

## Rapport du directeur exécutif

Le 30 mai 2018

Chers membres du Conseil d'administration,

Nous allons nous retrouver à mi-chemin de notre période stratégique. Avec l'évaluation à mi-parcours de Gavi qui aura lieu à Abou Dabi en décembre, c'est le moment de faire le point sur les progrès réalisés au cours de ces deux années et demie, d'ajuster si besoin notre stratégie et de commencer à penser à Gavi 5.0 (notre stratégie pour 2021-2025). Nous avons déjà commencé à en discuter lors de notre retraite de mars dernier, et j'ai résumé ci-dessous ce que nous avons retenu de ces discussions avec les membres du Conseil d'administration et ce que nous prévoyons de mettre en place suite à ces échanges.

Pour permettre au Conseil d'administration d'avoir une discussion à un niveau plus stratégique et répondre aux commentaires du Président et des membres de notre Conseil d'administration, nous avons essayé de rendre plus rationnel l'ordre du jour de cette réunion. Nous avons regroupé plusieurs des rapports qui figuraient auparavant sous des rubriques distinctes dans l'ordre du jour de deux rapports transversaux : le rapport du Directeur exécutif et le rapport sur la mise en œuvre de la stratégie 2016-2020 (qui intègre désormais les principales données actualisées sur le financement, les risques, le Cadre de participation des partenaires (PEF, pour Partners' Engagement Framework) et les programmes de Gavi). En outre, nous présenterons lors de la réunion une analyse approfondie de certains des problèmes et des défis identifiés dans ces rapports et expliquerons comment l'Alliance les aborde au niveau international et national. Nous espérons que ces modifications nous permettront de discuter de manière plus globale des progrès accomplis, des défis, des opportunités et des risques, et de consacrer plus de temps à la discussion stratégique. Ce changement nous a également permis d'alléger les documents du Conseil d'administration, avec une réduction de 35% du nombre total de pages par rapport à notre dernière réunion. Le Conseil d'administration continuera à discuter séparément des finances et des risques à la fin de l'année, au moment de l'approbation du Rapport sur les prévisions financières et sur les risques & assurances. Des mises à jour détaillées sont toujours fournies périodiquement aux comités concernés (elles sont à la disposition des membres du Conseil d'administration sur *BoardEffect*).

La plus grande partie de l'ordre du jour du Conseil d'administration est maintenant axée sur les points appelant une décision et nous avons cherché à les rendre plus

cohérents en les regroupant explicitement par grand domaine thématique (lors de cette réunion, nous nous concentrerons sur la pérennisation des programmes de vaccination et sur la détermination des nouveaux investissements du programme de vaccination).

Les autres points, qui ne demandent pas de décision, seront discutés à la fin de la réunion. Nous avons également entendu le souhait du Conseil d'administration d'obtenir plus systématiquement des informations actualisées sur la mise en œuvre de leurs décisions. C'est pourquoi nous avons créé un tableau de bord des décisions du Conseil d'administration, disponible sur *BoardEffect*, qui présente brièvement les principaux développements depuis la dernière réunion du Conseil d'administration pour chacune des décisions prises depuis décembre 2015. J'ai souligné dans ce rapport certaines des décisions à propos desquelles les progrès sont les plus remarquables ou les défis les plus considérables.

Nous attendons vos commentaires sur ces modifications et sur la façon dont nous pourrions faciliter encore les discussions du Conseil d'administration.

### **Développements clefs dans l'évolution de l'architecture de la santé mondiale**

#### *Soins de santé primaires et vaccination à l'ordre du jour mondial*

En septembre 1978, les gouvernements s'étaient réunis pour entériner la **déclaration d'Alma Ata**, qui appelait à une action urgente pour renforcer les soins de santé primaires. C'était la première fois qu'une déclaration internationale considérait les soins de santé primaires comme le principal levier pour atteindre l'objectif de santé pour tous; elle a précédé de près de 40 ans l'adoption par la communauté mondiale de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le cadre des Objectifs de développement durable. À l'époque, il était rare de s'intéresser aux soins de santé primaires, mais quarante ans plus tard, cette approche reste très pertinente quand il s'agit de mettre en place la couverture sanitaire universelle. En octobre, les dirigeants se réuniront de nouveau au Kazakhstan pour célébrer le 40<sup>e</sup> anniversaire d'Alma Ata et renouveler leur engagement envers les soins de santé primaire. Je serai présent, faisant partie du Comité consultatif. Cette réunion est une reconnaissance importante du rôle essentiel des soins de santé primaires - et en particulier des interventions de prévention - pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et abordable. Cela devrait donc constituer une des grandes priorités des gouvernements pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

