

Rapport du Directeur exécutif

Le 15 juin 2022

Chers membres du Conseil d'administration,

Au moment de rédiger ce rapport et de préparer les importantes discussions et décisions qui nous attendent lors de notre prochaine réunion, je ne peux m'empêcher de penser au plaisir que j'ai eu à vous voir tous à Évian. Je réalise l'importance, pour les membres du Conseil d'administration, de se réunir en personne. La retraite d'Évian était notre première réunion depuis plus de deux ans - la première avec la participation de José Manuel, Président de notre Conseil d'administration, et de plusieurs autres nouveaux membres du Conseil. Elle a permis un dialogue ouvert et constructif sur l'évolution de la situation et sur le rôle et l'ambition de Gavi. À la fin du mois dernier, nous avons également tenu notre première réunion en présentiel du Comité des programmes et des politiques (*Programme and Policy Committee* - PPC) depuis le début de la pandémie, réunion au cours de laquelle nous avons pu nous appuyer sur les nombreuses discussions tenues lors de la retraite, sachant qu'elles sous-tendent les points à l'ordre du jour du prochain Conseil d'administration. Les discussions qui ont eu lieu lors de notre retraite, ainsi que celles que nous avons tenues de façon récurrente dans le cadre du Comité des programmes et des politiques et du Comité d'audit et des finances (*Audit and Finance Committee* - AFC), nous ont permis de mettre en évidence quelques fils conducteurs : l'équité comme principe fédérateur ; la planification en ces temps d'incertitude, à l'aide des enseignements de la COVID-19 et de COVAX ; l'implication de Gavi dans la préparation et la riposte aux pandémies (*Pandemic Preparedness and Response* - PPR) ; et la santé de l'Alliance et de son personnel. Je me réjouis de vous rencontrer à la fin du mois pour aborder ces thèmes sur la base du résultat de notre réflexion au cours de la retraite et des discussions des différents Comités.

L'équité comme principe fédérateur

Il faudra encore un certain temps avant de pouvoir quantifier pleinement l'impact de la pandémie de COVID-19. D'après les estimations de l'OMS publiées le 5 mai 2022 « le nombre total de décès associés directement ou indirectement à la pandémie de COVID-19 (la "surmortalité") entre le 1^{er} janvier 2020 et le

31 décembre 2021 était d'environ 14,9 millions ». Le nombre global de cas et de décès dus à la COVID-19 est beaucoup plus faible dans les pays éligibles au soutien de Gavi, mais le nombre de tests effectués a toujours été relativement faible et il a encore chuté récemment, ce qui pose un problème pour l'identification des nouveaux variants. Heureusement, l'Afrique du Sud continue à effectuer des tests et des séquençages, mais, le pays connaît malheureusement une nouvelle épidémie de variants BA.4 et BA.5 d'Omicron, tandis qu'aux États-Unis c'est le variant BA.2.12.1 qui se propage, suivi maintenant également par les variants BA.4 et BA.5. Nous en avons peut-être fini avec le virus, mais il n'en a pas fini avec nous.

En 2020, la vaccination systématique a été moins perturbée que ce que l'on craignait au départ, avec une baisse moyenne de 4 points de pourcentage de la couverture vaccinale obtenue en routine dans les pays soutenus par Gavi. Mais d'après les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC), il apparaît que le nombre d'enfants zéro dose a augmenté (+2,7 millions) dans les 57 pays soutenus par Gavi (Gavi57). Malgré une forte reprise observée dans de nombreux pays vers la fin de l'année 2020, les données administratives suggèrent que les perturbations se sont poursuivies en 2021, les pays réagissant à la pandémie en intensifiant la vaccination contre la COVID-19. Nous constatons en outre un recul de la vaccination systématique dans de nombreux pays anciennement éligibles au soutien de GAVI. Il faut donc aider ces pays à restaurer leur couverture vaccinale, et à retrouver les enfants zéro dose pour leur administrer la série complète de vaccins de routine en rattrapage. Les données WUENIC de 2021 qui seront publiées le mois prochain fourniront des informations supplémentaires importantes sur l'état des systèmes nationaux et le niveau de perturbation actuel.

Alors que la pandémie se poursuit, nous constatons une tendance encourageante quant à la capacité des pays à mener des campagnes de vaccination à visée préventive et à reprendre l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes de vaccination systématique. Conformément au réajustement des priorités définies dans Gavi 5.0, l'introduction de vaccins dans le cadre de la Stratégie d'investissement dans les vaccins (VIS, pour *Vaccine Investment Strategy*) de 2018, qui a été suspendue en 2020, devrait reprendre en 2024.

Dans ce contexte, nous continuons à mettre en place de nouveaux mécanismes permettant d'augmenter la flexibilité des financements destinés à lutter contre les inégalités. Durant la première année de Gavi 5.0, nous nous sommes appliqués à mettre en place les mesures d'alignement stratégique et opérationnel permettant d'atteindre les objectifs de Gavi 5.0 : segmentation des pays de façon à faciliter l'élaboration de programmes différenciés ; développement de nouveaux matériels destinés à renforcer l'élaboration de programmes nationaux ; réorientation des flux financiers ; et lancement du Fonds d'accélération de l'équité en matière de vaccination (*Equity Accelerator Fund* - EAF) pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés négligées. Dans le cadre du Fonds d'accélération EAF, Gavi est en train de sélectionner deux consortiums qui bénéficieront d'un financement

à hauteur de 100 millions de dollars US pour mettre en place de nouveaux partenariats plurinationaux. J'ai le plaisir de vous annoncer que nous venons de conclure un contrat avec l'ONG *World Vision*, notre principal partenaire pour la région du Sahel, et que nous sommes sur le point de conclure avec une autre organisation pour la Corne de l'Afrique.

