette stratégie a eu des effets importants. Par exemple, la proportion d'établissements de santé capables d'identifier correctement leur population cible (enfants de moins d'un an) est passée de 45 % à 75 %, et l'utilisation des registres de contrôle des vaccins est passée de 58 % à 78 %. L'utilisation des registres des centres de santé qui documentent les dossiers médicaux et informations sur la vaccination des enfants s'est également légèrement améliorée. Mais l'évaluation a aussi révélé que la concordance entre ces registres et le système électronique d'information sanitaire de district (DHIS2) n'a que légèrement augmenté, passant de 32 % à 37 %. Cela donne à penser qu'il reste encore beaucoup à faire quant à l'utilisation des registres pour le suivi des enfants et de leurs besoins en matière de santé.



Stratégie d'amélioration des données en Ouganda : les équipes reçoivent une formation sur la manière de mieux saisir et utiliser les données relatives à la vaccination

AFENET.net/2016

## RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

### Une chaîne d'approvisionnement en vaccins entièrement numérisée

Parmi les exemples présentés ici, les améliorations qui ont été réalisées en République-Unie de Tanzanie sont les plus novatrices en termes de portée.

En 2018, les systèmes ont été interconnectés et les informations sur toute la chaîne d'approvisionnement en vaccins ont été entièrement numérisées, ce qui permet aux agents de santé de connaître exactement le nombre de doses dont ils ont besoin en fonction du nombre d'enfants à vacciner, d'éviter de manquer de vaccin et de réduire les gaspillages.

En 2018, les médecins locaux ont commencé à utiliser des tablettes numériques sans fil pour suivre les enfants qui avaient reçu des vaccins dans le cadre d'un projet pilote couvrant plus de 1 300 établissements de santé dans quatre régions. Les avantages de ces registres électroniques ont été rapidement appréciés, en particulier dans les endroits les plus reculés, par exemple dans les plaines rudes et

arides des hautes terres de la région du Ngorongoro où vivent les tribus Massais.

Comme beaucoup d'enfants Massais sont nomades, ils fréquentent différents dispensaires. Il est donc particulièrement difficile de s'assurer qu'ils reçoivent tous leurs vaccins en temps voulu. Avant cette « révolution numérique », le succès des programmes de vaccination chez les Massais tenait plus du hasard – en espérant que les enfants soient présents au centre de vaccination et que leurs familles pensent à apporter tous les papiers concernant leurs antécédents vaccinaux.

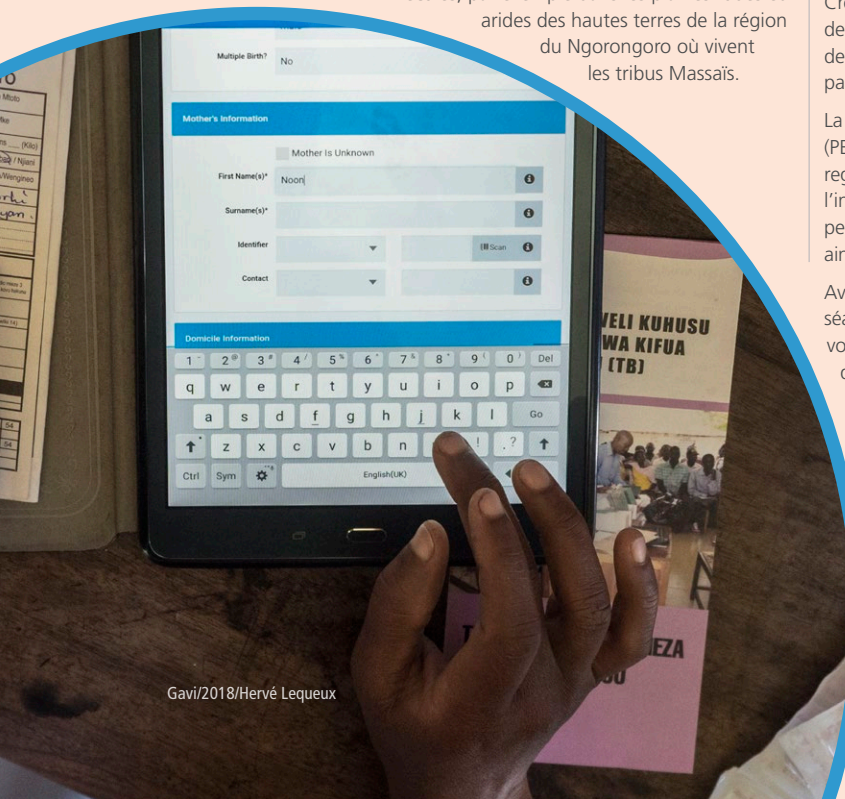
Maintenant, il suffit d'effleurer une tablette avec un doigt pour consulter instantanément les dossiers médicaux des mères et de leurs bébés, et savoir de quels vaccins les enfants ont besoin. Les tablettes font partie du nouveau système de registres de vaccination électronique du pays, qui permet aux agents de santé de rechercher les enfants qui échappent à la vaccination systématique. Dans un pays où à peine un enfant sur deux est déclaré à la naissance, c'est un progrès majeur qui permet d'améliorer la couverture vaccinale d'un sous-groupe de population auparavant sous-immunisé.

Créé dans le cadre de l'initiative BID (pour *Better Immunisation Data*) de la République-Unie de Tanzanie, le nouveau registre électronique de vaccination est essentiellement un projet national, mis en place par PATH avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates.

La Dre Dafrossa Lyimo, responsable du Programme élargi de vaccination (PEV), a joué un rôle central dans sa conception, en veillant à ce que le registre électronique soit également intégré au système de gestion de l'information sur les vaccins du pays, un autre système numérique qui permet désormais de surveiller les niveaux d'approvisionnement en vaccins, ainsi que les équipements nécessaires pour les stocker à basse température.

Avec l'accès à ces informations, les agents de santé qui préparent les séances de vaccination dans leur dispensaire ou leur communauté peuvent voir rapidement ce qu'ils ont en stock et, si besoin, passer une commande de vaccins. Cela facilite la planification et permet aux agents de santé de disposer des doses de vaccin dont ils ont besoin pour vacciner tous les enfants. En anticipant la demande, cette technologie aide également l'équipe de la Dre Dafrossa à mieux gérer les stocks nationaux de vaccins et à réduire ainsi les ruptures de stock et les gaspillages.

Ces progrès dans la gestion des données sont indispensables si nous voulons atteindre notre objectif de vacciner tous les enfants d'ici à 2030. Mais il faut que la communauté mondiale de la santé continue d'investir dans les nouvelles techniques de collecte et d'analyse des données. En fin de compte, ce sont les données qui nous diront si nous avons réussi.



Gavi/2018/Hervé Lequeux



# AIDER LES PAYS À SE PASSER DE L'AIDE GAVI : L'EXEMPLE DE L'ANGOLA

Suite au boom économique dû aux exportations de matières premières qu'a connu l'Angola au sortir du conflit, le pays a dû affronter la chute des cours du pétrole, et le gouvernement a réduit les dépenses publiques, en particulier dans le secteur social. Le système de santé était déjà sous-financé, il manquait cruellement de personnel qualifié et d'installations appropriées.

L'Angola figure désormais parmi les têtes de liste des pays comptant le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés.

Après une analyse minutieuse des pays en difficulté après la transition, le Conseil d'administration a approuvé un plan post-transition de 20 millions de dollars US pour aider l'Angola à surmonter les problèmes auxquels le pays est confronté tant au niveau des programmes que des financements. L'Angola est ainsi l'un des cinq pays bénéficiant d'un appui personnalisé après la transition. Même si le financement des vaccins est une des priorités du gouvernement, le système de santé est toujours faible et nécessite un soutien à la fois technique et financier.

