
Rapport du Directeur exécutif

30 novembre 2022

Chers membres du Conseil d'administration,

Comme toujours, je suis très impatient de vous voir à Genève dans quelques semaines. Cette réunion du Conseil d'administration a lieu au moment crucial où l'Alliance s'engage dans ce qui correspond certainement pour certains à une "nouvelle normalité" - très différente du contexte dans lequel nous opérons avant la pandémie.

L'ordre du jour de notre prochaine réunion reflète bien la complexité et le climat d'incertitude dans lesquels nous poursuivons notre travail. La pandémie continue d'occuper le devant de la scène, ce qui donne lieu à un certain nombre d'hypothèses quant à l'évolution mondiale de la situation sanitaire et des risques de perturbations, notamment au niveau de la vaccination. Parallèlement, nous assistons à une recrudescence des tensions géopolitiques, des problèmes macroéconomiques et des épidémies, ce qui évidemment, a des répercussions sur notre travail.

C'est ainsi que, lors de notre prochaine réunion, nous allons devoir, pour la première fois dans l'histoire de Gavi, modifier à mi-parcours la stratégie (Gavi 5.0) qui définit nos priorités et nos programmes, pour passer à ce que nous appelons Gavi 5.1. En raison également de l'évolution très rapide de tout ce qui nous entoure, nous vous demanderons de donner votre accord "de principe" à un programme, celui qui concerne la vaccination contre la COVID-19. De fait, nous reconnaissons ainsi que, même si nous savons que beaucoup de choses vont encore changer au cours de l'année à venir, y compris la demande des pays pour les vaccins contre la COVID-19, nous savons aussi qu'il nous faut commencer à nous projeter dès maintenant si nous voulons pouvoir soutenir les pays, de quelque manière que ce soit, au-delà de 2023.

Alors que nous cherchons à avancer sur un certain nombre de fronts, nous devons tenir compte des capacités des pays, aussi bien que de celles des partenaires de l'Alliance et du Secrétariat de Gavi, ainsi que de leurs limites. La période actuelle d'instabilité mondiale va probablement se prolonger, et c'est pourquoi, en tant qu'Alliance, nous devons continuer à accorder la priorité à la vaccination systématique pour lui éviter tout nouveau recul, au rattrapage des enfants qui ont été laissés de côté, et plus particulièrement des enfants zéro dose et des communautés oubliées. Par ailleurs, nous devons continuer à faire preuve d'agilité pour pouvoir nous adapter aux nouvelles incertitudes et tirer parti des évaluations et des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 et de COVAX, afin de mieux répondre aux besoins des pays, notamment en ce qui concerne les épidémies émergentes ou en cours.

Il s'agit d'un véritable exercice d'équilibriste, mais je suis convaincu que l'Alliance du

Vaccin est toujours bien placée pour atteindre ses objectifs. De maintes façons, la pandémie et COVAX l'ont plus que jamais renforcée. En effet, cette expérience a mis en lumière l'impact que peut avoir notre Alliance lorsque nous travaillons de concert. Mais ils n'ont pas tous participé à COVAX, aussi devons-nous nous assurer que tous se sentent néanmoins solidaires.

Dans les mois qui viennent, la poursuite des progrès accomplis dans notre façon de collaborer aura la même importance le travail effectué lui-même. Alors que le Secrétariat et l'Alliance se préparent à accueillir un nouveau directeur exécutif en 2023, nous tenons à réaffirmer notre volonté de nous consacrer aux objectifs fondamentaux de notre mission, tout en adoptant des méthodes de travail plus rationnelles et plus souples.

1. Où en sommes-nous ?

Les dernières estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC) montrent qu'à la fin de l'année 2021, les pays avaient vacciné plus de 981 millions d'enfants avec le soutien de Gavi, dans le cadre de la vaccination systématique. Nous n'avons évidemment pas encore les données pour 2022, mais nous pouvons déjà affirmer que nous avons, au cours de l'année écoulée, dépassé le cap du milliard d'enfants vaccinés – ce qui constitue un succès pour l'Alliance. Malheureusement, les données ont également confirmé ce à quoi nous nous attendions, à savoir que la vaccination systématique a encore été perturbée en 2021 dans de nombreux pays soutenus par Gavi. Nous avons constaté un déclin de la couverture vaccinale obtenue en routine : la couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a encore chuté d'un point de pourcentage en 2021 soit, au total, de 5 points de pourcentage par rapport à 2019, et le nombre d'enfants zéro dose a encore augmenté – quoiqu'à un rythme plus lent qu'en 2020.

Ce constat est certes préoccupant, et nous devons avant tout sécuriser les acquis en empêchant tout nouveau recul et en rattrapant les enfants qui ont été laissés de côté. Mais il faut aussi replacer ce bilan dans une perspective plus large, et reconnaître le travail incroyable effectué par les pays, avec le soutien de l'Alliance, depuis le début de la pandémie. Les services de santé n'ont jamais administré autant de vaccins de toute leur histoire - avec près de 3,5 fois plus de doses administrées en 2021 qu'en 2020 par les pays soutenus par Gavi, et près de 4,5 fois plus qu'en 2015. Avec l'aide de Gavi, les pays ont réussi à augmenter l'étendue de la protection, c'est-à-dire le taux de couverture vaccinale moyen pour dix vaccins essentiels (ce taux étant passé de 47 % en 2019 à 51 % en 2021), alors que près de 860 millions d'individus ont pu bénéficier de la primovaccination complète contre la COVID-19. Le soutien accordé par Gavi en 2021 a permis d'éviter à terme plus de 1,2 million de décès dans les pays bénéficiaires. On estime en outre à 1,7 million le nombre de décès supplémentaires évités grâce aux vaccins contre la COVID-19 fournis par COVAX aux pays participant à l'AMC COVAX de Gavi jusqu'en juin 2022, sachant qu'environ 75 % de l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 des pays à faible revenu

provenait de COVAX. Grâce à l'aide du Partenariat pour la distribution des vaccins contre la COVID-19 (ou CoVDP – encore une collaboration entre des partenaires de l'Alliance), le nombre de pays ayant une couverture inférieure à 10 % est passé de 34 en janvier 2022 à huit en octobre 2022 ; et les taux de vaccination ont augmenté, passant de trois à 22 %. Seize de ces pays ont désormais des taux de couverture vaccinale contre la COVID-19 supérieurs à 20 % et huit, des taux supérieurs à 30 %.