Malheureusement, nous ne voyons pas d'évolution positive en ce qui concerne les **épidémies de maladies évitables par la vaccination (MEV)**. Même si l'augmentation du nombre d'épidémies de MEV signalée ces derniers mois peut être attribuée en partie à la saisonnalité, il est probable que ce sont les perturbations de la vaccination systématique et les failles d'immunité qui en résultent, la progression de la malnutrition et la levée des mesures sanitaires mises en place pour la pandémie ont probablement qui ont amplifié les risques.

En août 2020, nous avons tous célébré l'annonce de l'élimination du poliovirus sauvage en Afrique. Mais un nouveau cas a été détecté au Malawi en 2021, puis un autre cette année au Mozambique. En outre, la situation a évolué depuis l'envoi des documents du Conseil d'administration ; on constate une augmentation de la transmission du poliovirus sauvage dans les deux pays où il est endémique, avec un cas en Afghanistan et six cas à Khyber Pakhtunkhwa, au Pakistan, confirmés en 2022. En ce qui concerne les cas africains, une réponse plurinationale intensive est en cours, à laquelle participent tous les pays voisins. D'après nos informations, cette réponse a gravement perturbé les activités de vaccination systématique et de vaccination contre la COVID-19. Mais jusqu'ici, aucun nouveau cas n'a été détecté ni aucun échantillon testé positif - y compris parmi les contacts directs des cas primaires.

En avril 2022, l'OMS avait reçu 22 rapports concernant des **épidémies de rougeole**. Il va falloir améliorer la qualité des dossiers de demande de soutien pour les campagnes de vaccination contre la rougeole, ou de vaccination conjointe contre la rougeole et la rubéole, en termes de budgets et de mise en œuvre de stratégies permettant d'atteindre efficacement les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés. En outre, et pour revenir à notre thème de l'équité, il faudrait s'appuyer davantage sur les activités de riposte aux épidémies de maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole et la poliomyélite, pour remédier aux inégalités et aux carences des systèmes de santé, en ne se limitant pas aux campagnes menées avec les ressources disponibles au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS) et du Fonds d'accélération de l'équité en matière de vaccination.

La situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la **fièvre jaune**, notamment en Afrique de l'Ouest, d'où huit demandes d'aide d'urgence ont été reçues au cours des six derniers mois suite à des épidémies confirmées. Nous surveillons de près l'approvisionnement en vaccins, sachant qu'une part importante provient d'un producteur russe, le Centre Chumakov. Nous cherchons à augmenter notre approvisionnement auprès d'autres fournisseurs. Nous constatons toutefois un certain retour sur investissement de notre travail concernant le diagnostic de la fièvre jaune. Au cours du quatrième trimestre de

l'année dernière, le Ghana a pu détecter et confirmer une épidémie de fièvre jaune grâce à des tests moléculaires entièrement réalisés dans le pays, ce qui lui a permis de riposter rapidement à l'épidémie, le tout en à peine plus de la moitié du temps considéré comme acceptable par l'OMS. De ce fait, l'épidémie a pu être endiguée plus facilement. Gavi va financer l'envoi de kits de diagnostic moléculaire de la fièvre jaune, validés et standardisés, à 21 pays africains à haut risque d'épidémie de cette maladie. Les livraisons devraient commencer cet été.

Nous avons également reçu des demandes pour des vaccins du stock d'urgence en réponse à des **épidémies de choléra**, demandes émanant du Malawi, du Cameroun, du Bangladesh, de la Somalie et plus récemment du Soudan du Sud et du Pakistan. Plus de 14 millions de doses de vaccin anticholérique oral (VCO) ont été accordées entre janvier et mi-juin 2022 pour une utilisation réactive. La situation de l'approvisionnement en VCO fait également l'objet d'une surveillance attentive, sachant qu'il convient de maintenir les réserves à un niveau suffisant et d'éviter les ruptures de stock. Une nouvelle **épidémie de maladie à virus Ebola** s'est déclarée dans la province de l'Équateur, en République démocratique du Congo, avec la notification cinq cas (quatre confirmés et un probable) ; les cinq malades sont tous morts. Les doses de vaccin fournies initialement provenaient d'un reliquat de la treizième épidémie, mais suite à la demande récente, 1 570 doses provenant du stock d'urgence ont été envoyées dans le pays, et la vaccination en anneaux est en cours.

Comme vous l'aurez lu dans la presse, une nouvelle épidémie de **variole du singe** (ou *monkey pox* en anglais) s'est déclarée dans plusieurs pays non endémiques, avec 1 285 cas confirmés en laboratoire dans 28 pays. Chaque année, plusieurs milliers de cas de cette maladie sont signalés dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi, mais la transmission est rapidement jugulée par les mesures classiques de santé publique (recherche des contacts et isolement). Au début, cette nouvelle épidémie a suscité beaucoup d'inquiétude, car aucun lien n'avait pu être établi entre les cas, ni avec des voyages ou des séjours dans des pays endémiques. D'après les résultats d'enquêtes épidémiologiques récentes, la transmission se ferait lors de contacts personnels étroits, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Tous les sujets diagnostiqués ont été infectés par le clade ouest-africain et, jusqu'à présent, aucun décès n'a été signalé. On dispose d'un traitement antiviral efficace, mais la vaccination antivariolique post-exposition est tout aussi efficace – de même que la vaccination pré-exposition. Un vaccin de troisième génération, utilisant une souche modifiée de la vaccine appelée Vaccine Ankara modifiée (*Modified Vaccinia Ankara*) produit par l'entreprise danoise Bavarian Nordic, dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour la variole du singe aux États-Unis et au Canada. Nous suivons de près la situation avec nos collègues de l'OMS, en espérant que les mesures de santé publique seront suffisantes pour contrôler cette épidémie. Si ce n'était pas le cas, et s'il s'avérait qu'une vaccination, notamment une vaccination en anneau, soit nécessaire, il nous faudrait déterminer si Gavi a un rôle à jouer et, si c'est le cas, il faudra en discuter d'urgence avec les organes de gouvernance appropriés.