En Angola, la majorité des enfants qui échappent à la vaccination vivent dans des bidonvilles urbains et périurbains, où près des deux tiers des enfants sont sous-vaccinés. Les systèmes de santé et les services de vaccination – de même que les autres services publics – ont du mal à atteindre ces zones et protéger une population en expansion. La population s'est également habituée à ce que la vaccination soit administrée dans le cadre de campagnes et néglige d'emmener les enfants dans les centres de santé. Souvent, ces centres sont fermés aux heures où les parents sont disponibles, ces derniers devant souvent effectuer de longs trajets pour atteindre leur travail où ils passent d'interminables journées.

Pour lever certaines de ces difficultés et augmenter les taux de vaccination, l'Alliance du Vaccin a élaboré un plan en trois volets :

1. Mobilisation en faveur d'une augmentation durable du financement des vaccins et de la santé (qui représente actuellement environ 5 % du budget national) ;
2. Amélioration des services et de la promotion de la vaccination dans les établissements de soins ;
3. Collaboration avec différents partenaires (CDC, USAID, GIE Vaccilog et une université brésilienne) pour renforcer les ressources humaines à long terme.

**L'un des objectifs à long terme du soutien de Gavi est que chaque pays dispose d'un programme de vaccination pérenne et équitable avec des taux de couverture élevés.**

**L'arrêt du soutien de l'Alliance peut s'avérer difficile pour différentes raisons d'ordre économique, politique et sanitaire. L'Angola en est l'illustration. Le pays, qui se remet à peine de plusieurs dizaines d'années de conflits, est en pleine reconstruction. Il est fortement dépendant des exportations de matières premières, et ses investissements dans la santé sont limités.**



UNICEF Angola/2016/Simancas

Ce programme vise essentiellement à améliorer la couverture vaccinale dans 18 districts urbains et périurbains. Il s'agit notamment de rajouter onze millions de dollars US à un projet de 100 millions de dollars US de la Banque mondiale et d'appuyer le passage de la surveillance de la poliomyélite à la surveillance d'un ensemble de maladies.

Le gouvernement finance désormais entièrement tous les vaccins qui étaient auparavant soutenus par Gavi, et a augmenté ses investissements dans le domaine de la santé. Les problèmes rencontrés par l'Angola se traduisent toutefois par les faibles niveaux de couverture vaccinale (la couverture du DTC3 est passée à 59 % en 2018) et la difficulté à prévenir les épidémies de maladies évitables par la vaccination. Le pays a connu une épidémie de fièvre jaune en 2016.

Alors qu'elle doit se passer du soutien de Gavi, l'Angola fait face à d'autres changements importants. Une transition politique est en cours suite aux élections de 2017. Parallèlement, le programme de lutte contre la poliomyélite est en train de s'achever et de réduire son personnel sur le terrain, au moment où Cuba, qui aidait le pays en envoyant des médecins hautement qualifiés, retire son soutien en raison de contraintes budgétaires.

En investissant dans ce plan post-transition, nous aidons l'Angola à surmonter ces difficultés à court terme. Le pays pourra alors, en s'appuyant sur ses engagements, accroître son financement alloué aux soins de santé et à la vaccination et améliorer ainsi la protection de plus de 480 000 enfants sous-vaccinés.

## Le plan en trois volets de l'Angola



**1 Mobilisation en faveur d'une augmentation de la part du budget allouée à la vaccination**



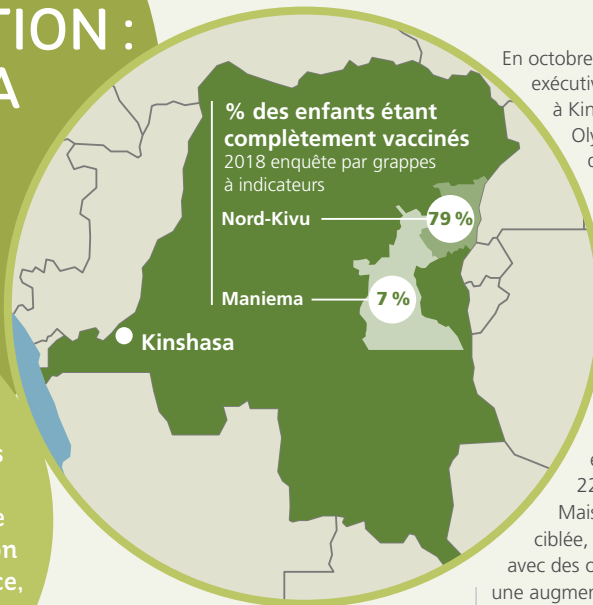
**2 Amélioration des services et de la communication dans les centres de santé**



**3 Accroissement à long terme des ressources humaines et formation du personnel de santé**

# UN PLAN D'ACTION : RENFORCER LA COUVERTURE VACCINALE EN RDC

Une analyse des données infranationales a montré des disparités alarmantes dans les résultats de la vaccination en RDC. Pour renverser la situation, le gouvernement, en collaboration avec les partenaires de l'Alliance, a élaboré l'un des plans les plus ambitieux de l'histoire de Gavi.



En octobre 2018, Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe de Gavi, s'est rendue à Kinshasa où elle a rejoint le Dr Oly Kalenga, ministre de la Santé de la RDC, pour le lancement du Plan Mashako, du nom de l'ancien ministre de la Santé, le professeur Leonard Mashako Mamba, qui avait participé à l'introduction du premier vaccin soutenu par Gavi en 2001.

Le plan d'urgence est ambitieux : augmenter la couverture vaccinale nationale de quinze points de pourcentage en 18 mois, et protéger ainsi 220 000 enfants supplémentaires. Mais il s'adresse à une population bien ciblée, dans neuf provinces vulnérables, avec des objectifs réalisables, notamment une augmentation de 20 % du nombre de séances de vaccination et une réduction de 80 % des ruptures de stocks de vaccins.

Le plan comprend également plusieurs innovations visant à accroître la couverture, comme le financement fondé sur les performances et l'utilisation de smartphones pour regrouper les données et identifier les secteurs à faible performance. Des enquêtes régulières sur la couverture vaccinale permettront de s'assurer que le programme est en bonne voie. La plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid de Gavi s'attache à augmenter la proportion de zones sanitaires disposant d'équipements en état de fonctionnement : seulement 16 % en étaient équipées en 2016 ; l'objectif est de passer à 80 % d'ici fin 2019.

Il faut être conscient du défi que représente l'amélioration de la couverture vaccinale systématique dans un pays fragile de la taille de la RDC. Mais le Plan Mashako qui inclut l'analyse constante des données et l'identification des failles dans la couverture vaccinale, pourrait s'avérer un modèle viable permettant d'augmenter le nombre d'enfants vaccinés en routine, même dans les situations les plus difficiles.

La République démocratique du Congo (RDC) est un pays de la taille de l'Europe occidentale, au terrain accidenté et aux infrastructures en ruine après des décennies de guerre et de conflit continu dans l'est du pays.

Néanmoins, son programme de vaccination a connu des progrès impressionnants au cours des vingt dernières années, avec l'augmentation de la couverture vaccinale de base et la réduction de près de moitié de la mortalité infantile au cours de la même période.

Pourtant, ces progrès ne sont pas uniformes. Une grande enquête par grappes à indicateurs multiples a révélé, en 2018, que le pays était divisé. Dans le Nord-Kivu, 79 % des enfants étaient complètement vaccinés, contre seulement 7 % dans la province de Maniema. Pour avoir une idée plus claire de la raison de ces disparités locales, Gavi avait déjà entamé début 2018 un travail de collecte et d'analyse des données infranationales.

Les résultats ont permis de se faire une idée claire des causes de cette mauvaise performance. Seuls 10 % des districts du pays n'ont subi aucune rupture de stock de vaccin au cours de l'année 2017. Il existe d'importantes disparités en termes de disponibilité des services au sein d'une même zone.