Bien que manifestement mis à rude épreuve, les systèmes de santé de nombreux pays ont fait preuve de résilience pendant la pandémie. Après une reprise significative des taux de vaccination au cours du second semestre 2020 suite à la levée des mesures de confinement, les pays ont été confrontés, en 2021, à toute une série de difficultés, dont certaines liées notamment à la croissance démographique : en effet la couverture avec une dose de vaccin DTC (DTC1) a diminué en 2021, alors que le nombre d'enfants vaccinés était le même que l'année précédente. Les pays ont également distribué un nombre record de vaccins contre la COVID-19. Le taux de gaspillage de ces vaccins (autour de 3 %), a été bien inférieur aux taux donnés à titre indicatif par l'OMS, malgré la complexité du déploiement de la vaccination, ce qui souligne la solidité des chaînes d'approvisionnement et des chaînes du froid. Lors de nos réunions formelles, nous avons rarement le temps de nous étendre sur le travail que nous menons au niveau des systèmes de santé, et ce sera encore le cas lors de ce prochain Conseil d'administration ; c'est pourquoi nous avons prévu d'organiser, au cours du premier trimestre 2023, une séance d'information technique pour les membres du Conseil d'administration et du Comité des programmes et des politiques (CPP).

En 2021 également, le cofinancement des pays bénéficiaires de Gavi a atteint son niveau le plus élevé depuis l'introduction de la politique de cofinancement en 2008, et 93 % des obligations de cofinancement de 2022 étaient déjà payées fin octobre, contre 72 % à la même époque de l'année précédente. Ce résultat est impressionnant, compte tenu de la pression fiscale exercée sur les pays (il est même meilleur que celui du mois d'août, indiqué dans le rapport SPP).

La pandémie a également affecté les pays anciennement éligibles à l'aide de Gavi. Sur les 17 pays qui avaient achevé leur période de transition en 2021, sept ont pu maintenir, entre 2019 et 2021, une couverture vaccinale avec trois doses de vaccin DTC (DTC3) supérieure à 90 % dans le cadre de la vaccination systématique (même si quatre ont connu une diminution de la couverture) ; les dix autres pays ont connu une baisse de la couverture vaccinale du DTC3 se situant entre deux et 18 points de pourcentage. Dans le cadre de la nouvelle stratégie concernant les pays à revenu intermédiaire (dénommée Approche PRI) approuvée par le Conseil d'administration, nous avons accordé la priorité au soutien à un sous-groupe de ces pays. Les demandes formulées par l'Angola et la Bolivie ont été approuvées par le Comité d'examen indépendant (CEI), tandis que l'Indonésie revoit sa demande qui devrait être réévaluée par le CEI au cours du premier trimestre 2023.

En 2022, plus de personnes ont été infectées par le SARS-CoV-2 (virus responsable de la COVID-19) que sur la totalité des deux années 2020 et 2021, mais avec une mortalité moindre. COVAX continue à aider les pays à atteindre leurs objectifs nationaux de couverture vaccinale, en particulier pour les groupes de population prioritaires. Compte tenu de la complexité de l'état de la demande, COVAX continue à travailler avec les producteurs et les donateurs pour essayer d'adapter en permanence le volume et le calendrier des livraisons, y compris en ce qui concerne le nouveau vaccin bivalent à ARN messenger. COVAX a terminé la distribution des vaccins achetés dans le cadre de quatre de ses contrats, et a réussi à négocier une réduction du volume des livraisons prévues dans le cadre de quatre autres contrats. Ces progrès substantiels dans nos négociations avec les fabricants et les donateurs nous ont permis d'atteindre notre objectif, qui était d'obtenir une réduction de l'ordre de 400 à 600 millions de doses. En outre, la révision du contrat entre Pfizer et le gouvernement américain a permis de convertir des promesses de dons portant sur 400 millions de doses en options à faire valoir en 2023, ce qui permet une plus grande flexibilité.

Depuis notre dernière réunion du Conseil d'administration, Gavi a également ouvert le troisième guichet de financement, d'un montant de 667 millions de dollars US, dans le cadre de son programme de soutien à la distribution des vaccins contre la COVID-19 (CDS3). Ce financement a pour but non seulement de permettre la vaccination des populations à haut risque et d'aider les pays à atteindre leurs objectifs de couverture vaccinale, mais aussi à aider les pays à intégrer la vaccination contre la COVID-19 à la vaccination de routine et aux soins de santé primaires. À ce jour, 46 demandes ont été reçues et six autres devraient arriver avant la fermeture du guichet. D'après nos analyses, les pays prévoient d'utiliser environ la moitié de ce financement pour intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans les programmes de routine, ce qui permettra aussi d'aider à sa pérennisation ; ce point figure également à l'ordre du jour de notre réunion.

2. Aller de l'avant dans un environnement de plus en plus complexe

Évidemment, beaucoup de choses ont changé depuis le début de la pandémie de COVID-19, ce qui nous a amenés à modifier notre stratégie Gavi 5.0 et, ce qui est plus important encore, celle des pays que nous soutenons. Nous avons tenu au cours des derniers mois toute une série de consultations extraordinaires avec les membres du Conseil d'administration et du Comité des programmes et des politiques, dont la dernière, destinée à en faire la synthèse, a eu lieu il y a quelques semaines seulement. Il en ressort que Gavi 5.1 doit poursuivre les objectifs de Gavi 5.0, à savoir empêcher tout nouveau recul de la vaccination de routine, rattraper les enfants qui avaient été laissés de côté et accélérer les efforts pour atteindre les enfants zéro dose. L'introduction de nouveaux vaccins se poursuivra à un rythme soutenu. Nous continuerons également à mettre l'accent sur la pérennisation des programmes de vaccination et sur la santé des marchés. En outre, compte tenu de l'énorme impact de la vaccination contre le virus du papillome (VPH) sur la santé publique et des