Lors de la réunion du Conseil d'administration, nous consacrerons une discussion

à la mise en place du **programme de vaccination contre le paludisme** dans les pays où cette maladie est endémique. Il aura fallu attendre longtemps pour disposer d'un vaccin antipaludique, et nous sommes tous impatients de passer à son déploiement. Le Secrétariat a adopté une approche très ouverte pour assurer la bonne coordination avec toutes les parties intéressées, notamment les pays et le Fonds mondial, pour tout ce qui concerne la conception et la mise en œuvre du programme (sans oublier les questions d'éligibilité), la combinaison optimale des différentes interventions contre le paludisme, l'allocation des vaccins alors que l'approvisionnement est limité, le soutien technique et le financement des pays. Lors de la planification de ce déploiement, nous devons tenir compte de la tension de l'offre, sans avoir d'idée précise sur son importance et sa durée. Nous aurons plus de précisions sur le nombre de doses dont nous pourrions disposer et le prix du vaccin lorsque les résultats de l'appel d'offres de l'UNICEF seront rendus publics, c'est à dire dans le courant de l'été. Nous continuons d'explorer avec l'OMS et le fabricant tous les moyens d'accélérer la production du vaccin, notamment en accélérant le transfert de technologie vers un autre producteur. En réalité nous risquons de nous trouver en situation de pénurie pour les deux à cinq années qui viennent, jusqu'à l'arrivée sur le marché de nouveaux producteurs et de nouveaux vaccins.

Comme nous le savons tous, le **programme de vaccination contre le VPH** a également été confronté à de graves problèmes d'approvisionnement pendant la période Gavi 4.0. Les engagements pris par les fabricants lors de notre Sommet mondial sur la vaccination de juin 2020 ont été positifs, avec une augmentation spectaculaire des volumes produits par Merck, et l'arrivée d'un nouveau fabricant (Innovax), qui devrait bientôt être rejoint par deux autres (Walvax, et Serum Institute of India). Actuellement, le programme de vaccination contre le VPH a vu sa couverture diminuer à cause de la COVID-19 qui a entraîné la fermeture des écoles et augmenté la difficulté à atteindre les adolescents. Pour le Secrétariat et les partenaires, la relance du programme de vaccination contre le VPH est une des grandes priorités – c'est un des messages clairs issu de nos discussions lors de la retraite du Conseil. Suite aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS d'avril 2022 autorisant un schéma à une seule dose hors indication, nous travaillons avec nos partenaires pour obtenir des ressources supplémentaires pour les pays où la couverture vaccinale est très faible, pour revoir notre programme de façon à augmenter la couverture, et aider les pays à prendre leur décision.

Au cours de notre réunion, une session sera consacrée à **COVAX**, et le Conseil d'administration aura à prendre plusieurs décisions importantes, notamment la prolongation de la Facilité COVAX jusqu'en 2023 et l'implication de COVAX dans l'achat de doses pédiatriques. Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 continue. COVAX a maintenant expédié plus de 1,5 milliard de doses de vaccin contre la COVID-19 à 146 économies, dont plus de 1,3 milliard aux économies adhérant à l'AMC de Gavi. COVAX a permis de porter à 48 % la proportion de personnes protégées par une primovaccination complète dans les économies éligibles à l'AMC. Il est important de noter que ce chiffre se rapproche de la moyenne mondiale de 60 %, tout en lui restant inférieur. En janvier, la couverture

vaccinale était encore inférieure à 10 % dans 34 pays ; aujourd'hui, ce n'est plus le cas que dans 18 pays, dont beaucoup sont confrontés à des situations d'urgence humanitaire. Nous continuons à donner la priorité aux populations à haut risque et nous encourageons les pays à faire de même dans leurs stratégies de déploiement. Au niveau mondial, la quantité de vaccins disponibles est largement suffisante pour assurer la protection de tous les adultes et tous les adolescents (âgés de 12 ans et plus) avec un schéma à trois doses (deux doses plus un rappel) ; et COVAX est maintenant à même de répondre aux besoins des pays. Parallèlement, nous constatons une diminution de la demande dans de nombreux pays bénéficiant du soutien de COVAX. Il est bon de disposer d'un certain excédent au milieu de la pandémie : cela permet de gérer les chocs imprévus et de respecter les préférences des pays en matière de vaccins. Mais nous sommes inquiets de la diminution de la demande, due à la fausse perception que la pandémie est derrière nous. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires dans le cadre du **Partenariat pour la fourniture du vaccin contre la COVID-19 (CoVDP)**, pour aider les pays à atteindre leurs objectifs de couverture et protéger leurs populations. Parallèlement, nous sommes en négociation avec les fabricants et les donateurs pour essayer d'ajuster l'offre sur la demande à court terme.