Par exemple, un des districts de Kinshasa, la capitale, peut effectuer quinze fois plus de séances de vaccination que le district voisin, distant seulement de quelques kilomètres.

Malgré les nombreux problèmes révélés par cette nouvelle analyse, la RDC disposait d'un atout important : un ministère de la Santé fort et bien doté en personnel, avec la volonté politique de relancer le programme de vaccination systématique du pays.

La RDC avait également des partenaires prêts et disposés à soutenir cet effort. Aidée de l'Alliance et des partenaires élargis, Gavi a passé l'été 2018 à travailler avec le ministère de la Santé et différents partenaires pour élaborer un plan venant compléter les réformes en cours du secteur de la santé, fondées sur les performances. Ce plan devait aborder les problèmes structurels entravant le programme de vaccination systématique de la RDC, et se focaliser sur les provinces qui s'étaient avérées les plus en retard.

La vaccination systématique avait été perturbée par de fréquentes épidémies – alors que c'est la meilleure ligne de défense contre ces épidémies – au profit de campagnes de vaccination réactives. Le nouveau plan reposait sur l'idée de relancer la vaccination systématique, avec le message suivant : « La nouvelle urgence, c'est la vaccination systématique ».



## Une première mondiale : le vaccin Ebola réussit son premier test majeur

Alors que le gouvernement s'appropriait à qualifier la vaccination systématique de nouvelle urgence, une autre urgence sanitaire, plus médiatisée, se préparait à émerger dans le nord de la RDC. En mai 2018, un foyer épidémique de maladie à virus Ebola était signalé dans la province de l'Équateur.

Il s'agissait de la neuvième épidémie d'Ebola en RDC depuis la découverte de la maladie, mais cette fois, le pays pouvait riposter, armé d'un vaccin. Près de 3 500 personnes à risque ont été vaccinées pendant l'épidémie, dont la fin a été déclarée fin juillet.

Le vaccin contre le virus Ebola n'était pas encore homologué, mais on disposait néanmoins d'un stock d'urgence, grâce à un accord signé entre Gavi et le producteur du vaccin.

Selon cet accord, Gavi s'engage à acheter des doses de vaccin dès qu'il sera homologué et disponible.

En retour, le fabricant s'engageait à déposer une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès d'une autorité sanitaire compétente et, en attendant, à mettre à disposition un stock d'au moins 300 000 doses du vaccin expérimental en cas d'épidémie.

Hélas, un mois plus tard, il fallut avoir de nouveau recours au stock d'urgence. Le 1<sup>er</sup> août 2018, une autre épidémie a éclaté au Nord-Kivu, région instable, déchirée par les conflits et très méfiante à l'égard du gouvernement. Cette épidémie s'avérera beaucoup plus difficile à contenir et à contrôler.



Gavi/2015/Phil Moore

# 1 Contributions versées à Gavi

au 31 décembre 2018 (en millions de dollars US)

## Montants en espèces reçus par Gavi

Donateurs	2018	Total 2000–2018
Allemagne	158,1	647,3
Arabie saoudite	5,0	12,5
Australie		323,9
Canada	76,9	517,8
Chine	0,5	3,5
Commission européenne (CE)	53,6	168,5
Corée (République de)	4,0	19,0
Danemark	3,8	49,5
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	290,0	2 179,5
France		255,4
Inde	2,0	6,0
Irlande	3,4	55,4
Islande	1,0	1,0
Italie	32,4	51,0
Japon	19,2	110,6
Luxembourg	0,9	14,5
Monaco	0,2	0,3
Norvège	144,7	1 581,5
Oman	0,6	1,8
Pays-Bas	46,4	508,6
Qatar		4,0
Royaume-Uni	252,9	2 462,1
Suède	42,4	489,8
Suisse		1,6

**Total gouvernements et Commission européenne:** 1 138,0 9 508,5

Alwaleed Philanthropies	0,2	0,6
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)		30,0
China Merchants Charitable Foundation	0,5	1,0
Comic Relief	1,9	27,0
ELMA Vaccines and Immunization Foundation	0,9	2,9
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)	0,9	1,2
Fondation "la Caixa"	1,6	33,3
Fondation Bill & Melinda Gates	340,0	3 439,4
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)		1,1
LDS Charities		9,2
Reckitt Benckiser Group	1,4	1,4
Red Nose Day Fund	1,9	7,1
Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan		38,0
The Children's Investment Fund Foundation (Royaume-Uni)		31,8
Unilever <sup>a</sup>	1,1	3,2
Autres donateurs <sup>b</sup>	0,1	29,2

**Total fondations, organisations et entreprises:** 350,4 3 656,4

**Sous-total:** 1 488,4 13 164,9

Produits de l'AMC <sup>c</sup>	56,5	1 168,0
Produits de l'IFFIm <sup>d</sup>	50,0	2 625,7

**Total:** 1 594,9 16 958,6

### Notes :

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

b – Comprend les contributions de : A&A Foundation (1 million USD), Absolute Return for Kids (1,6 million USD), Anglo American plc (3,0 millions USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 millions USD) et JP Morgan (2,4 millions USD), en plus des autres donateurs du secteur privé (certaines contributions ont été initialement versées à GAVI Campaign).

c – Transferts monétaires de la Banque mondiale à Gavi.

d – Décaissements de la Banque mondiale au profit de Gavi Fund Affiliate (GFA) (2006–2012) et de Gavi (2013–2018).

## Montants en espèces reçus par Gavi pour sa contribution au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2020)

Donateurs	2018	Total
Norvège	24,5	124,7
Royaume-Uni	5,3	40,1
<b>Total gouvernements :</b>	<b>29,8</b>	<b>164,7</b>
Fondation Bill & Melinda Gates	44,6	241,2
<b>Total contributions privées :</b>	<b>44,6</b>	<b>241,2</b>
<b>Total :</b>	<b>74,4</b>	<b>405,9</b>

## Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFIm

Engagements pris envers l'AMC	Total 2009–2020
Italie	635,0
Royaume-Uni	485,0
Canada	200,0
Russie	80,0
Fondation Bill & Melinda Gates	50,0
Norvège	50,0
<b>Total :</b>	<b>1 500,0</b>

### Notes :

a – Les contributions effectivement reçues dans le cadre des subventions de l'IFFIm sous condition de paiement des subventions peuvent différer des montants engagés.

b – Les contributions non libellées en USD sont converties en USD selon les taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention respectifs des donateurs.

Engagements pris envers l'IFFIm <sup>a</sup>	Durée de l'engagement (années)	Montant (en millions) <sup>b</sup>	Montant (équivalent en millions USD) <sup>a,b</sup>
Royaume-Uni	23	GBP 1 630	2 980
France	20	EUR 1 390	1 884
Italie	20	EUR 499	635
Australie	20	AUD 288	284
Norvège	15	USD 27 NOK 1 500	264
Espagne	20	EUR 190	240
Pays-Bas	10	EUR 80 USD 67	181
Suède	15	SEK 276	38
Afrique du Sud	20	USD 20	20
Brésil	20	USD 20	20

**Total :** 6 546

## Engagements de cofinancement de la part des pays

	2018	2000–2017
Cofinancements <sup>a</sup>	124,0	787,0

### Notes :

a – Ces montants peuvent varier en fonction i) des paiements effectués au titre de défauts de paiement antérieurs et ii) des paiements effectués au titre des obligations de cofinancement des pays fiscalement alignés.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

## 2 Structure de gouvernance

au 31 décembre 2018

### Conseil d'administration de Gavi

Le Conseil d'administration comprend 28 sièges :