conséquences dramatiques de la fermeture des écoles, les membres du Conseil d'administration sont convenus de la nécessité de relancer ce programme de vaccination, fixant ainsi un nouvel objectif ambitieux pour l'Alliance. L'implication de Gavi dans la vaccination contre la COVID-19 et dans la préparation aux pandémies a également été reconnue comme prioritaire à l'avenir, notamment pour l'établissement de capacités de production au niveau régional. Il est important de noter qu'en conservant Gavi 5.0 au cœur de la stratégie 5.1, nous continuons à promouvoir les grands changements qui avaient été préconisés pour cette période stratégique : soutien différencié pour mieux répondre aux besoins des pays ; focalisation sur la demande et les obstacles liés au genre ; renforcement des collaborations avec les organisations de la société civile (OSC), les partenaires locaux et les communautés ; amélioration de la planification et de la qualité des activités de vaccination supplémentaires (AVS) pour remédier aux inégalités qui persistent en matière d'immunité ; et soutien aux pays pour la priorisation et l'introduction des vaccins essentiels, notamment contre le VPH et contre le paludisme.

Comme on pouvait s'y attendre, ces deux dernières années de pandémie ont affecté le rythme et le déroulement de certaines des activités essentielles de l'Alliance, avec la persistance de problèmes de capacité, que ce soit au niveau des pays, des partenaires de Gavi ou au sein du Secrétariat. Selon les dernières prévisions financières fondées sur une récente évaluation des besoins et des capacités d'absorption des pays, les dépenses programmatiques devraient diminuer, du fait des retards pris dans la mise en œuvre des programmes et de la réception des fonds qui leur ont été attribués le cadre du programme CDS d'aide à la distribution des vaccins contre la COVID-19, ou provenant d'autres donateurs. Les décaissements devraient toutefois augmenter au cours des trois prochaines années, en fonction de l'accélération du rythme des services de vaccination de routine et des activités de rattrapage après deux années de pandémie.

Le processus de préparation et riposte face aux pandémies (PRP) est fondamental pour Gavi, et Gavi est fondamentale pour le processus PRP. Gavi a investi plus de 4,5 milliards de dollars US dans des activités liées à la PRP dans le cadre de Gavi 4.0 et 2 milliards de dollars US supplémentaires dans le cadre de Gavi 5.0, entre le début de cette période stratégique et la fin du premier semestre 2022, plus 12,5 milliards de dollars US en réponse à la pandémie actuelle par le biais de COVAX. Les investissements de Gavi qui servent à financer les programmes et campagnes de vaccination systématique, les stocks mondiaux de vaccins pour les maladies à potentiel épidémique, et le renforcement des laboratoires de référence et le diagnostic des maladies évitables par la vaccination participent largement à la sécurité sanitaire mondiale. Le soutien accordé par Gavi au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS) et du cadre d'engagement avec les partenaires (PEF, pour *Partners' Engagement Framework*) aide à créer des programmes et des systèmes de vaccination résilients. Par exemple, les investissements dans l'expansion de la chaîne du froid et les systèmes de données ont joué un rôle capital dans la distribution des vaccins contre la COVID-19. Compte tenu de la complexité de l'architecture mondiale

de la santé, il faut que toutes les organisations misent sur leurs points fort, et que nous tirions parti des réseaux et des systèmes existants, en les renforçant, pour que cette préparation et celle des pays bénéficiaires aient des effets durables. À cette fin, les partenaires de l'Alliance doivent travailler de concert dans le cadre d'un programme unifié qui s'attache à remédier au manque de capacités, où le rôle et les responsabilités de chacun sont clairement définis, de façon à orienter notre engagement collectif et à améliorer nos méthodes de travail avant d'être confrontés à nouveau à une épreuve du même ordre que la COVID-19.

Avec les contributions historiques de Gavi et l'expérience récente de COVAX, nous avons été au centre des discussions internationales, notamment celles qui ont eu lieu lors du G20 et du G7 sous les présidences allemande et indonésienne, à propos des mesures à prendre pour que le monde soit mieux préparé à affronter la prochaine pandémie. En ce qui concerne le G7, le rôle de Gavi dans le processus de préparation et riposte aux épidémies et sa complémentarité avec les autres organisations sont largement reconnus et mentionnés dans les comptes-rendus. Les ministres du Développement et des Affaires étrangères du G7 ont exprimé leur soutien en faveur de l'implication de Gavi dans la mise en place de capacités de production de vaccins en Afrique, ce qui devra se faire en concertation avec différents partenaires tels que le CDC Afrique. Le mois dernier, j'ai eu le plaisir de cosigner un éditorial à ce sujet avec le Dr Ahmed Ogwel Ouma. Le Secrétariat se réjouit de collaborer en 2023 à l'élaboration des priorités de la Présidence japonaise, qui m'a demandé de faire partie de son groupe de travail sur la santé mondiale. Par ailleurs, sous la présidence de l'Indonésie, le G20 a élaboré un programme ambitieux visant à renforcer les structures sanitaires pour pouvoir affronter les nouvelles menaces de pandémie. Gavi a reçu un soutien pour ses contributions, notamment pour sa capacité à débloquer rapidement des financements supplémentaires. Notre collaboration active avec les membres du G20 a permis à Gavi, au Fonds mondial et à la CEPI d'être désignés comme partenaires opérationnels du Fonds d'intermédiation financière (FIF) pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, plus communément appelé Fonds PRP, hébergé par la Banque mondiale et lancé lors du G20. Cette nouvelle initiative fait suite à la très productive présidence saoudienne de 2020 qui a ouvert la voie aux contributions de COVAX, et à la présidence italienne de 2021 qui a jeté les bases de la riposte à la COVID-19 tout en établissant le Groupe de travail conjoint sur les finances et la santé. Le Secrétariat travaille déjà dans le même esprit positif avec l'Inde qui assurera la présidence du G20 en 2023.

3. Les épidémies se multiplient

Nous avons toujours dit que la question n'est pas de savoir *si* nous devons nous attendre à une nouvelle pandémie, mais *quand* elle va surgir. Le réchauffement climatique, la croissance démographique, l'urbanisation, la pression exercée sur les zones sauvages et les migrations humaines facilitent considérablement la propagation et l'intensification des épidémies dans le monde. Selon les dernières études, la probabilité de voir une pandémie d'un impact similaire à celui de la COVID-19 est

passée à environ 2 % pour une année donnée. Nous sommes entrés dans une nouvelle ère en termes de risques pandémiques, ce qui souligne l'absolue nécessité de renforcer les systèmes de santé et de vaccination, sans oublier les systèmes de surveillance et de diagnostic, et de disposer de mécanismes permettant de détecter rapidement les épidémies et d'y répondre.