Lors de sa dernière réunion, le Conseil d'administration a longuement discuté de la nécessité de se mobiliser de façon concertée pour la distribution du vaccin contre la COVID-19, et décidé de mettre en place un **Comité de pilotage temporaire chargé de la distribution**. Ce comité s'est réuni quatre fois pour examiner les progrès réalisés par le Partenariat CoVDP et évaluer le travail effectué par les partenaires. Lors de notre prochaine réunion, nous verrons s'il convient de maintenir ce groupe temporaire qui a rempli sa fonction en réunissant une large coalition qui a pu discuter des goulets d'étranglement, suivre les progrès réalisés et favoriser les collaborations. Ce sera également l'occasion de faire le point sur nos investissements et nos dépenses communes relatives à la distribution des vaccins contre la COVID-19, plus particulièrement sur nos financements dans le cadre du Soutien à la distribution des vaccins contre la COVID-19 (*COVID-19 Vaccine Delivery Support - CDS*). Nous analyserons le soutien accordé à ce jour au titre du CDS, la façon dont nous avons géré la demande, extrêmement élevée pour ce type d'aide, et la manière dont le Secrétariat a travaillé avec le Comité de pilotage temporaire pour aider les pays à intensifier l'absorption des livraisons de vaccins. Lors de la retraite du Conseil d'administration en avril, nous avons également discuté de la nécessité de prioriser les groupes à haut risque dans le cadre de ce soutien à la distribution des vaccins contre la COVID-19. Nous allons continuer à aider les pays à axer leurs programmes sur leurs objectifs de couverture nationale, tout en commençant à y intégrer la vaccination systématique et autres services de santé essentiels. Le Conseil d'administration est invité à donner son avis sur l'intégration de ces domaines d'intervention pour la prochaine tranche du soutien de Gavi à la distribution des vaccins contre la COVID-19. Des informations complémentaires à ce sujet sont fournies dans le document sur COVAX.

Comme vous l'aurez remarqué dans le document faisant le point de la situation

financière, Gavi a lancé son **troisième appel à financement d'urgence pour l'AMC COVAX** : le 8 avril, le sommet *Break COVID Now 2022* [Terrasser la COVID dès maintenant] a été co-organisé par les gouvernements de l'Allemagne (présidence du G7), de l'Indonésie (présidence du G20), du Sénégal (présidence de l'Union africaine) et du Ghana, et José Manuel. Au cours de cet événement, nous avons obtenu de nouvelles promesses de la part des donateurs souverains pour un montant de 1,7 milliard de dollars US. Nous pouvons également compter sur 2,1 milliards de dollars US grâce aux nouveaux mécanismes financiers innovants mis en place par la Banque européenne d'investissement (BEI) et la Société internationale de financement du développement (DFC) des États-Unis. Enfin, les pays pourront disposer, sur une base volontaire, d'au moins 1 milliard de dollars US, par le biais du mécanisme de partage des coûts instauré par la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement (BAD) et la BEI. COVAX pourra ainsi fournir aux pays de l'AMC une aide d'urgence à la distribution des vaccins, financer les coûts annexes des dons de doses, et constituer une réserve pour les vaccins pandémiques permettant de faire face aux risques et d'absorber les chocs du marché. Cette réserve permettra d'assurer l'approvisionnement des pays participant à l'AMC COVAX de Gavi au cas où la pandémie s'aggrave, où il se produise des chocs d'offre et/ou des pics de demande, ou s'il fallait plus de vaccins ou de nouveaux vaccins contre de nouveaux variants. La réserve pour les vaccins pandémiques est fondamentalement un instrument visant à assurer l'équité en matière de vaccination, de même que toutes nos activités menées dans le cadre de cette pandémie.

Organisé par le gouvernement américain, le deuxième Sommet mondial sur la COVID-19 qui s'est tenu le 12 mai 2022 est venu renforcer cette dynamique. Il a permis de mobiliser 3 milliards de dollars US supplémentaires pour la riposte à la COVID-19 et la préparation aux pandémies ; les promesses de dons adressées spécifiquement à Gavi ont atteint le montant de 431 millions de dollars US. Il est important de noter que les co-organisateur et les participants du sommet ont tous reconnu que la pandémie n'était pas terminée et réaffirmé la nécessité d'y mettre fin, tout en se préparant à la survenue de nouvelles pandémies.

Par ailleurs, Moderna vient d'annoncer les résultats de la première analyse intermédiaire de l'essai de phase 2/3 d'une nouvelle version de son vaccin à ARN messager. Une dose de rappel avec ce vaccin bivalent, qui intègre un candidat vaccin contre le variant Omicron, a induit une réponse supérieure en anticorps neutralisants contre ce variant, et non inférieure à celle du premier vaccin originel contre la souche ancestrale de Wuhan. On ignore encore la portée clinique de ces résultats, alors que de nouveaux sous-variants sont en circulation. Nous suivons cette question de près.

Planification en période d'incertitude, Gavi 5.1, préparation et riposte aux pandémies, et plan d'apprentissage

Au niveau mondial, nous sommes en train de passer du stade de la réponse d'urgence au stade de la planification et de la programmation à long terme – en ce qui concerne d'une part la poursuite de notre riposte à la COVID-19 et d'autre part

la mise en place d'une structure sanitaire mondiale capable de riposter aux futures pandémies et de s'y préparer. Mais tout cela se fait sur fond persistant d'incertitude et de conflits mondiaux. Cette semaine, on pouvait lire, à la une des journaux, des gros titres sur l'augmentation du nombre de cas et d'hospitalisations liés à la COVID-19, la survenue de phénomènes météorologiques extrêmes, le ralentissement économique, la répression croissante des talibans à l'encontre de la liberté des femmes en Afghanistan, la variole du singe et la guerre en Ukraine. Tous ces événements ont des retombées sur nos activités et sur les pays que nous soutenons. Et c'est sur cette toile de fond que nous devons planifier le travail à venir. Je souhaiterais, si vous le permettez, faire rapidement le point en ce qui concerne certains pays confrontés à des situations particulièrement incertaines et à des problèmes très spécifiques, en notant que certains d'entre eux sont également en proie à des épidémies, comme mentionné précédemment.