- 4 membres permanents représentant l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et la Fondation Bill et Melinda Gates
- 5 représentants des gouvernements des pays en développement
- 5 représentants des gouvernements des pays donateurs
- 1 membre représentant chacune des parties suivantes : organisations de la société civile, industrie du vaccin des pays en développement, industrie du vaccin des pays industrialisés et instituts techniques et centres de recherche dans le domaine de la santé (4 au total)
- 9 membres indépendants, reconnus pour leur expertise dans différents domaines
- Le Directeur exécutif de Gavi (sans droit de vote)

### Membres indépendants

Ngozi Okonjo-Iweala, *Présidente du Conseil d'administration*  
 William Roedy, *Vice-Président du Conseil d'administration*  
 Margaret (Peggy) Hamburg  
 Helen Rees  
 David Sidwell  
 Richard Sezibera  
 Stephen Zinser

### Institutions

#### OMS

Soumya Swaminathan

#### UNICEF

Shanelle Hall

#### Banque mondiale

Tim Evans

#### Fondation Bill & Melinda Gates

Orin Levine

### Groupes d'intérêt

Représentants des gouvernements des pays en développement

*Groupe d'intérêt 1*

Mohamed Abu Zaid Mustafa (Soudan)

*Groupe d'intérêt 2*

Myint Htwe (Myanmar)

*Groupe d'intérêt 3*

Edna Yolani Batres (Honduras)

*Groupe d'intérêt 4*

Raymonde Goudou Coffie (Côte d'Ivoire)

*Groupe d'intérêt 5*

Amir Aman Hagos (Éthiopie)

### Représentants des gouvernements des pays donateurs

*États-Unis/Australie/Japon/République de Corée*

Sarah Golding (Australie)

*Royaume-Uni/Qatar*

Daniel Graymore (Royaume-Uni)

*Canada/Italie/Espagne*

Megan Cain (Canada)

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

Jean-François Pactet (France)

*Norvège/Pays-Bas/Suède*

Reina Buijs (Pays-Bas)

### Industrie du vaccin des pays industrialisés

Susan Silbermann (Pfizer)

### Industrie du vaccin des pays en développement

Sai Prasad (Bharat Biotech)

### Organisations de la société civile

Clarisse Loe Loumou (Alternative Santé, Cameroun)

### Instituts techniques et centres de recherche des pays industrialisés

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

### Membre sans droit de vote

Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin

### Autres structures de gouvernance liées à Gavi

#### Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm - The International Finance Facility for Immunisation)

Cyrus Ardalan, *Président*

*Président de Citigroup Global Markets Limited*

Marcus Fedder

*Anciennement Vice-Président de TD Securities*

Fatimatou Zahra Diop

*Anciennement Secrétaire générale de la Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO)*

Doris Herrera-Pol

*Ancienne Responsable-monde des marchés de capitaux à la Banque mondiale*

Helge Weiner-Trapness

*Fondateur associé de Quintus Partners*

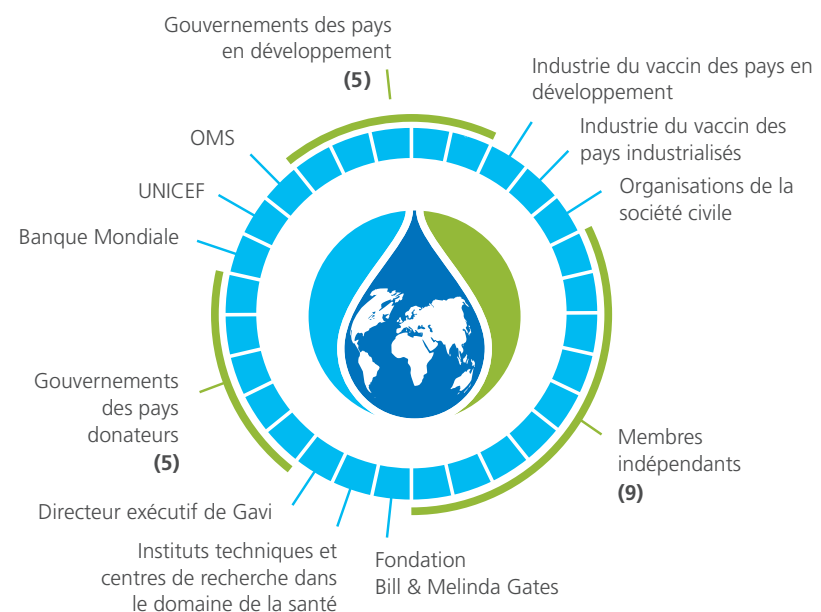
Bertrand de Mazières

*Directeur général des finances à la Banque européenne d'investissement*

Christopher Egerton-Warburton

*Associé de Lion's Head Capital Partners*

### Structure de gouvernance



Source: Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

### 3 Promesses de financement en faveur de Gavi<sup>a</sup> :

état des promesses au 31 décembre 2018 (en millions de dollars US)

Donateurs	2000-2010						2011-2015						2016-2020					
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm <sup>b</sup>	Total	% du grand total <sup>c</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm <sup>b</sup>	Total	% du grand total <sup>c</sup>	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm <sup>d</sup>	Total	% du grand total <sup>c</sup>
Afrique du Sud				4	4	<1 %				4	4	<1 %				4	4	<1 %
Allemagne	22				22	<1 %	186				186	3 %	707				707	8 %
Arabie saoudite													23				23	<1 %
Australie	29				29	<1 %	242			28	270	4 %	159			89	248	3 %
Brésil															3		3	<1 %
Canada	152		125		277	7 %	120		75		194	3 %	410				410	4 %
Chine													5				5	<1 %
Commission européenne (CE)	58				58	1 %	35				35	<1 %	252				252	3 %
Corée (République de)	0,4				0,4	<1 %	7				7	<1 %	22				22	<1 %
Danemark	32				32	<1 %	13				13	<1 %	12				12	<1 %
Espagne	43			58	101	2 %				51	51	<1 %				51	51	<1 %
États-Unis d'Amérique <sup>e</sup>	647				647	15 %	733				733	10 %	800				800	9 %
France <sup>f</sup>	19			192	211	5 %	127			306	433	6 %	109			420	530	6 %
Inde							3				3	<1 %	9				9	<1 %
Irlande	30				30	<1 %	15				15	<1 %	17				17	<1 %
Islande <sup>g</sup>													1				1	<1 %
Italie			158	107	265	6 %			266	152	418	6 %	120		211	150	480	5 %
Japon							54				54	<1 %	95				95	1 %
Koweït													1				1	<1 %
Luxembourg	6				6	<1 %	5				5	<1 %	5				5	<1 %
Monaco													1				1	<1 %
Norvège	526		2	41	569	14 %	612		48	94	754	10 %	782			106	888	10 %
Oman													3				3	<1 %
Pays-Bas <sup>h</sup>	216			14	230	5 %	149			72	220	3 %	211	12		83	305	3 %
Qatar													10				10	<1 %
Royaume-Uni <sup>i</sup>	137		22	153	313	7 %	1 424	61	317	475	2 277	31 %	1 378		146	854	2 378	26 %
Russie			8		8	<1 %			40		40	<1 %			32		32	<1 %
Suède	123			10	132	3 %	255			11	266	4 %	189			11	200	2 %
Suisse													2				2	<1 %
<b>Total gouvernements des pays donateurs et Commission européenne</b>	<b>2 039</b>		<b>316</b>	<b>578</b>	<b>2 933</b>	<b>70 %</b>	<b>3 980</b>	<b>61</b>	<b>746</b>	<b>1 192</b>	<b>5 979</b>	<b>80 %</b>	<b>5 321</b>	<b>12</b>	<b>388</b>	<b>1 770</b>	<b>7 492</b>	<b>82 %</b>
Alwaleed Philanthropies													1				1	<1 %
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)								15			15	<1 %		15			15	<1 %
Audacious Alliance <sup>j</sup>													9				9	<1 %
China Merchants Charitable Foundation													2				2	<1 %
Comic Relief								20			20	<1 %		8			8	<1 %
ELMA Vaccines and Immunization Foundation								2			2	<1 %		2			2	<1 %
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)													1	1			2	<1 %
Fondation "la Caixa"	16				16	<1 %		11			11	<1 %		7			7	<1 %
Fondation Bill & Melinda Gates Foundation <sup>k</sup>	1 213		20		1 233	29 %	1 237	50	30		1 317	18 %	1 475	75			1 550	17 %
Girl Effect <sup>l</sup>														4			4	<1 %
LDS Charities								7			7	<1 %		2			2	<1 %
Reckitt Benckiser Group														1			1	<1 %
Red Nose Day Fund							1				1	<1 %	1	5			6	<1 %
Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan							33				33	<1 %	5				5	<1 %
The Children's Investment Fund Foundation (Royaume-Uni)								32			32	<1 %						<1 %
Unilever <sup>m</sup>														3			3	<1 %
Autres donateurs <sup>n</sup>	12				12	<1 %	6	11			18	<1 %	3				3	<1 %
<b>Total fondations, organisations et entreprises<sup>o</sup></b>	<b>1 241</b>		<b>20</b>		<b>1 261</b>	<b>30 %</b>	<b>1 277</b>	<b>148</b>	<b>30</b>		<b>1 455</b>	<b>20 %</b>	<b>1 489</b>	<b>131</b>			<b>1 620</b>	<b>18 %</b>
<b>Grand total :</b>	<b>3 280</b>		<b>336</b>	<b>578</b>	<b>4 194</b>	<b>100 %</b>	<b>5 257</b>	<b>209</b>	<b>776</b>	<b>1 192</b>	<b>7 433</b>	<b>100 %</b>	<b>6 810</b>	<b>143</b>	<b>388</b>	<b>1 770</b>	<b>9 112</b>	<b>100 %</b>