Le nombre d'épidémies nécessitant une riposte vaccinale internationale est en augmentation ; 29 demandes d'accès aux stocks de vaccins financés par Gavi ont été reçues jusqu'ici en 2022, soit bien plus qu'en 2021 où 18 demandes avaient été adressées. Le nombre de doses fournies à partir des stocks augmente également, avec plus de 38 millions de doses accordées cette année.

Les demandes de vaccin oral contre le choléra (VOC) représentent 69 % de l'ensemble des demandes reçues en 2022. Nous nous attendons à ce que le risque d'épidémies de choléra persiste à l'avenir, si l'on se réfère aux précédentes vagues pandémiques auxquelles s'ajoutent les événements liés au changement climatique comme les inondations au Pakistan et les sécheresses dans la Corne de l'Afrique. Des épidémies sont actuellement en cours en Haïti, en Syrie, au Liban, en Somalie, au Malawi, au Cameroun, au Kenya, en Éthiopie et au Nigéria. Le choléra est généralement le reflet des inégalités, car il touche des populations dont l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires de bonne qualité est limité, d'où l'importance de renforcer les systèmes de santé pour pouvoir offrir les services essentiels aux communautés qui en sont privées.

Gavi finance le stock mondial de vaccin oral contre le choléra, qui a permis de fournir plus de 100 millions de doses ; mais l'accroissement des besoins mondiaux en vaccin anticholérique et l'imprévisibilité de la demande mettent la pression sur la disponibilité du vaccin. Jusqu'ici, les contraintes d'approvisionnement n'ont pas affecté les campagnes de riposte aux épidémies, mais elles ont retardé certaines campagnes à visée préventive. Nous sommes en train d'élaborer une feuille de route avec les partenaires de l'Alliance, dans le but d'améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement, notamment en privilégiant les campagnes préventives qui offrent une meilleure prévisibilité de la demande, et en facilitant à moyen terme l'arrivée sur le marché de nouveaux producteurs. Des pays comme la République démocratique du Congo (RDC), l'Éthiopie et le Nigéria sont également en train d'élaborer des plans quinquennaux de vaccination préventive dans les zones à haut risque.

Depuis le lancement du stock mondial de vaccins contre la maladie à virus Ebola en 2021, les vaccins contre le virus Ebola Zaïre ont été utilisés pour répondre à quatre épidémies survenues en RDC et une autre en Guinée. La dernière épidémie survenue en RDC a été notifiée le 22 août, faisant état d'un décès. La riposte a été lancée rapidement par le ministère de la Santé, qui a démarré immédiatement la vaccination avec les doses qui lui restaient d'une livraison précédente. Le stock devrait atteindre la taille visée de 500 000 doses d'ici la fin de l'année. L'utilisation des vaccins contre

le virus Ebola en riposte aux épidémies étant relativement limitée, les premiers lots reçus arriveront à expiration en mai 2023. Nous travaillons avec les partenaires de l'Alliance pour réaffecter les doses dont la date d'expiration est proche à la vaccination préventive des travailleurs de première ligne à haut risque dans les pays menacés par le risque d'épidémie de maladie à virus Ebola Zaïre. C'est ce que nous avons fait récemment en Ouganda dans les mois qui ont précédé le début de l'épidémie d'Ebola Soudan, et qui a notamment permis au pays de se familiariser avec l'utilisation des vaccins contre la maladie à virus Ebola.

L'épidémie de maladie à virus Ebola Soudan qui a éclaté en Ouganda et a été reconnue officiellement le 20 septembre, comptait déjà 141 cas confirmés au 22 novembre, dont 55 décès (taux de létalité de 39 %). En outre, 22 autres cas probables sont décédés avant d'avoir pu être confirmés. Fait inquiétant, l'épidémie s'est propagée dans la capitale, Kampala, ainsi que dans huit districts ; et quelques-uns de ces cas, sans lien apparent, sont survenus au cours de ces dernières semaines, ce qui laisse penser que la transmission se poursuit. L'épidémie étant causée par la souche Ebola Soudan, le stock de vaccins Ebola Zaïre est inutilisable, car les vaccins actuellement homologués n'offrent pas de protection croisée. Nous travaillons en étroite collaboration avec les partenaires de l'Alliance et la CEPI pour soutenir le plan national de riposte, et pour étudier la possibilité d'utiliser trois des vaccins candidats les plus avancés dans le cadre d'un essai clinique. Nous avons récemment publié un communiqué de presse conjointement avec l'OMS et la CEPI pour souligner ces efforts et notre collaboration.

Le fait qu'aucun vaccin contre le virus Ebola Soudan ne soit déjà disponible, en flacons, tout prêt à être testé dès l'émergence d'une épidémie témoigne de l'échec du système mondial de préparation et riposte aux pandémies ; on connaît la souche Soudan du virus Ebola, et la survenue d'une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola était prévisible, ce n'était qu'une question de temps. Il nous faut, en tant que communauté mondiale, briser ce cercle vicieux pour ne pas être à nouveau pris au dépourvu. En attendant, Gavi envisage de mettre en place un mécanisme qui pourrait, à long terme, inciter un ou plusieurs fabricants à développer et à faire homologuer un ou plusieurs vaccins contre le virus Ebola Soudan, et à assurer l'approvisionnement d'un stock d'urgence. À court terme, ce mécanisme pourrait financer la production de doses destinées à des essais cliniques ou à lutter contre une épidémie en attendant que le vaccin soit homologué. En fait, rien ne nous oblige à limiter à la souche Zaïre notre stock de vaccins contre la maladie à virus Ebola. Nous avons déjà la possibilité d'acheter des vaccins contre le virus Ebola Soudan, à condition qu'ils soient disponibles et qu'ils disposent d'une autorisation de mise sur le marché.