Alors que la guerre se poursuit en **Ukraine**, le pays connaît une crise humanitaire qui risque de favoriser l'apparition d'épidémies, chez elle et dans les pays voisins, d'autant plus que les taux de couverture vaccinale contre la rougeole et la poliomyélite sont historiquement faibles dans ce pays. Comme elle avait fait partie des pays soutenus par Gavi, l'Ukraine est en droit de bénéficier des tarifs consentis à l'AMC pour l'achat du vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV), et de l'aide accordée par Gavi aux pays à revenu intermédiaire (PRI) pour les empêcher de régresser ou d'atténuer les effets de ce recul, et pour l'introduction des vaccins contre le rotavirus et contre le VPH dans leurs programmes de vaccination systématique. L'Ukraine a également reçu 8,4 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 par le biais de COVAX ; mais les expéditions ont ensuite été interrompues en raison de la guerre, à la demande du gouvernement ukrainien. Nous avons reçu récemment une nouvelle demande du gouvernement, pour une fraction seulement de la demande initiale prévue pour 2022. Nous allons bien sûr fournir les doses demandées. Cette guerre a de nombreuses répercussions, notamment dans certains pays d'Afrique qui connaissent déjà l'inflation, et sont menacés de pénurie alimentaire.

Nous sommes également inquiets de la détérioration de la situation en **Afghanistan**. Les programmes de vaccination ont subi les conséquences de la prise du pouvoir par les Talibans en août 2021, et de la suspension du soutien des pays donateurs et des organisations bilatérales qui s'est ensuivie : la fuite des cerveaux a affaibli le Programme élargi de vaccination (PEV) ; les nouvelles restrictions imposées aux femmes ont affecté la vaccination de routine ainsi que la vaccination contre la COVID-19 ; la détérioration de l'économie et l'insécurité alimentaire ont entraîné la malnutrition et, par conséquent, une augmentation de la gravité des infections de rougeole. Une épidémie de rougeole frappe actuellement la plupart des provinces, et l'on craint de perdre encore du terrain dans l'éradication de la poliomyélite, d'où la nécessité de mieux intégrer la vaccination contre la poliomyélite à la vaccination systématique.

La situation de la vaccination est également désastreuse au **Myanmar**, avec l'effondrement des performances du PEV à la suite du coup d'État militaire de février 2021, ce qui se traduit par plus de 450 000 enfants zéro dose rien qu'en

2021. Les partenaires de l'Alliance ont pour priorité de relancer le PEV ; ils vont assurer la fourniture des vaccins et une assistance technique pour 2022 et 2023. Nous avons été près de trouver accord avec le nouveau régime, dans le cadre d'un processus de négociation entamé au quatrième trimestre 2021, processus que nous avons piloté conjointement avec l'ONU, avec l'espoir d'arriver à poursuivre la vaccination contre la COVID-19 dans les zones de conflits difficiles à atteindre. Nous avons notamment travaillé avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) qui a fait le lien avec les organisations sanitaires ethniques. Dans le cadre de cette collaboration, nous avons expédié au Myanmar 2,24 millions de doses de Sinovac, qui sont arrivées en mars. Malheureusement, leur déploiement vient de subir un revers, mais nous continuons à essayer de résoudre ces problèmes avec le gouvernement militaire et le ministère de la Santé, malgré un durcissement de leurs positions.

Au cours de la réunion du Conseil d'administration, nous aurons également à aborder certaines questions importantes liées à notre stratégie vis-à-vis des pays à revenu intermédiaire (PRI) confrontés à une situation de fragilité, à la lumière des crises que traversent actuellement le **Liban** et le **Venezuela**. Il s'agit de cas complexes, et nous vous demanderons de nous dire si vous pensez que Gavi doit aider ces pays, et dans quelle mesure.

Dans ce contexte politique et budgétaire difficile, la détermination manifestée par ces pays à préserver le budget consacré à la vaccination a été impressionnant. Seuls six pays ont demandé, et obtenu, à titre exceptionnel, des dérogations à leurs obligations de cofinancement de 2021 : trois dérogations complètes et trois partielles. Pour les autres, il n'y a pas eu de problème en 2021 ; aucun pays n'a été en défaut de paiement. Mais les conditions opérationnelles restent difficiles. Les pays éligibles au soutien de Gavi sont confrontés à des problèmes d'endettement ; 25 % d'entre eux ont prévu de réduire leurs dépenses publiques de santé. Tous les PRI bénéficiant de l'aide de Gavi ont également été touchés par la crise économique due à la pandémie, 21 % d'entre eux devraient voir diminuer leurs dépenses de santé par habitant, pour se situer en dessous des niveaux d'avant la pandémie jusqu'en 2026.

Cette situation d'incertitude dans un contexte en mutation a été très présente dans les discussions que nous avons eues lors de la retraite. **L'augmentation des niveaux d'endettement et la réduction de la marge de manœuvre budgétaire** constituent un véritable défi pour tous les pays. Aussi le Conseil d'administration est-il convenu de continuer à prioriser la "transition durable", tout en reconnaissant la nécessité de définir de nouveaux critères et d'adopter une plus grande souplesse en cas de besoin, notamment pour les pays en situation de fragilité, ce qui nous amène à prendre une décision en ce qui concerne les PRI. Nous sommes convaincus qu'il faut continuer à soutenir les pays en transition pour éviter qu'ils ne régressent et n'éliminent la vaccination de leurs priorités ; et qu'il faut renforcer les collaborations et la concertation entre les différentes agences mondiales, de façon à gagner en efficacité et à réduire les dépenses de santé, alors que la pression sur les financements nationaux, de même que ceux provenant des donateurs, s'intensifie.