				2021-2037		
Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm	Total	% du grand total <sup>f</sup>	
			6	6	< 1 %	<b>Donateurs</b>
						<b>Afrique du Sud</b>
						<b>Allemagne</b>
3				3	< 1 %	<b>Arabie saoudite</b>
			149	149	6 %	<b>Australie</b>
			17	17	< 1 %	<b>Brésil</b>
						<b>Canada</b>
						<b>Chine</b>
						<b>Commission européenne (CE)</b>
5				5	< 1 %	<b>Corée (République de)</b>
9				9	< 1 %	<b>Danemark</b>
			60	60	2 %	<b>Espagne</b>
						<b>États-Unis d'Amérique<sup>e</sup></b>
			814	814	34 %	<b>France<sup>f</sup></b>
						<b>Inde</b>
						<b>Irlande</b>
						<b>Islande<sup>g</sup></b>
			175	175	7 %	<b>Italie</b>
						<b>Japon</b>
						<b>Koweït</b>
						<b>Luxembourg</b>
						<b>Monaco</b>
						<b>Norvège</b>
						<b>Oman</b>
						<b>Pays-Bas<sup>h</sup></b>
						<b>Qatar</b>
			1 183	1 183	49 %	<b>Royaume-Uni<sup>i</sup></b>
						<b>Russie</b>
			3	3	< 1 %	<b>Suède</b>
						<b>Suisse</b>
<b>16</b>			<b>2 406</b>	<b>2 422</b>	<b>100 %</b>	<b>Total gouvernements des pays donateurs et Commission européenne</b>
						<b>Alwaleed Philanthropies</b>
						<b>Fondation du Lions Clubs International (LCIF)</b>
						<b>Audacious Alliance<sup>j</sup></b>
						<b>China Merchants Charitable Foundation</b>
						<b>Comic Relief</b>
						<b>ELMA Vaccines and Immunization Foundation</b>
						<b>Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)</b>
						<b>Fondation "la Caixa"</b>
						<b>Fondation Bill &amp; Melinda Gates Foundation<sup>k</sup></b>
						<b>Girl Effect<sup>l</sup></b>
						<b>LDS Charities</b>
						<b>Reckitt Benckiser Group</b>
						<b>Red Nose Day Fund</b>
						<b>Son Altesse Cheik Mohammed ben Zayed Al Nahyan</b>
						<b>The Children's Investment Fund Foundation (Royaume-Uni)</b>
						<b>Unilever<sup>m</sup></b>
						<b>Autres donateurs<sup>n</sup></b>
						<b>Total fondations, organisations et entreprises<sup>o</sup></b>
<b>16</b>			<b>2 406</b>	<b>2 422</b>	<b>100 %</b>	<b>Grand total :</b>

**Notes :**

a – Certaines contributions peuvent être reçues par Gavi au cours d'années différentes de celles où les engagements financiers ont été pris.

b – Le montant exprimé en dollars US d'un certain nombre de contributions des donateurs de l'IFFIm reçues effectivement entre 2006 et 2015 a été actualisé pour tenir compte des informations reçues de la BIRD à la fin de l'année 2016, ce qui se traduit par un écart de + 4,5 millions de dollars US, soit 0,25 % du montant total des contributions reçues au cours de cette période (1,77 milliard de dollars US) ; les modifications au niveau des pays sont également relativement mineures.

c – Les pourcentages figurant dans cette colonne correspondent à la part de chaque donateur par rapport au montant total des contributions annoncées pour l'exercice, plutôt qu'à la part de chacun d'eux par rapport aux besoins anticipés pour cette période.

d – Lors de sa réunion des 28 et 29 novembre 2018, le Conseil d'administration de Gavi Alliance a approuvé le soutien de Gavi à la Coalition pour les innovations en préparation aux épidémies (CEPI), sous réserve de disponibilité des fonds promis par la Norvège par l'intermédiaire de l'IFFIm.

e – Les États-Unis avaient annoncé en 2015 un engagement de 1 milliard de dollars US sur la période 2015–2018, lors de la conférence des donateurs de Berlin. Les 800 millions de dollars US correspondent à la période 2016–2018. Le Gouvernement des États-Unis a également remis à Gavi 20 millions USD supplémentaires pour financer le stock de vaccins contre le virus Ebola dès que ce dernier sera homologué et disponible.

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

g – L'Islande a déjà payé intégralement en 2018 la contribution de un million de dollars US sur laquelle elle s'était engagée pour la période allant de juillet 2018 à juin 2021.

h – Au 31 décembre 2018, sur les dix millions d'euros promis par les Pays-Bas au titre du Matching Fund, il restait 1,9 million d'euros (2,3 millions USD) à appairer à des contributions provenant de donateurs du secteur privé.

i – Au 31 décembre 2018, la totalité de la contribution de 38,1 millions de livres sterling du Royaume-Uni au Matching Fund (61 millions de dollars US) avait été appariée à d'autres contributions de donateurs du secteur privé.

j – La contribution fournie directement par Audacious Alliance à Last Mile Health et Living Goods, d'un montant de 9 millions de dollars US, a été appariée à la contribution d'un montant de 9 millions USD de la Fondation Bill & Melinda Gates versée au Matching Fund, pour ce projet en partenariat qui vise à accroître la couverture vaccinale.

k – Au 31 décembre 2018, sur les 125 millions de dollars US promis par la Fondation Bill & Melinda Gates au titre du Matching Fund, 29,8 millions USD n'avaient pas encore été appariés à d'autres contributions de donateurs du secteur privé.

l – Girl Effect est à la fois un investisseur et un opérateur dans la mission de Gavi consistant à promouvoir l'utilisation du vaccin contre le VPH.