Tout juste rentré d'Ouganda, je peux affirmer en toute connaissance de cause que l'impact de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola sur les autres services de santé fait l'objet d'une surveillance attentive et que le gouvernement fait tout ce qu'il peut pour préserver l'ensemble des programmes de vaccination systématique. La campagne de suivi de la rougeole et de la rubéole et la campagne de vaccination

préventive de masse contre la fièvre jaune sont toutefois actuellement interrompues dans les huit districts et la possibilité de différer pendant un certain temps l'ensemble des campagnes de vaccination est actuellement à l'étude. Ce qui démontre une fois encore que la prévention vaccinale des épidémies permet de préserver les autres services de vaccination.

Outre l'épidémie qui sévit en Ouganda, nous sommes actuellement confrontés à trois urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) reconnues par l'OMS : COVID-19, poliomyélite et mpox (anciennement variole du singe). Dans le cas de la mpox, il est possible d'utiliser les vaccins antivarioliques qui offrent une protection croisée ; mais l'enquête de l'OMS sur la demande des pays ne suscite pas beaucoup d'intérêt en Afrique, et le SAGE ne recommande l'utilisation des vaccins antivarioliques que de façon limitée. Aussi, si l'on se réfère aux critères retenus pour investir dans des vaccins contre les maladies à potentiel épidémique, Gavi semble n'avoir aucune raison de financer un vaccin contre le mpox, étant donné l'absence de demande et le manque de clarté sur son utilisation en situation d'endémie. Gavi pourrait être amenée à revoir sa position en cas de modification de la demande, de nouvelles recommandations concernant son utilisation ou d'une modification des critères servant à estimer son impact.

L'augmentation des épidémies constatée en 2022 a été particulièrement frappante pour la rougeole. Depuis janvier 2022, l'OMS a identifié 25 grands foyers épidémiques dans les pays soutenus par Gavi (contre 18 en 2021). On a commencé à observer une recrudescence mondiale de la rougeole en 2018-2019, période qui a précédé la pandémie. Ensuite, les mesures de confinement, le port du masque et l'amélioration de l'hygiène et du lavage des mains ont entraîné une baisse de la transmission, tout en ayant un impact négatif sur les taux de couverture vaccinale. Avec la fin des mesures de confinement et, dans une large mesure, du port du masque, ce sont ces failles de l'immunité que le virus exploite désormais et qu'il convient de combler en améliorant la couverture vaccinale et en mettant en place des activités de vaccination supplémentaires à visée préventive, en s'assurant de leur qualité et de leur adaptation au contexte.

Malheureusement, nous constatons également une régression importante par rapport aux progrès réalisés pour éradiquer la poliomyélite. L'éradication du poliovirus sauvage de type 3 annoncée en 2019 et la certification de l'Afrique comme exempte de poliomyélite sauvage en août 2020 ont été contrebalancées par l'émergence et la propagation continues de poliovirus d'origine vaccinale (notamment à Londres, New York et Jérusalem) ainsi que la détection du poliovirus sauvage de type 1 (WPV1) au Malawi et au Mozambique (importation de souches originaires du Pakistan). L'épidémie actuelle de WPV1 au Pakistan, qui a été encore aggravée par les inondations dévastatrices, souligne la nécessité de parvenir à éradiquer la poliomyélite de toute urgence.

J'ai participé à l'événement organisé en octobre dernier pour la reconstitution des

ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) lors du Sommet mondial de la santé à Berlin, au cours duquel l'IMEP a collecté 2,6 milliards de dollars US sur les 4,8 milliards requis pour soutenir sa stratégie 2022-2026. Gavi figure toujours parmi les grands bailleurs de fonds de l'IMEP, avec plus de 800 millions de dollars US destinés à l'achat et la distribution du vaccin polio inactivé (VPI) au cours de cette période stratégique. Comme mentionné à l'ordre du jour de notre prochaine réunion, vous aurez à vous prononcer sur la poursuite du soutien au VPI, lequel avait été approuvé en 2019. L'écart entre le financement recherché par l'IMEP et les fonds récoltés souligne toutefois le contexte difficile dans lequel nous opérons, avec de nombreuses demandes de financement en période de restrictions budgétaires.

4. Des approches adaptées et durables

À l'augmentation des risques sanitaires à l'échelle mondiale s'ajoutent, comme je l'ai indiqué précédemment, des problèmes d'ordre macroéconomique, avec une inflation élevée, une forte augmentation des niveaux d'endettement des pays à revenu faible et intermédiaire, et une grande volatilité des marchés. Même si les dernières données sur le revenu national brut (RNB) par habitant montrent qu'il a globalement augmenté en 2021 par rapport à 2020 et 2019, aucun pays n'a progressé suffisamment pour passer à la phase supérieure du processus d'accompagnement de Gavi, et un pays a même régressé : la Zambie, qui était en phase de *transition préparatoire* est revenue en phase d'*autofinancement initial*.

Plus précisément, nous constatons que les pays qui entrent actuellement dans la phase de *transition accélérée* sont confrontés à d'importants problèmes budgétaires et n'ont pas suffisamment de temps pour accroître leur cofinancement. Par exemple, la République démocratique populaire lao devrait passer à la phase d'autofinancement intégral, mais les contraintes budgétaires associées à la dépréciation de la monnaie locale ont entraîné un déficit dans le budget de la santé de ce pays, ce qui a des répercussions sur son programme de vaccination. Le ministre de la Santé s'en est ouvert au Conseil d'administration qui a éventuellement envisagé de geler son obligation de cofinancement. Mais cela ne ferait qu'aggraver la situation. Parmi les solutions qui pourraient s'inscrire dans le cadre des changements proposés lors de cette prochaine réunion en ce qui concerne la politique d'éligibilité et de transition, figure l'allongement de la phase de transition accélérée de la RDP lao, qui pourrait passer de cinq à huit ans. Le passage de la phase de transition accélérée à celle de l'autofinancement intégral serait ainsi reportée de 2023 à 2026, ce qui lui laisserait plus de temps pour augmenter sa part de financement.