La vaccination constitue le fondement des soins de santé primaires dans la plupart des pays et la couverture vaccinale est un indicateur de leur portée et de leur fonctionnement. C'est pourquoi il était si important d'identifier des **indicateurs de vaccination robustes dans le cadre du troisième objectif de développement durable** (ODD3 – santé et bien-être). Je suis ravi que le Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs des Objectifs de développement durable ait maintenant officiellement adopté les deux indicateurs relatifs à la vaccination recommandés par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination. Il s'agit tout d'abord d'un indicateur de vaccination autonome (3.b.1) qui mesure la couverture vaccinale tout au long de la vie de la façon suivante : cycle complet de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la

coqueluche (DTC) (pour les vaccins traditionnels) et vaccin antipneumococcique (PCV – pour les nouveaux vaccins) au cours de la première année de vie, seconde dose de vaccin contre la rougeole au cours de la deuxième année de vie, et vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) à l'adolescence. La couverture avec trois doses de DTC constitue également l'un des indicateurs de la couverture sanitaire universelle (3.8.1).

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'élaboration de ces indicateurs et leur adoption ont demandé à l'Alliance un énorme travail et de nombreuses collaborations, mais je pense que nous avons maintenant une base solide pour mesurer les progrès de la vaccination et des arguments pour la promouvoir dans le cadre du Programme 2030, tous les pays faisant état des progrès réalisés par rapport à ces deux indicateurs.

### *Harmoniser l'architecture mondiale pour atteindre les Objectifs de développement durable*

La communauté mondiale continue de se concerter pour mettre en œuvre l'ensemble des ODD, en particulier pour répondre à la nature intersectorielle de nombre des objectifs. Antonio Guterres, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a élaboré une vision pour la **réforme du système des Nations Unies** en mettant l'accent sur l'amélioration de la coopération, de la transparence et de la responsabilité. Cela comprend la refonte du système des coordonnateurs résidents et la création d'équipes de pays des Nations Unies dotées des compétences spécifiques nécessaires pour répondre aux priorités et aux besoins de développement de chaque pays. J'ai rencontré le Secrétaire général en avril dernier et j'en suis revenu fortifié par sa vision claire et son ferme soutien à Gavi, qu'il considère comme un modèle à suivre pour améliorer l'impact et la collaboration intersectorielle de l'ONU.

Un certain nombre d'initiatives en cours visent par ailleurs à **harmoniser l'architecture sanitaire mondiale actuelle**, à accroître la collaboration entre les agences et à réduire le coût des transactions pour les pays. C'est important si l'on veut que la communauté mondiale de la santé soit prête à répondre à ses objectifs et que tous travaillent ensemble avec le maximum d'efficacité et d'efficience. La chancelière allemande Angela Merkel, le président du Ghana Nana Akufo-Addo et la Première ministre norvégienne Erna Solberg ont récemment écrit au Dr Tedros pour demander à l'OMS de prendre la tête d'un *Plan d'action mondial en faveur la santé et du bien-être pour tous*. Cette initiative a pour but d'élaborer une feuille de route définissant comment la communauté mondiale de la santé peut collectivement atteindre l'ODD3. Gavi est très favorable à cette initiative et nous y travaillons en étroite collaboration avec différents partenaires, et notamment l'OMS, en participant, entre autres, à des discussions au niveau des responsables des grands organismes. Le Dr Tedros - qui a siégé à notre Conseil d'administration - se joindra à nous lors de cette réunion pour discuter de sa vision pour l'OMS et pour ce plan d'action.

La collaboration est incontestablement au cœur du modèle de l'Alliance. Cette dernière a été conçue pour rassembler, autour d'objectifs communs, toutes les organisations travaillant dans le domaine de la vaccination (dont beaucoup au renforcement des systèmes de santé), dans le but de maximiser leur impact et leur

taux de rendement. La mise en commun des compétences de chacune permettra de réussir ce qu'aucune ne pourrait accomplir seule. Nous avons cherché à améliorer encore l'efficacité, l'efficience et la transparence de notre collaboration avec nos principaux partenaires par le biais du PEF. Nous avons également considérablement élargi nos collaborations et travaillons maintenant avec plus de 40 partenaires élargis et 30 partenaires du secteur privé.