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

n – Comprend les contributions de : A&A Foundation (1 million de dollars US), Absolute Return for Kids (1,6 million USD), Anglo American plc (3 millions USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 millions USD), JP Morgan (2,4 millions USD), Fonds de l'OPEP pour le développement international (1,1 million USD), ainsi que les contributions d'autres donateurs du secteur privé.

o – Les contributions en nature ne sont pas incluses dans le total des contributions des fondations, organisations et sociétés. Au 31 décembre 2018, les organisations suivantes avaient fourni des contributions en nature (ou s'étaient engagées à en fournir) : Deutsche Post DHL Group, Girl Effect, Google-Nexleaf Analytics, IFPW, Fondation du Lions Clubs International (LCIF), Orange SA, Philips, The Shifo Foundation, Unilever, UPS et Vodafone.

**Remarques d'ordre général concernant les montants exprimés en dollars US (pour les contributions au profit de Gavi non libellées en dollars US) :****Contributions effectuées directement (Matching Fund inclus)**

**Contributions reçues :** pour la période 2000–2018, les contributions non libellées en dollars US ont été converties en dollars US selon les taux de change en vigueur à la date de réception des fonds. Depuis 2014 et lorsque les contributions ont été couvertes afin d'atténuer l'exposition au risque lié aux fluctuations des taux de change, elles sont converties en dollars US selon les taux applicables au moment de la signature du contrat de couverture.

**Contributions à venir :** les promesses de contributions directes et au titre du Matching Fund non libellées en dollars US pour 2019 et au-delà ont été converties en dollars US selon les taux de change prévisionnels applicables, fournis par l'agence Bloomberg au 31 décembre 2018 ou selon les taux de change applicables à tout contrat de couverture en place.

**Contributions au profit de l'IFFIm**

En raison de la nature de l'IFFIm, qui permet de transmettre des fonds à Gavi avant le versement des donateurs, les contributions annuelles versées à l'IFFIm peuvent différer sensiblement du produit transféré annuellement à Gavi.

Bien que le versement des fonds promis à l'IFFIm soit irrévocable et juridiquement contraignant, le montant de la subvention due peut éventuellement être réduit si le pays participant au programme est en situation d'arriérés persistants envers le Fonds monétaire international. Au 31 décembre 2018, les montants versés par les donateurs de l'IFFIm avaient subi une réduction de 1,5 % ; toutefois, ces réductions ne sont pas prises en compte dans les nombres des contributions à venir.

**Rapports sur les contributions exprimées en dollars US (pour les contributions versées à l'IFFIm dans des monnaies autres que le dollar US)**

**Contributions reçues :** Les contributions non libellées en dollars US reçues au cours de la période 2000–2018 ont été converties en dollars US, ce qui a été confirmé par la BIRD (Banque mondiale).

**Contributions à venir :** les contributions pour 2019 et au-delà, non libellées en dollars US ont été converties en dollars US selon les taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention respectifs des donateurs.

**Source :** Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

## 4 Engagements budgétaires en faveur des programmes nationaux 2000–2023<sup>a</sup> au 31 décembre 2018 (en millions de dollars US)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	215,2	99,6	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,4				350,2
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	101,1	5,8	3,0		1,3	3,7				1,4			116,3
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	-	0,6			6,5
Azerbaïdjan	12,1	0,6	0,7		0,2	0,2							13,8
Bangladesh	636,9	51,6	23,3	34,0	6,1	8,3		0,4	0,3				760,9
Bénin	117,0	9,3	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2				2,3	135,6
Bhoutan	1,3	0,2			-	0,3				0,2			2,0
Bolivie	26,5	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			35,0
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	200,4	21,2	9,7	7,5	0,9	3,6		0,2	0,4			3,8	247,6
Burundi	108,1	54,5	3,7	7,8	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				176,9
Cambodge	63,4	31,8	2,0	6,9	0,6	1,5		0,2					106,5
Cameroun	179,8	30,4	8,0	8,3	1,0	4,5		0,2	0,3			2,9	235,4
Centrafricaine (République)	36,1	12,2	1,9	2,3	0,1	0,6						1,6	54,9
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comores	1,6	4,6	0,1		-	0,4							6,6
Congo	20,9	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			29,2
Congo (République démocratique)	561,2	204,6	25,8	31,5	2,7	8,1	9,8		0,8			22,4	866,8
Corée (République démocratique populaire)	28,1	40,6	2,2		0,7	0,6							72,3
Côte d'Ivoire	177,6	18,2	8,8	14,7	1,6	4,4		0,2	0,2			2,8	228,5
Cuba	1,3	2,4			0,4	0,1				0,2			4,3
Djibouti	5,0	3,4	0,2		-	0,4						0,3	9,4
Érythrée	26,6	14,8	0,4	2,8	0,1	0,8			-			1,0	46,6
Ethiopie	887,9	239,0	23,4	52,5	2,7	10,7	3,2	0,2				20,9	1 240,5
Gambie	31,7	5,5	0,7	1,5	0,1	1,3		0,2	-			0,5	41,6
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	259,4	28,0	5,3	15,4	0,9	3,6	0,8	0,2					313,5
Guinée	32,5	28,6	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	82,1
Guinée-Bissau	11,8	1,4	0,5	1,0	0,1	0,5							15,4
Guyana	3,7		0,1	-		0,5				0,4			4,7
Haïti	28,2	3,3	1,3	0,9	0,4	0,9						5,9	40,8
Honduras	32,1	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			42,8
Inde	680,1	207,0		8,5	18,4	0,4							914,4
Indonésie	130,9	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					193,9
Kenya	437,8	28,4	6,4	18,0	1,1	6,2		0,3	0,4			4,1	502,9
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Kyrgyzistan	22,1	6,2	0,8		0,2	0,4						0,6	30,3
Laos	31,5	13,8	1,4	1,2	0,3	1,1		0,2	-	1,5			51,1
Lesotho	8,1	2,7	0,1	0,6	0,1	0,6			-				12,2
Libéria	32,0	21,0	2,2	0,5	0,4	0,9		0,2	0,1		2,8	1,2	61,3
Madagascar	167,1	28,0	4,1		0,6	2,3		0,2	0,2			3,6	206,0
Malawi	223,1	60,0	2,0	5,7	0,7	3,6		0,2	0,2			4,5	299,9
Mali	228,2	24,7	5,0	4,5	0,7	2,4		0,1					265,6
Mauritanie	31,1	5,8	0,7	2,0	0,2	0,8			-			0,6	41,3
Moldavie	5,5				0,1	0,5		0,2		0,7			7,0
Mongolie	5,9	0,5	0,5		0,1	0,2							7,2
Mozambique	203,0	26,5	1,7	7,9	0,8	4,7		0,2	0,3				245,1
Myanmar	135,2	94,0	7,7	20,5	2,1	6,5						3,3	269,3
Népal	108,8	59,7	3,3	4,3	1,2	3,2		0,2	0,2			2,7	183,5