Nous venons en outre de recevoir une lettre du ministre de la Santé et des Services médicaux des îles Salomon demandant une prolongation de la phase de transition accélérée, qui devrait s'achever fin 2023. Les îles Salomon font partie des pays les plus vulnérables aux risques de catastrophes naturelles et climatiques et, selon un récent rapport de la Banque mondiale, l'économie du pays ne devrait pas retrouver son niveau d'avant la pandémie avant au moins cinq ans. Compte tenu de cette

situation, le gouvernement demande une prolongation pour pouvoir mettre en place un plan de transition solide et disposer d'un délai suffisant pour augmenter progressivement le financement national de ses programmes de vaccination.

La capacité avérée de l'Alliance à répondre aux besoins spécifiques des pays est particulièrement importante pour relever les défis actuels et émergents. Nous observons des tendances encourageantes au Nigéria, dans le cadre de la stratégie spéciale approuvée par le Conseil d'administration : la couverture vaccinale de routine a été maintenue pendant la pandémie et le nombre d'enfants zéro dose a diminué légèrement. En outre, le gouvernement accélère le paiement de son cofinancement : 96 % du montant dû pour 2022 a déjà été payé. Le Cadre de responsabilisation a été actualisé suite à la mission de haut niveau qui a eu lieu au début de l'année : il accorde plus d'importance aux performances infranationales et à la prise en charge des enfants zéro dose.

En revanche, la Papouasie-Nouvelle-Guinée reste confrontée à de graves difficultés financières et programmatiques et il est peu probable qu'elle soit en mesure de se passer du soutien de Gavi en 2025, comme prévu. L'Alliance travaille actuellement avec le gouvernement, les donateurs et les partenaires techniques dans le cadre du processus de Planification complète du portefeuille (FPP en anglais, pour *Full Portfolio Planning*), qui inclut également le Cadre de responsabilité. Compte tenu des difficultés rencontrées actuellement par le pays, le gouvernement devrait soumettre au cours de l'année 2023 une demande d'extension de l'aide à la transition sans augmentation de sa participation financière.

Suite aux inondations qui ont dévasté le Pakistan, nous avons appliqué pour la première fois notre Politique en matière de fragilité, des urgences, et des populations déplacées (FED, pour *Fragility, Emergencies and Displaced Populations*), qui avait été approuvée lors de notre dernière réunion du Conseil d'administration. Le Pakistan avait fait des progrès impressionnants en 2021 : il avait réussi à rétablir la couverture vaccinale aux niveaux pré-pandémiques et à réduire de près de moitié le nombre d'enfants zéro dose, tout en menant l'une des plus grandes campagnes d'introduction de nouveaux vaccins de toute son histoire : 90 millions de doses de vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole avaient été administrées, et 44 % de la population avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 fin décembre 2021. Mais les inondations ont causé d'énormes dégâts, et les services de vaccination ont cessé de fonctionner dans les zones touchées en raison des problèmes d'accessibilité, de rupture de la chaîne du froid et de déplacement des agents de santé. Conformément à la politique FED, nous avons reconnu que cette situation méritait une intervention d'urgence de la part de Gavi, ce qui nous autorise à accélérer les processus, à renoncer éventuellement à certaines exigences et à faire preuve d'un plus grand appétit pour le risque. Nous sommes également convenus d'examiner à nouveau cette situation tous les trois mois, afin d'en tirer des enseignements en temps réel et de déclarer la fin de cette situation d'urgence le moment venu.

Au Myanmar, la vaccination de routine s'est également effondrée. Le conflit et l'instabilité politiques ont entraîné une baisse considérable de la vaccination systématique, qui est passée de 84 % en 2020 à 37 % en 2021, avec comme corollaire 500 000 enfants zéro dose. L'année 2022 a connu une certaine amélioration, avec un taux de couverture vaccinal de 60 % et un rattrapage pour la cohorte de 2021. L'Alliance s'efforce de nouer un dialogue constructif avec le gouvernement, pour pouvoir s'atteler à la reconstruction des services sanitaires essentiels, et profiter de l'aide technique de l'OMS et de l'UNICEF pour relancer le Programme élargi de vaccination (PEV). Des membres de Gavi se sont rendus sur place à deux reprises, d'abord en août puis en novembre, pour établir des relations et se mettre d'accord sur l'établissement des priorités pour la réaffectation des financements au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS). La situation est toutefois toujours aussi instable. Nous continuons à exhorter le gouvernement à ouvrir un passage pour acheminer l'aide humanitaire jusqu'aux nombreuses communautés déplacées ; pour cela, nous travaillons avec de nouveaux partenaires et les organisations sanitaires des minorités ethniques. Mais la situation ne se débloque pas aussi vite que nous l'avions espéré.

5. Une culture de l'apprentissage

Étant donné la situation actuelle, Gavi se doit de maintenir une culture de l'apprentissage et de rester flexible pour pouvoir éventuellement rectifier le tir sur la base des données disponibles, quoique souvent imparfaites. Dans ce contexte, il est important de reconnaître les nombreuses analyses et évaluations récentes ou en cours.

Nous avons commencé à travailler avec le Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) sur l'évaluation qu'ils ont réalisée, sous la conduite de la République de Corée, des États-Unis d'Amérique et de la Suède. Nous devrions avoir les résultats au troisième trimestre de 2023.

Placée sous la supervision du Comité consultatif sur les évaluations (EAC, pour *Evaluation Advisory Committee*), notre équipe mène toute une série d'évaluations centralisées. Les conclusions préliminaires de l'évaluation de la réponse initiale de Gavi à la COVID-19 qui sera bientôt terminée, et de l'évaluation multi-étapes de la Facilité COVAX et de l'AMC COVAX de Gavi, actuellement en cours, ont contribué à l'élaboration de Gavi 5.1, ainsi qu'à la réflexion sur l'intégration de COVAX. Ce dernier rapport sera finalisé au cours du premier trimestre 2023.

Je note que le Conseil de facilitation du dispositif visant à accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) vient de publier un rapport sur ledit Accélérateur ACT. Même si COVAX est celui des piliers qui a reçu les notes les plus élevées, nous avons émis des réserves importantes sur la méthodologie utilisée pour cette évaluation. Il est donc nécessaire de procéder à une évaluation de COVAX qui soit effectuée en toute indépendance, en se fondant sur des données factuelles, pour pouvoir en tirer des enseignements et identifier les actions à mener.