Au cours de la retraite, nous avons également eu des discussions nourries sur le **marché des vaccins**, en particulier sur **l'initiative régionale pour la production de vaccins en Afrique**. Cette initiative, issue des enseignements de la pandémie, est d'une importance majeure pour la sécurité sanitaire de la Région africaine. Actuellement, les projets portent essentiellement sur la production de vaccins contre la COVID-19, pour lesquels l'offre est déjà saturée. Pour assurer la pérennité de la production locale de vaccins en Afrique, il faut s'orienter vers la fabrication de vaccins pour lesquels l'offre est limitée, et qui correspondent à une demande spécifique de cette région. Gavi se félicite de l'effort de diversification des producteurs de vaccins. Il ressort de nos discussions qu'il est nécessaire d'adopter une approche stratégique qui favorise la pérennisation de marchés sains, aussi bien pour les vaccins contre la COVID-19 que pour les vaccins administrés en routine. Mais il faut aussi reconnaître que la mise en place de capacités régionales de production et d'approvisionnement aura des répercussions sur les modèles de financement et de fonctionnement de Gavi. Nous allons en débattre, mais il nous faudra tenir compte de l'élan politique croissant en faveur de ce changement stratégique.

Le 10 mai dernier, le président de l'Union africaine (UA) et président du Sénégal, Macky Sall, a réuni les chefs d'État de l'UA et des pays africains producteurs de vaccins, réunion à laquelle a également participé le président français Emmanuel Macron. Le travail effectué par la Commission COVID-19 de l'Union africaine a été largement salué, ainsi que les progrès accomplis dans la production de vaccins sur le continent. Les participants ont toutefois lancé un appel à Gavi, à COVAX et à tous les distributeurs de vaccins en vrac, leur demandant de maintenir leur soutien et de les aider à « écouler au moins 30 % de l'ensemble de la production du continent sur le marché mondial ». Le modèle utilisé actuellement par Gavi a été conçu pour satisfaire la demande des pays portant sur des produits préqualifiés par l'OMS, offerts à un prix négocié, ce qui demande un travail supplémentaire, notamment pour l'examen de tout compromis important. Nous aborderons ce sujet plus en détail lors des prochaines discussions du Conseil d'administration.

Quel rôle doit jouer Gavi en soutien à l'initiative pour la production locale de vaccins en Afrique ? Lors de notre retraite, cette question a été au centre des discussions sur **l'évolution de la structure de la santé mondiale et de la préparation aux pandémies**. C'est l'une des trois propositions à étudier quand il s'agira de définir le rôle de Gavi dans le cadre de la préparation et la riposte aux pandémies. Lors de la retraite du Conseil d'administration, j'ai été touché de voir la reconnaissance du rôle inhérent de Gavi dans ce domaine, étant donné sa mission, son approche axée sur les pays, et de son objectif d'équité en matière de vaccination, en donnant la priorité aux communautés négligées.

La préparation et la riposte aux pandémies et la structure sanitaire mondiale impliquée dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires après la pandémie figurent en bonne place dans les discussions en cours à l'OMS, au G20 et au G7, toutes fortement axées sur l'équité. Forte de l'expérience acquise avec COVAX et plus de vingt années passées à investir, élaborer des programmes et impacter la vaccination, Gavi s'est impliquée à fond dans ce débat en proposant

des idées, des solutions et des innovations exploitables. Mais le travail de ceux qui sont en première ligne ne reçoit pas toujours un soutien unanime. L'avant-projet présenté récemment propose un nouveau mécanisme de financement, le Fonds d'intermédiation financière (FIF), qui exclut Gavi, le Fonds mondial et la CEPI de la liste des bénéficiaires prédéfinis de ce financement. Nous travaillons ensemble pour que cela ne soit pas le cas. Au cours des discussions que nous aurons à propos de la préparation et de la riposte aux pandémies lors de notre réunion du Conseil d'administration, nous étudierons comment la future structure pourrait tirer profit des 20 ans d'expérience de Gavi dans la mise en place de systèmes de vaccination systématique solides, l'élaboration et l'utilisation d'instruments innovants et le façonnage du marché, et s'appuyer sur l'expérience de COVAX, sur le travail effectué par l'Alliance pour le rendre opérationnel et, plus largement, sur les enseignements de l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) en tant que centre de coordination et de communication entre les piliers vaccins, traitements et diagnostics.

Pour renforcer la collaboration au sein de la structure sanitaire mondiale, il faudrait s'appuyer sur ce qui fonctionne déjà, ce qui permettrait d'avoir un impact au niveau des pays. Publié récemment par les agences signataires, le [troisième rapport d'étape conjoint](#) du **Plan d'action mondial pour les Objectifs de développement durable liés à la santé (ODD3)** détaille notre soutien commun aux différents pays pour une reprise équitable et résiliente après plus de deux ans de pandémie, et pour la réalisation des ODD liés à la santé. Il convient de souligner que nous avons systématiquement mobilisé les partenaires du Plan d'action de façon à établir une vision commune de l'équité, définir conjointement les priorités et coordonner les efforts pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés négligées. Grâce à l'accélérateur de financement durable de la santé, copiloté par Gavi, le Fonds mondial et la Banque mondiale, et à l'accélérateur de soins de santé primaires, nous avons commencé à réunir des données concrètes et pratiques sur la façon dont les agences peuvent s'unir pour axer leur action sur les communautés les plus vulnérables et les plus marginalisées, atteindre les enfants zéro dose et permettre l'accès aux services de santé primaires des familles qui en étaient exclues jusqu'ici. Nous continuerons à nous appuyer sur cette collaboration chaque fois que cela s'avérera utile pour notre travail, notamment pour promouvoir au niveau des pays le programme visant à atteindre les enfants zéro dose.