## Pays

	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>a</sup>	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Nicaragua	32,9	3,8	0,3		0,5	0,3				0,8			38,6
Niger	163,0	43,6	7,4	3,9	0,9	3,6		0,3	0,2			3,0	225,9
Nigéria <sup>c</sup>	748,6	32,6	44,2	129,4	12,6	20,9			2,0				990,4
Ouganda	394,3	49,8	9,2	16,1	1,2	7,2			0,5			6,6	484,9
Ouzbekistan	74,5	18,9	-		0,7	2,6				0,8		1,2	98,7
Pakistan	1 177,5	123,4	48,8	43,0	7,4	15,6	7,6					20,6	1 443,9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	27,4	3,1	0,4	1,6		0,6						1,0	34,1
Rwanda	143,2	18,9	3,0	4,2	0,4	1,4			0,1			1,9	173,0
Salomon, Îles	3,3	5,4		0,2		0,5		0,2				0,7	10,2
Sao Tomé-et-Principe	1,7	3,5	0,1	-	-	0,7		0,2					6,1
Sénégal	117,1	18,2	2,6	8,8	0,6	2,7		0,2	0,1			2,5	152,8
Sierra Leone	73,9	16,5	2,7	2,0	0,3	1,3		0,2	0,1		3,8	1,3	102,0
Somalie	15,0	38,4	1,2		0,2	0,7						2,7	58,3
Soudan	369,5	54,1	11,2	40,7	1,3	3,9							480,8
Soudan du Sud	21,4	34,4	5,9	8,1	0,2	0,6						1,9	72,6
Sri Lanka	23,7	4,5			0,7	0,9				0,1			29,9
Tadjikistan	25,8	11,4	2,4		0,3	0,8							40,7
Tanzanie (République-Unie)	462,8	19,1	11,4	18,4	1,0	10,2		0,2				8,9	532,0
Tchad	56,7	5,7	2,6	8,9	0,4	1,2							75,6
Timor-Leste	1,3	3,1				0,2				1,5			6,0
Togo	55,3	10,0	3,0	4,0	0,3	1,1		0,2	0,1			1,5	75,5
Turkménistan	1,0				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Vietnam	125,8	40,7	1,9	14,9	3,2	3,2			0,1	3,2		1,6	194,6
Yémen	228,3	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1							271,2
Zambie	177,9	13,1	3,9	4,5	0,7	3,5			0,2				203,7
Zimbabwe	103,8	7,5	1,5	4,0	0,9	1,7		0,2	0,1				119,8
<b>Grand total</b>	<b>10 921,8</b>	<b>2 139,0</b>	<b>357,8</b>	<b>603,9</b>	<b>113,5</b>	<b>199,6</b>	<b>29,2</b>	<b>6,1</b>	<b>7,6</b>	<b>14,1</b>	<b>12,7</b>	<b>149,0</b>	<b>14 554,3</b>

## Notes:

a – Les montants engagés correspondent aux budgets des programmes pluriannuels avalisés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur général de Gavi. La validation de ces montants ne constitue pas une obligation de paiement, mais plutôt un signal positif que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, ces approbations n'étant pas propres à chaque pays.

c – Le Conseil d'administration a approuvé la prolongation de la période de transition accélérée du Nigéria et, durant cette période, une aide totale pouvant atteindre 1 milliard de dollars US. Le tableau ci-dessus inclut un sous-ensemble de ce montant au titre des engagements, qui a été entièrement approuvé à ce jour.

## Remarque d'ordre général :

Les valeurs ont été ajustées pour refléter le montant final effectivement déboursé.

Les nombres du tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019



## 5 Dépenses en faveur des programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration 2000–2019<sup>a</sup>

au 31 décembre 2018 (en millions de dollars US)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>b</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	215,2	99,3	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,4				350,0
Albanie	2,1					0,1							2,5
Angola	101,1	5,8	3,0		1,3	3,7				1,4			116,3
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	-	0,6			6,5
Azerbaïdjan	12,1	0,6	0,7		0,2	0,2							13,8
Bangladesh	560,6	51,6	23,3	34,0	6,1	8,3		0,3	0,3				684,6
Bénin	103,7	8,5	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2				2,3	121,5
Bhoutan	1,3	0,2			-	0,3				0,2			2,0
Bolivie	26,5	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			35,0
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	187,1	14,5	9,7	7,5	0,9	3,6		0,1	0,4			3,8	227,6
Burundi	108,1	47,0	3,7	7,8	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				169,2
Cambodge	63,4	24,9	1,8	6,9	0,6	1,5		0,2					99,4
Cameroun	178,1	12,5	8,0	8,3	1,0	4,5		0,2	0,3			2,9	215,7
Centrafricaine (République)	30,1	12,2	1,6	2,3	0,1	0,6						1,6	48,6
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comores	1,6	3,4	0,1		-	0,4							5,4
Congo	20,9	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			29,2
Congo (République démocratique)	561,2	190,4	25,8	31,5	2,7	8,1	9,8		0,8			22,4	852,6
Corée (République démocratique populaire)	27,0	40,6	2,2		0,7	0,6							71,2
Côte d'Ivoire	154,1	12,4	8,8	14,7	1,6	4,4		0,2	0,2			2,0	198,4
Cuba	1,3	2,4			0,4	0,1				0,2			4,3
Djibouti	4,7	2,8	0,2		-	0,4						0,3	8,3
Érythrée	22,4	7,6	0,4	2,8	0,1	0,8			-			1,0	35,2
Éthiopie	787,8	201,1	23,4	50,1	2,7	10,7	3,2	0,2				4,7	1 084,0
Gambie	27,0	3,3	0,7	1,5	0,1	1,3		0,2	-			0,5	34,6
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	259,4	21,1	5,3	15,4	0,9	3,6	0,8	0,2					306,6
Guinée	31,2	21,0	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	73,2
Guinée-Bissau	9,8	1,4	0,5	1,0	0,1	0,5							13,3
Guyana	3,7		0,1	-		0,5				0,4			4,7
Haïti	24,0	3,3	1,3	0,9	0,4	0,9						3,1	33,9
Honduras	32,1	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			42,8
Inde	671,0	161,0		8,5	18,4	0,4							859,3
Indonésie	130,9	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					193,9
Kenya	437,8	22,9	6,4	18,0	1,1	6,2		0,3	0,4			4,1	497,4
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Kyrgyzistan	18,5	6,2	0,8		0,2	0,4						0,6	26,8
Laos	28,8	10,2	1,4	1,2	0,3	1,1		0,2	-	1,5			44,8
Lesotho	6,3	2,1	0,1	0,6	0,1	0,6			-				9,9
Libéria	28,4	16,6	2,2	0,5	0,4	0,9		0,2	0,1		2,8	1,2	53,2
Madagascar	167,1	22,7	4,1		0,6	2,3		0,2	0,2			3,6	200,7
Malawi	207,4	46,3	2,0	5,7	0,7	3,6		0,2	0,2			2,4	268,3
Mali	189,1	17,1	5,0	4,5	0,7	2,4		-					218,8
Mauritanie	27,3	3,8	0,7	1,9	0,2	0,7			-			0,6	35,3
Moldavie	5,5				0,1	0,5		0,2		0,7			7,0
Mongolie	5,3	0,5	0,5		0,1	0,2							6,6
Mozambique	203,0	17,0	1,7	7,9	0,8	4,7		0,2	0,3				235,5
Myanmar	112,8	89,0	7,7	20,5	2,1	6,5						2,0	240,6
Népal	95,8	45,8	3,3	4,3	1,2	3,2		0,2	0,2			0,6	154,4