Plusieurs évaluations ont débuté récemment : l'évaluation de la concrétisation de la stratégie 5.0 de Gavi, de sa contribution pour atteindre les enfants zéro dose, ainsi que l'évaluation à mi-parcours de Gavi 5.0. Ces évaluations, qui sont étroitement liées, fourniront des informations et des données supplémentaires importantes sur les progrès réalisés à ce jour, et permettront d'identifier les domaines dans lesquels il convient de corriger le tir. Les différents partenaires de l'Alliance sont également en train de mener leurs propres évaluations auxquelles nous espérons contribuer sur la base de notre travail commun.

6. Point sur l'Alliance et sur le Secrétariat

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'en octobre, le Président du Conseil d'administration de Gavi, le professeur José Manuel Barroso, a accepté le prix Nord-Sud du Conseil de l'Europe avec nos partenaires de COVAX, en reconnaissance des efforts déployés pour garantir la disponibilité des vaccins contre la COVID-19 dans le monde entier et assurer l'équité en matière de vaccination. La D^{re} Lia Tadesse, ministre éthiopienne de la Santé et coprésidente du groupe d'Engagement auprès de l'AMC COVAX, ainsi que la D^{re} Chrysoula Zacharopoulou, Secrétaire d'État française chargée du Développement, de la Francophonie et des Partenariats internationaux, coprésidente du Conseil des actionnaires de COVAX, se joindront à notre réunion du Conseil d'administration pour entendre directement nos points de vue, notamment sur le travail qui reste à accomplir.

J'ai également le plaisir de vous annoncer que le bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth (*Foreign, Commonwealth & Development Office - FCDO*) du Royaume-Uni vient de terminer son évaluation annuelle des activités fondamentales de Gavi et que nous avons obtenu la note "A". Cette évaluation est assortie d'importantes recommandations concernant la priorité à accorder à la programmation et au décaissement des Fonds d'accélération de l'équité en matière de vaccination (*Equity Accelerator Fund - EAF*), à l'implication des partenaires locaux et des OSC, et au soutien à apporter aux pays pour qu'ils réussissent leur transition. En juillet, Gavi a été classée 8^e des 50 grandes organisations internationales de développement au regard de l'indice de transparence de l'aide 2022, avec la note la plus élevée de sa catégorie. Il s'agit d'un résultat remarquable, d'autant plus que nous avons dû travailler dans l'urgence et en plein milieu de la pandémie.

À l'avenir, nous allons axer notre mode de fonctionnement sur l'excellence opérationnelle dont David Marlow, Chef des opérations de Gavi, est le promoteur. Cette initiative était devenue nécessaire, compte tenu de la croissance et des changements importants qu'a connus Gavi, de la complexification de nos opérations et de notre environnement opérationnel, sans compter la charge de travail et la pression due au fait que ce travail a dû être effectué dans l'urgence pendant près de trois ans. Bref, c'est le bon moment pour examiner nos processus, essayer de les rationaliser, les simplifier et, si nécessaire, les remanier, et faire évoluer notre culture organisationnelle. Pour garantir l'excellence opérationnelle, il faudra mener à bien le

programme Evolve, axé sur la refonte de A à Z de nos procédures de gestion des subventions et poursuivre l'intégration progressive de COVAX, en répertoriant et en exploitant tous les enseignements tirés de notre expérience. Comme nous l'avons déjà signalé, nous avons un problème de sous-effectif au niveau du Secrétariat. Nous avons besoin d'une équipe qui soit motivée et se sente impliquée pour remplir la mission de Gavi.

Ce ne sont pas seulement nos opérations qui ont gagné en complexité, mais aussi nos investissements. J'aimerais prendre un moment pour remercier Afsaneh Beschloss pour son excellente gestion de notre Comité d'investissement, et souhaiter la bienvenue à M. Yibing Wu en sa qualité de nouveau président. Nous traversons une période de turbulences sur les marchés financiers, mais nous sommes entre de bonnes mains. Nous sommes en train de modifier notre stratégie d'investissement en nous orientant vers des placements privés à plus long terme et en cherchant à augmenter le rendement de certains de nos investissements à court terme, comme nous le verrons dans le rapport du Comité des investissements. En octobre dernier, Anne Schuchat a présidé sa première réunion du Comité des programmes et des politiques et nous a guidés avec compétence dans nos discussions portant sur un certain nombre de sujets complexes et importants. Nous avons eu des échanges passionnés à propos de la relance du programme de vaccination contre le VPH, en particulier sur la nécessité de s'assurer que l'Alliance dispose des ressources nécessaires pour atteindre ses objectifs ambitieux. C'est une priorité pour nous tous, et je peux vous assurer que nous suivrons de près la remise en route du programme et que nous saurons nous adapter à tout moment si le financement devait être un obstacle à la réussite de son déploiement.

Au début de la pandémie de COVID-19, nous avons gelé certains des vaccins qui étaient inclus dans la Stratégie d'investissement dans les vaccins (VIS) de 2018. Le Comité des programmes et des politiques a également débattu longuement du moment où il fallait déployer les vaccins supplémentaires (notamment le vaccin contre la rage et la dose de vaccin contre l'hépatite B à la naissance) : fallait-il les introduire le plus rapidement possible alors que les pays sont déjà sous pression, ou les inclure dans la stratégie SIV de 2024, ce qui entraînerait une réévaluation des vaccins à introduire dans le cadre de Gavi 6.0 ? Le Comité des programmes et des politiques a décidé d'aborder la question lors de sa prochaine réunion ; il va alors étudier s'il faut – et à quel moment - réévaluer les vaccins dont l'introduction a été suspendue pendant la pandémie.

De même, le travail de notre Comité de l'audit et des finances continue d'être assez complexe. Je me réjouis de la proposition faite aux membres du Conseil d'administration, de suivre, la veille de notre réunion, une séance d'information sur les prévisions financières de Gavi, en complément des informations sur les finances et le budget qui seront présentées lors notre session ordinaire.

À ce propos, vous trouverez dans l'ordre de jour par consentement la recommandation

du Comité de l'audit et des finances d'approuver une exception à nos directives actuelles concernant l'IFFIm, pour lui permettre de financer les programmes de la CEPI qui ne concernent pas la COVID-19. Cette exception ne s'applique qu'à une subvention particulière de l'Australie et de l'Espagne, mais elle marque le renforcement du partenariat et de la collaboration avec la CEPI en tant que partenaire à part entière.