Conformément aux recommandations clairement formulées lors de la retraite du Conseil d'administration, nous étudions la façon dont COVAX et les futurs programmes de vaccination contre la COVID-19 pourraient s'intégrer dans les activités de base de Gavi. La COVID-19 a profondément modifié l'écosystème de la santé et de la vaccination au niveau de la planète. En 2023, nous devons donc réfléchir à la forme que devra prendre Gavi 5.0 pour intégrer COVAX et les enseignements que nous en avons tirés, dans le modèle de fonctionnement de Gavi. En interne, nous commençons à désigner sous le terme de **Gavi 5.1** cette approche intégrant Gavi 5.0 et COVAX, pour rappeler que le monde d'après la COVID-19 est différent, mais que les principes fondamentaux de Gavi 5.0 restent les mêmes. La stratégie 5.1 servira de transition vers le cycle de développement de la stratégie Gavi 6.0, qui démarrera véritablement au premier semestre 2023.

Gavi 5.1 permettra d'ajuster les objectifs en fonction de l'impact de la pandémie sur les programmes de vaccination des pays, au cas où le fort rebond observé au second semestre 2020 ne se poursuivrait pas en 2021. Nous aurons une meilleure idée de la situation en juillet, lorsque les données WUENIC auront été publiées. Lors des prochaines réunions du Comité des programmes et des politiques et du Conseil d'administration, nous présenterons le concept de période stratégique intermédiaire 5.1, ainsi qu'un budget pluriannuel, selon le processus habituel (tout en admettant que la situation actuelle comporte encore de grandes inconnues, et qu'il y en aura encore à l'avenir).

Gavi 5.1 tient compte du fait qu'il est nécessaire de poursuivre le déploiement du vaccin contre la COVID-19 pour protéger les personnes les plus à risque dans les 92 pays AMC (AMC92), quelles que soient l'évolution du virus et les incertitudes que cela génère au niveau des programmes et de la nature de la vaccination. Le futur programme de vaccination contre la COVID-19 de Gavi va dépendre de l'évolution de la pandémie dans les mois à venir ; nous présenterons au Comité des programmes et des politiques et au Conseil d'administration différents scénarios, construits sur la base des directives de l'OMS. Les pays souhaitent protéger en priorité les personnes âgées, le personnel de santé et les personnes souffrant de comorbidités, ce qui soulève la question de l'avenir de l'engagement de Gavi dans la **vaccination tout au long de la vie**, qui sera probablement discuté de façon extensive dans le cadre de l'élaboration de notre stratégie Gavi 6.0.

Comme l'a souligné le Comité de programme et de politiques, Gavi est une organisation apprenante, et Gavi 5.1 intègre les enseignements des deux dernières années, à savoir la nécessité d'opérer à une nouvelle échelle, avec un soutien aux niveaux les plus élevés, l'utilisation de nouvelles technologies pour la production de vaccins et de nouvelles approches pour leur distribution, le recours aux innovations mondiales et nationales, avec la possibilité d'évolution de notre implication en période inter-pandémique dans le cadre de la préparation et la riposte aux pandémies. Ces acquis ont des implications non seulement sur la conception d'un éventuel programme de vaccination contre la COVID-19, mais aussi sur l'avenir de la préparation et la riposte aux pandémies.

Plusieurs analyses et **évaluations** ont déjà été réalisées dans le cadre de cet apprentissage ; d'autres sont en cours ou prévues, notamment : une évaluation indépendante, en plusieurs étapes, de la Facilité COVAX et de l'AMC COVAX de Gavi, commanditée par le Secrétariat et supervisée par le Comité consultatif d'évaluation. Un examen interne des innovations et des enseignements issus de COVAX, réalisé par les partenaires, vient de s'achever. Une évaluation de la réponse initiale de Gavi à la COVID-19, réalisée de façon indépendante est actuellement en cours, et le rapport final devrait être remis en octobre. Enfin, trois évaluations centralisées vont démarrer à l'automne : l'évaluation à mi-parcours de la stratégie 2021-2025 de Gavi ; l'évaluation de la contribution de Gavi à la vaccination des enfants zéro dose et l'évaluation de l'efficacité du modèle opérationnel de la stratégie de Gavi. Une séance d'information se tiendra juste avant le Conseil d'administration, pour recueillir son avis sur la façon dont ces évaluations peuvent être les plus utiles aux structures de gouvernance de Gavi.

Plusieurs analyses et évaluations externes ont été commanditées par d'autres entités. Le *Foreign Commonwealth & Development Office* (FCDO) du Royaume-Uni a déjà achevé son examen annuel de l'AMC COVAX de Gavi pour 2021, et lui a décerné la mention "A" (ce qui signifie que résultats correspondent aux attentes). L'évaluation indépendante du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) doit débuter en 2022. On attend les résultats des évaluations de COVAX commanditées par différents partenaires de la santé publique tels que l'UNICEF et le CEPI. L'Accélérateur ACT se lance dans une deuxième évaluation, dont le cadre est encore à l'étude. La complexité que représentent la gestion et l'alignement sur de multiples activités d'apprentissage ne nous empêche pas de chercher à maximiser notre efficacité et minimiser les doublons. À cette fin, nous exploiterons les résultats de ces diverses activités d'apprentissage pour alimenter nos programmes stratégiques en cours et à venir.