## Pays

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile <sup>a</sup>	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Nicaragua	32,5	3,8	0,3		0,5	0,3				0,5			37,9
Niger	146,0	35,9	7,4	3,9	0,9	3,6		0,2	0,2			3,0	201,3
Nigéria	669,2	32,6	44,2	129,4	12,6	20,9			2,0				910,9
Ouganda	361,3	32,4	9,2	16,1	1,2	7,2			0,5			6,6	434,4
Ouzbékistan	70,2	16,4	-		0,7	2,6				0,8		1,2	91,9
Pakistan	1 041,2	123,4	48,8	43,0	7,4	15,6	7,6					20,6	1 307,5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	26,9	3,1	0,4	1,6		0,6						1,0	33,6
Rwanda	129,3	18,9	3,0	4,2	0,4	1,4			0,1			1,3	158,5
Salomon (îles)	3,1	4,2		0,2		0,5		0,1				0,7	8,8
Sao Tomé-et-Principe	1,5	2,4	0,1	-	-	0,7		0,1					4,9
Sénégal	117,1	18,2	2,6	8,8	0,6	2,7		0,1	0,1			2,5	152,7
Sierra Leone	61,6	10,0	2,7	2,0	0,3	1,3		0,2	0,1		3,8	1,3	83,2
Somalie	14,1	25,8	1,2		0,2	0,7						2,6	44,7
Soudan	343,1	41,5	11,2	40,7	1,3	3,9							441,7
Soudan du Sud	20,1	34,4	5,9	8,1	0,2	0,6						1,9	71,4
Sri Lanka	23,7	4,5			0,7	0,9				0,1			29,9
Tadjikistan	25,8	7,7	2,4		0,3	0,8							37,0
Tanzanie (République-Unie)	394,1	19,1	11,4	16,1	1,0	10,2		0,2				8,9	461,1
Tchad	51,0	5,7	2,6	8,9	0,4	1,2							69,9
Timor-Leste	1,3	3,1				0,2				1,5			6,0
Togo	49,6	7,4	3,0	4,0	0,3	1,1		0,2	0,1			1,5	67,1
Turkménistan	1,0				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Vietnam	125,8	40,7	1,9	14,9	3,2	3,2			0,1	2,9		0,9	193,6
Yémen	228,3	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1							271,2
Zambie	150,7	8,4	3,9	4,5	0,7	3,5			0,2				171,8
Zimbabwe	101,5	7,5	1,5	4,0	0,9	1,7		0,2	0,1				117,5
<b>Grand total</b>	<b>10 118,5</b>	<b>1 825,1</b>	<b>357,3</b>	<b>599,2</b>	<b>113,5</b>	<b>199,5</b>	<b>29,2</b>	<b>5,7</b>	<b>7,6</b>	<b>13,4</b>	<b>12,7</b>	<b>122,4</b>	<b>13 404,2</b>

## Notes :

a – Les dépenses approuvées constituent un sous-ensemble des montants engagés approuvés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de décaissement soient remplies par les pays. Les approbations sont généralement accordées pour l'année en cours et une année supplémentaire.

b – Le soutien de type A aux organisations de la société civile n'est pas inclus, étant donné que ces approbations ne sont pas propres à chaque pays.

## Remarques d'ordre général :

Les montants approuvés pour la phase I de Gavi (2000–2006) ont été ajustés pour refléter le montant effectivement déboursé.

Le total des montants approuvés s'est élevé à 9 386 millions USD jusqu'en 2016, 1 440 millions USD en 2017, 1 387 millions USD en 2018 et 1 191 millions USD en 2019.

Les nombres du tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source: Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

## 6 Montants d'investissement engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

au 31 décembre 2018 (en millions de dollars US)

### Montants des investissements engagés 2003–2021<sup>a</sup>

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole (MRI)	22,0	33,0			55,0
Méningite	207,8	34,3			242,2
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	168,0	49,3			217,3
Choléra	131,5	35,0			166,5
Ebola	5,0	3,0			8,0
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		13,9		50,0
Projets pilotes paludisme				27,5	27,5
Autres	5,0	0,5			5,5
<b>Total :</b>	<b>795,4</b>	<b>364,0</b>	<b>13,9</b>	<b>27,5</b>	<b>1 200,8</b>

#### Notes:

a – Les montants engagés représentent les budgets pluriannuels des programmes évalués par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Cette validation ne constitue pas une obligation de paiement mais envoie plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve des résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Les montants approuvés constituent un sous-ensemble des montants engagés, approuvés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de déboursement soient remplies par les pays.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2019

### Dépenses d'investissement approuvées par le Conseil d'administration pour la période 2003–2020<sup>b</sup>

Programme	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole (MRI)	22,0	33,0			55,0
Méningite	100,5	29,1			129,6
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	167,9	49,3			217,2
Choléra	71,6	20,0			91,6
Ebola	5,0	1,0			6,0
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		13,9		50,0
Projets pilotes paludisme				24,6	24,6
Autres	5,0	0,5			5,5
<b>Total :</b>	<b>628,0</b>	<b>341,8</b>	<b>13,9</b>	<b>24,6</b>	<b>1 008,4</b>

## L'Alliance du Vaccin est financée par

### Pays donateurs et Commission européenne

Afrique du Sud  
Allemagne  
Arabie saoudite  
Australie  
Brésil  
Canada  
Chine  
Commission européenne  
Corée (République de)  
Danemark  
Espagne  
États-Unis d'Amérique  
France  
Inde  
Irlande  
Islande  
Italie  
Japon  
Koweït  
Luxembourg  
Monaco  
Norvège  
Oman  
Pays-Bas  
Qatar  
Royaume-Uni  
Russie  
Suède  
Suisse

### Fondations, organisations et entreprises

Alwaleed Philanthropies  
Audacious Alliance  
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)  
Fondation Bill & Melinda Gates  
Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan  
Absolute Return for Kids  
Anglo American plc  
The Children's Investment Fund Foundation (UK)  
China Merchants Group  
Comic Relief  
Deutsche Post DHL  
ELMA Vaccines and Immunization Foundation  
Girl Effect  
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)  
Gulf Youth Alliance  
JP Morgan  
Kuwait Fund for Arab Economic Development  
Fondation "la Caixa"  
LDS Charities  
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)  
Mastercard  
Majid Al Futtaim  
Orange  
Philips  
Reckitt Benckiser  
Unilever  
UPS  
Vodafone

## Nos objectifs pour 2016–2020

**10 %**  
de réduction  
des taux de mortalité infantile

**300**  
millions d'enfants  
vaccinés dans le cadre des programmes de vaccination systématique

**5–6**  
millions de vies  
sauvées à terme

**250**  
millions d'années  
de vie en bonne santé gagnées grâce à la prévention des handicaps et des décès prématurés

**100 %**  
des programmes de vaccination  
maintenus après l'arrêt de notre soutien financier

### Crédits

**Rédactrice en chef :** Sarah Sheppard

**Équipe de rédaction :** Elissa Bertot, Chimwemwe Chitsulo, Åsa Fridh, James Fulker, Duncan Graham-Rowe, Susann Kongstad, Ann Morgan, Iain Simpson, Matt Walker

**Équipe de traduction :** Betty Dodet et Bettina Mamie

**Conception graphique et design :** Mike Harrison

**Directeur des publications :** Pascal Barollier

**Photographie de couverture :** GroupM/Sagar Pratap

Gavi prépare un rapport financier pour chaque année civile. Le rapport inclut les états financiers consolidés audités de Gavi Alliance et de la Facilité internationale de financement pour la vaccination. Le rapport financier 2018 sera approuvé par le Conseil d'administration et publié sur le site internet de Gavi en septembre 2019 : [www.gavi.org/funding/financial-reports](http://www.gavi.org/funding/financial-reports).

© Gavi Alliance. Tous droits réservés. La présente publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, en totalité ou en partie, à condition de mentionner la source.

Le contenu de cette publication n'implique aucune prise de position de la part de Gavi, l'Alliance du Vaccin, concernant le statut juridique et le tracé des frontières ou des limites de tout pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent. La mention de sociétés ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Couverture imprimée sur papier Olin Smooth Absolute White.

Pages intérieures imprimées sur papier Olin Rough Absolute White.

## Rapport annuel

2020  
2019  
2018  
2017  
2016

4,3 millions de décès futurs ont été évités en 2016–2018 grâce aux vaccins soutenus par Gavi, ce qui nous met sur la bonne voie pour atteindre notre objectif 2020 de 5–6 millions de décès évités.



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

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

[www.gavi.org/fr](http://www.gavi.org/fr)

-  [facebook.com/gavi](https://facebook.com/gavi)
-  [@gavi](https://twitter.com/gavi) / [@gavi\\_fr](https://twitter.com/gavi_fr) / [@vaccines](https://twitter.com/vaccines)
-  [linkedin.com/company/gavi](https://linkedin.com/company/gavi)
-  [instagram.com/gavialliance](https://instagram.com/gavialliance)
-  [youtube.com/gavialliance](https://youtube.com/gavialliance)

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



Organisation  
mondiale de la Santé



LA BANQUE MONDIALE  
IBRD • IDA

BILL & MELINDA  
GATES foundation