Le soutien de Gavi et des partenaires de l'Alliance du Vaccin a eu un impact considérable sur les pays qui en bénéficient de longue date ; cet impact, aucune agence n'aurait pu obtenir seule. Au cours des trois dernières années, nous avons travaillé en mode d'urgence. Si nous avons pu agir rapidement et prendre des risques, c'est grâce aux relations de confiance établies au cours des 22 dernières années. Maintenant que nous sortons de la phase d'intervention d'urgence contre la pandémie, il nous faut renforcer notre engagement et tirer parti de nos points forts pour atteindre nos objectifs communs. Nous prévoyons de mener une enquête sur la santé de l'Alliance l'année prochaine et nous envisageons d'organiser une réunion plus large qui réunira tous les partenaires de l'Alliance, comme celles que nous avons l'habitude d'organiser avant la pandémie, et que les membres de l'Alliance ont toujours trouvées incroyablement utiles pour aborder ce qui ne va pas et pour souder notre équipe.

Depuis la dernière réunion du Conseil d'administration, des changements importants sont intervenus dans la direction du Secrétariat. Peu après notre dernière réunion, nous avons dit au revoir à Anuradha Gupta, notre directrice générale adjointe, qui a quitté ses fonctions après huit ans de service dévoué à notre mission et aux pays que nous soutenons. J'ai déjà mentionné l'arrivée de David Marlow ; et comme beaucoup d'entre vous le savent, il a déjà vraiment pris ses marques. Et pour étoffer notre équipe de direction, j'ai annoncé il y a quelques semaines qu'Aurélia Nguyen avait pris le poste de Cheffe de la Stratégie des Programmes (*Chief Programme Strategy Officer*), mettant à profit son expérience de plus de dix ans chez Gavi pour nous aider à avancer dans la mise en œuvre de Gavi 5.1 jusqu'à Gavi 6.0. Avec ce solide complément de talents, je suis convaincu que Gavi est prête pour le travail qui l'attend, et que lorsque je la quitterai cet été, je laisserai à mon successeur une organisation en excellente position.

Avec la visibilité accrue du secrétariat de Gavi et le travail effectué par notre équipe exceptionnelle au cours des dernières années, nous sommes en mesure d'attirer des candidats de talent - comme nous l'avons toujours fait. Nous procédons actuellement à quatre recrutements importants : pour mon poste, bien sûr ; et aussi deux nouveaux directeurs généraux, et un chef des ressources humaines et de l'expérience collaborateur (*Chief People and Experience Officer*), chargé de concrétiser notre volonté de promouvoir notre personnel et son bien-être. Je profite de cette occasion pour remercier Catherine Pawlow, notre directrice des ressources humaines, qui a participé à la définition de ce nouveau rôle et qui quittera Gavi dans les mois qui viennent pour se consacrer à de nouvelles activités personnelles et professionnelles.

Le personnel de Gavi est de plus en plus reconnu et apprécié pour ses compétences et son expérience. Le mois dernier, Santiago Cornejo, que beaucoup d'entre vous connaissent bien, a pris la tête du Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) après avoir passé près de 14 ans chez Gavi. Et après sept ans chez Gavi, Jacob Van der Blij, responsable de la gestion des risques, est entré à l'UNICEF pour mettre en place leur nouveau service de gestion des risques. Enfin, après dix ans chez Gavi suivis d'un congé sabbatique pendant lequel il a travaillé pour la Fondation Bill & Melinda Gates, Adrien de Chaisemartin a fait le pas et rejoint officiellement la Fondation en août de cette année. Nous souhaitons bonne chance à tous et sommes ravis qu'ils continuent à mettre leurs talents au service des membres de l'Alliance.

Les voyages professionnels reprennent ; des voyages de haut niveau ont eu lieu récemment en Éthiopie et en Ouganda, et un troisième est prévu en Inde au premier trimestre 2023. Au niveau interne, nous continuons à venir au bureau au moins deux jours par semaine. Cet arrangement, qui est bien accueilli par tous, permet en effet au personnel comme à l'organisation de bénéficier du meilleur des deux systèmes, malgré les difficultés occasionnelles engendrées par les réunions hybrides. Bien entendu, nous continuerons à évaluer ce mode de travail tout au long de notre adaptation à cette nouvelle normalité.

Aujourd'hui, le monde nourrit d'autres attentes à l'égard de Gavi qu'il y a 20 ans, lorsque nous œuvrions discrètement avec un budget de quelques centaines de millions de dollars US. J'ai participé à la création de Gavi et je l'ai dirigée pendant plus de la moitié de son existence. Il me reste maintenant moins d'un an à sa tête et, alors que mon mandat touche à sa fin, je m'engage à laisser le Secrétariat et cette remarquable Alliance sur la voie du succès. Le monde étant devenu plus instable et plus dangereux en raison du réchauffement climatique, de la croissance démographique et des pressions environnementales, la prévention et la vaccination sont plus indispensables que jamais. Je suis très fier de la manière dont l'Alliance évolue dans cette ère de complexité croissante, et je suis convaincu qu'elle continuera à relever tous les défis qu'elle rencontrera sur sa route.

J'ai fait mes premières armes en santé mondiale en Ouganda, il y a 35 ans. À l'époque, la couverture vaccinale mesurée par le DTC3 était de 21 % avec six antigènes, pour une population de 15 millions d'habitants. Aujourd'hui, grâce au travail réalisé par l'Alliance, en collaboration avec le gouvernement ougandais, cette couverture est de 91 % avec 13 antigènes, pour une population de 45 millions d'habitants. Comme me l'a personnellement rappelé le Président lors de mon retour dans le pays en novembre dernier, c'est l'un des facteurs qui ont contribué à faire passer le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 146 à 66 pour 1 000. La mission de Gavi est simple - équité et vaccination – mais en réalité, le travail à accomplir n'est jamais simple. Malgré cette complexité, en partenariat avec les pays, nous sommes en mesure d'apporter des changements significatifs et de sauver des vies.