Santé de l'Alliance et de son personnel

En ce qui concerne les évaluations, j'aimerais vous faire savoir que, dans le rapport publié le 30 mars 2022 par *Global Health 50/50*, Gavi a été classée parmi les 19 organisations actives dans le domaine de la santé mondiale considérées comme "très performantes" (catégorie la plus élevée), après évaluation des politiques et pratiques en matière d'égalité et de genre de 200 organisations internationales dédiées à la santé mondiale. L'évaluation a porté également sur les caractéristiques démographiques de 146 conseils d'administration des plus influentes de ces organisations, notamment leur diversité et leur leadership inclusif. Gavi a été reconnue comme étant très performante de façon constante sur la période 2020-2022.

La discussion à huis clos prévue lors de notre réunion du Conseil nous permettra d'approfondir certains points importants liés à la santé et au bien-être du personnel du Secrétariat (par exemple : initiatives en matière de santé et bien-être ; de diversité et d'inclusion ; résultats du dernier sondage). Il s'agit là d'éléments très importants, et je serai heureux d'en discuter plus en détail. Par ailleurs, je voudrais aussi vous présenter un point qui a été soulevé lors de la dernière réunion du Comité d'audit et des finances, à propos de notre procédure d'intégration, qui devrait nous permettre de retenir durablement un certain nombre de personnes de haut niveau venant de COVAX, et de renforcer ainsi le Secrétariat de Gavi. Nous aurons l'occasion d'en discuter lors de notre prochain cycle de gouvernance.

Je voudrais également mentionner le travail considérable effectué par le personnel du Secrétariat et par tous les membres de l'Alliance. Ces deux dernières années ont été particulièrement intenses et, tout au long de cette période difficile, j'ai été impressionné par l'incroyable détermination et l'exceptionnelle résilience du personnel. Ceci dit, nous aurons l'occasion, dans les mois à venir, de revoir notre rythme et nos méthodes de travail. Nous allons arrêter de travailler dans l'urgence ; il faudrait en faire autant en ce qui concerne nos engagements. Nous avons l'occasion de prendre un nouveau départ avec l'élaboration de Gavi 5.1, l'adoption d'un nouveau modèle de travail hybride et la reprise des réunions en personne. Notre équipe de direction se réunira à la fin de l'été pour élaborer une stratégie à

ce sujet.

Ces deux dernières années ont été marquées par l'adoption de nouvelles méthodes de travail au sein de l'Alliance. Certains liens se sont renforcés, notamment au sein des équipes plongées dans la gestion de COVAX. Par exemple, la CEPI fait partie intégrante de COVAX et sera toujours un partenaire important pour l'Alliance. Nous réfléchissons actuellement à l'avenir de notre implication dans la préparation et la riposte aux pandémies. Nous étudions en particulier l'intérêt d'une approche intégrale, de bout en bout, et suivons avec intérêt les choix de la CEPI en ce qui concerne le développement de vaccins contre des agents susceptibles d'être à l'origine d'épidémies dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi. Le Comité des programmes et des politiques propose d'accueillir la CEPI en son sein, en tant que membre ex-officio, ce qui sera soumis au Comité de gouvernance. Certains de nos partenariats se sont renforcés au cours de cette période, mais nous n'avons pas pu nous réunir en personne. Il faudra prendre le temps, au cours de l'année qui vient, de renouer et renforcer les liens personnels, comme nous avons pu le faire lors de la retraite du Conseil d'administration. Nous trouverons bientôt l'occasion de réunir les partenaires élargis de l'Alliance.

Jusqu'à maintenant, nous n'avons effectué que peu de déplacements dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi. Je suis heureux de la reprise des voyages, même s'il faut rester prudent, les taux de COVID-19 étant à nouveau en hausse dans certains pays. Anuradha et moi-même prévoyons plusieurs missions de haut niveau au cours du second semestre de cette année. Peut-être plus important encore, les équipes pays reprennent activement leurs visites dans les pays dont elles s'occupent, avec pour objectif principal de faire progresser le programme de vaccination des enfants zéro dose et de remédier aux perturbations des programmes de vaccination systématique.

Le changement, et le renforcement du leadership par le changement, seront des thèmes récurrents dans l'année à venir. Comme je l'ai annoncé récemment, Aurélia Nguyen va quitter son poste de directrice générale du bureau de la Facilité COVAX peu après notre réunion. Je suis toutefois ravi qu'elle revienne à l'automne en qualité de conseillère pour aider à l'intégration de deux nouveaux directeurs généraux. Nous aurons tout l'été pour ajuster les postes correspondant aux deux fonctions qu'elle assurait précédemment et recruter de nouveaux talents.

À propos de nouveaux talents, Lucy Elliott a récemment rejoint notre équipe en tant que nouvelle directrice générale de l'audit et des enquêtes. Lucy a pris ses marques et nous sommes heureux de la compter parmi nous. Notre nouveau directeur des opérations, David Marlow, nous rejoindra le 4 juillet 2022. David travaillera à promouvoir l'excellence opérationnelle dans toute l'organisation, à commencer par le nouveau système de gestion des subventions et l'intégration de COVAX aux principaux flux de travail de Gavi ; ce travail est déjà en cours mais il s'intensifiera dans les mois à venir.

Nous abordons une nouvelle période, tout à fait exceptionnelle pour Gavi. Je suis fier de tout ce que nous avons déjà accompli et continuons d'accomplir avec nos

partenaires de l'Alliance, sans oublier qu'il reste encore beaucoup à faire. J'ai hâte de pouvoir discuter avec vous du chemin qui reste à parcourir.

Après ces deux années, je me réjouis de vous retrouver tous ici, à Genève, à la fin du mois pour notre prochaine réunion du Conseil d'administration.