Nous collaborons de plus en plus étroitement avec le **Fonds mondial** dans la plupart de nos domaines d'activité, que ce soit au niveau du siège ou des pays, comme nous le verrons au cours de cette réunion. Peter Sands et moi-même travaillons de concert pour rendre cette collaboration plus systématique, en particulier dans des domaines clés tels que les systèmes de santé, le financement de la santé et la gestion des données, profitant de notre co-implantation imminente sur le Campus Santé' (Global Health Campus - GHC). En étroite collaboration avec le Fonds mondial, nous étudions les moyens de nous rapprocher tous deux du Mécanisme de financement mondial qu'elle peaufine sa stratégie et ses objectifs. Et nous continuons à travailler avec la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations - CEPI) qui vient d'annoncer ses premiers investissements.

La Norvège étudie la possibilité de passer par la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) pour financer la CEPI, ce qui est conforme au mandat de l'IFFIm et pourrait renforcer les collaborations. La Norvège a entamé des discussions à ce sujet avec le Comité des programmes et des politiques (PPC) de Gavi et travaillera avec l'IFFIm, les donateurs de l'IFFIm, la Banque mondiale et le Secrétariat pour en analyser la faisabilité et élaborer un document de synthèse.

Nous travaillons donc avec de nombreux partenaires et cherchons à promouvoir les collaborations. Par ailleurs, de nombreux organismes s'inquiètent de la multiplication d'initiatives parallèles visant à améliorer la coordination en matière de santé mondiale. Cela pourrait aboutir à une augmentation des coûts de transaction et distraire ces organismes de leurs missions essentielles. J'ai bon espoir que ces initiatives se fondront en un seul mouvement et souhaiterais avoir l'avis des membres du Conseil d'administration sur la façon de gérer cette situation et sur les concessions à consentir.

### *Évaluation à mi-parcours*

Lors de l'**évaluation à mi-parcours** qui se tiendra à Abou Dabi les 10 et 11 décembre prochains, nous aurons une première conversation avec les donateurs au sujet des pistes de réflexion sur Gavi 5.0 (résultant des discussions qui ont eu lieu lors de notre retraite du Conseil d'administration). Vous avez reçu un document à part sur notre évaluation à mi-parcours. C'est extrêmement important de montrer aux donateurs que l'Alliance respecte les engagements qu'elle a pris envers eux à Berlin, de présenter les progrès réalisés et de discuter des défis à affronter, et aussi de commencer à réfléchir ensemble à la prochaine stratégie de Gavi. C'est aussi un premier pas important dans la préparation de notre prochaine campagne de reconstitution des ressources qui aura lieu en 2020, alors que nombre de reconstitutions des ressources en matière de santé et de développement auront lieu au cours des deux prochaines années.

## Compte rendu sur la suite donnée aux décisions du Conseil d'administration

En juin de l'année dernière, le Conseil d'administration a approuvé les modifications apportées à la politique de l'Alliance en ce qui concerne la **Fragilité, les situations d'urgences, les réfugiés**. Ces modifications ont apporté plus de flexibilité, ce qui permet un soutien plus adapté aux pays fragiles. Cette politique nous a permis d'atteindre plus rapidement et plus efficacement les groupes à haut risque, et donc de mieux prévenir ou de mieux contrôler les épidémies. À ce jour, cette flexibilité a été mise à profit dans plusieurs pays, notamment pour administrer les vaccins de routine aux personnes réfugiées en Ouganda, pour vacciner les réfugiés Rohingyas au Bangladesh et pour aider à intensifier les efforts de lutte contre la diphtérie et la rougeole au Yémen (Gavi soutient par ailleurs une campagne de vaccination contre le choléra, mais selon les mécanismes habituels). Comme nous en avons discuté lors de notre retraite, la proportion de pays fragiles (à l'échelle nationale ou infranationale) qui bénéficient de l'aide de Gavi va augmenter, étant donné que les pays qui sont plus forts s'affranchissent de notre soutien et que les milieux fragiles accueillent une part croissante d'enfants sous-vaccinés. Nous devons donc continuer à individualiser et à adapter notre soutien à ces pays. C'est ce dont nous discuterons plus loin.

Alors que la **Syrie** n'était normalement pas éligible, le Conseil d'administration a pris en décembre 2016 une décision en faveur du soutien de Gavi à la vaccination dans ce pays fragile, compte tenu de la crise humanitaire aiguë qu'il traverse et des incertitudes sur le niveau de son revenu national brut par rapport au seuil d'éligibilité. La crise en Syrie en est maintenant à sa huitième année et plus de 13 millions d'habitants ont besoin d'une aide humanitaire. Les services de santé sont toujours confrontés à de graves difficultés : moins de la moitié des établissements de santé sont fonctionnels, les coupures de courant sont fréquentes, et les équipements, de même que les professionnels de santé, sont exposés à des risques élevés, en particulier dans les hôpitaux. Le plan d'intervention humanitaire est sous-financé, seulement 50% de l'aide prévue a été fournie en 2017. Le soutien de Gavi a permis de maintenir l'approvisionnement en vaccins et d'améliorer la couverture vaccinale en 2017 alors que l'épidémie de poliomyélite due au virus vaccinal semble être sous contrôle, le dernier cas ayant été détecté en septembre 2017. Malgré ces progrès, des défis majeurs persistent et la situation sur le terrain reste instable. Nous sommes particulièrement préoccupés par le risque d'épidémies de rougeole, d'autant plus que de nombreuses zones sont inaccessibles et les mouvements de population fréquents. Pour réduire ce risque, nos partenaires mènent des campagnes de vaccination contre la rougeole en privilégiant les zones à haut risque. L'Alliance continuera de suivre de près la situation. Étant donné que le soutien de l'Alliance a été initialement approuvé seulement pour 2017 et 2018, le Conseil devra décider en novembre s'il y a lieu de le prolonger pour les années à venir.

Lors de la même réunion, le Conseil d'administration a approuvé un investissement supplémentaire de 150 millions de dollars (USD) pour la fièvre jaune, destiné à soutenir la stratégie d'élimination de l'épidémie de fièvre jaune de l'OMS (Eliminating **Yellow Fever** Epidemics - EYE). L'investissement total de Gavi dans la fièvre jaune a augmenté ainsi de 400 millions de dollars entre 2016 et 2020. En février, l'OMS a organisé une retraite pour faire le point sur la première

année de mise en application de la stratégie EYE. On a pu constater quelques progrès, notamment avec les demandes du soutien de Gavi émanant du Ghana et de la République démocratique du Congo pour mener des campagnes préventives de vaccination de masse et du Kenya pour élargir la couverture géographique de son programme de vaccination contre la fièvre jaune. Mais le rythme des progrès reste insuffisant compte tenu de la persistance du risque, illustrée par l'ampleur des flambées épidémiques actuelles au Brésil et vraisemblablement au Nigéria.

Entre juillet 2017 et mars 2018, on a compté plus de 900 cas confirmés de fièvre jaune au Brésil, entraînant 300 décès, soit une augmentation de 50% par rapport à l'année précédente. Un grand nombre de ces cas sont survenus dans des zones périurbaines où la maladie peut se propager plus rapidement. Onze cas ont également été diagnostiqués chez des personnes en provenance d'Europe et d'Amérique latine et voyageant au Brésil, qui n'avaient pas été vaccinés, ce qui montre le risque de propagation transfrontalière. Le gouvernement a mené des campagnes de vaccination de masse qui ont permis d'atteindre environ 20 millions de personnes. Au Nigéria, plus de 1 700 cas suspects ont été identifiés à la mi-avril, dont au moins un dans chacun des États qui le constituent, y compris dans de nombreuses grandes villes du pays. L'ampleur de l'épidémie est toutefois beaucoup moins nette qu'au Brésil en raison de la faiblesse des capacités de surveillance et de diagnostic du pays. En 2016 et au premier semestre 2017, le Nigéria ne disposait pas de réactifs pour le diagnostic de la fièvre jaune, seulement 41 cas suspects avaient été confirmés à la mi-avril au laboratoire régional de référence de Dakar et il restait de nombreux échantillons à tester. Il est difficile de vérifier l'ampleur de l'épidémie mais compte tenu de l'effet dévastateur que pourrait avoir une épidémie de grande ampleur, le Groupe international de coordination a approuvé la livraison de plus de six millions de doses de vaccins en provenance du stock mondial financé par Gavi. Grâce à cette riposte et à la fin de la saison des pluies, le nombre de nouveaux cas semble diminuer. Mais le risque de nouvelle épidémie reste important au retour de la saison des pluies, étant donné la faible couverture vaccinale obtenue en routine au Nigéria (estimée à 39% par l'enquête sur la couverture vaccinale nationale - NICS 2016-2017). Le PPC s'est inquiété de la menace que constitue une surveillance défaillante pour la lutte contre la fièvre jaune et a demandé au Secrétariat de réfléchir aux solutions que pourrait proposer Gavi pour résoudre ce problème; les propositions feront l'objet de discussions lors de leur prochaine réunion.

Malheureusement, depuis notre dernière réunion, une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola a éclaté en République démocratique du Congo (RDC). Au 28 mai, 51 cas avaient été signalés (dont 35 confirmés), avec 25 décès. Alors que l'épidémie avait commencé dans une zone rurale reculée, cinq cas ont maintenant été confirmés à Mbandaka, ville de plus d'un million d'habitants, plaque tournante des transports sur le fleuve Congo, ce qui augmente le risque de propagation vers d'autres parties de la RDC, vers la République du Congo ou la République centrafricaine et le risque d'embrasement épidémique de la région. C'est la neuvième épidémie de maladie à virus Ebola en RDC; de ce fait le pays possède une vaste expérience dans la lutte contre la maladie et le gouvernement s'est rapidement mobilisé, avec un fort soutien de l'OMS et des autres partenaires. Le gouvernement a demandé à pouvoir utiliser les vaccins expérimentaux contre le virus Ebola, dont 300 000 doses sont disponibles grâce à la Garantie de marché

(Advance Purchase Commitment - APC) de Gavi. Plus de 7 500 doses sont arrivées dans le pays et 8 000 autres devraient arriver sous peu. Gavi a déjà fourni un million de dollars pour les coûts opérationnels et l'OMS a fait un excellent travail en mettant en place la chaîne du froid. J'ai récemment visité la zone d'épidémie avec le Dr Oly Ilunga, ministre de la Santé de RDC, au moment où l'on commençait à administrer les premiers vaccins. Nous sommes tous deux d'accord pour reconnaître que les vaccins constituent l'un des principaux éléments de la riposte, mais que ce n'est pas la solution miracle et qu'il faut renforcer les piliers de la lutte contre le virus Ebola pour contenir l'épidémie. Nous restons en contact étroit avec le gouvernement de RDC et avec l'OMS ainsi qu'avec les autres partenaires, et nous continuerons à apporter notre soutien selon les besoins.

Depuis la dernière réunion, le producteur avec lequel nous avons signé la Garantie de marché pour le vaccin contre le virus Ebola nous a informés d'un nouveau retard dans la soumission de la demande d'autorisation en raison d'un problème survenu dans son usine de fabrication. Nous sommes en train d'évaluer les conséquences de ce retard et nous ferons, en temps opportun, des propositions sur la façon de gérer ce problème au Comité relatif aux décisions sensibles pour le marché (MSDC).

En décembre 2016, le Conseil a approuvé une stratégie visant à accélérer le déploiement à grande échelle du vaccin contre le **virus du papillome humain (VPH)**. Comme nous l'avons déjà mentionné, sa mise en œuvre a été retardée de manière significative en raison de problèmes d'approvisionnement imprévus. La Tanzanie et le Zimbabwe ont tous deux introduit le vaccin en 2018 (y compris dans une cohorte multi-âge au Zimbabwe) et l'Éthiopie et le Sénégal prévoient de le faire avant la fin de l'année. L'introduction du vaccin dans ces pays devrait permettre de vacciner environ sept millions de jeunes filles de plus d'ici 2020. Mais l'introduction continue d'accuser des retards dans de nombreux autres pays. Nous maintenons un dialogue étroit avec les deux fabricants pour les pousser à augmenter rapidement leurs capacités de production et pour arriver à optimiser le nombre de femmes et de jeunes protégées contre le cancer du col de l'utérus. C'est crucial pour atteindre l'objectif de l'OMS (figurant dans son programme de travail mondial): 50% des jeunes filles vaccinées contre le VPH en 2023 et accès universel d'ici 2030.

Lors de sa dernière réunion, le Conseil a approuvé l'ouverture d'un financement pour le **vaccin antityphoïdique**, vaccin qui avait été inscrit comme prioritaire dans la Stratégie d'investissement dans la vaccination de 2008. Le Pakistan a été le premier pays à solliciter le soutien de Gavi pour ce vaccin. C'est, tout au moins en partie, pour riposter à une épidémie de grande ampleur causée par une souche bactérienne largement résistante aux antimicrobiens. Cette souche possède une mutation qui rend inefficaces cinq des six antibiotiques habituellement utilisés pour traiter la fièvre typhoïde (et la bactérie pourrait bien devenir résistante au dernier antibiotique efficace, l'azithromycine, si elle continue à muter). Sachant que plus de 20 millions de personnes contractent la typhoïde chaque année, l'augmentation constante de la résistance aux antibiotiques est inquiétante; elle pourrait entraîner une augmentation significative de la mortalité (actuellement environ 160 000 personnes meurent de fièvre typhoïde chaque année). Avec cet exemple, on comprend pourquoi la stratégie d'investissement qui sera discutée au cours de

cette réunion du Conseil d'administration, tient compte de l'impact sur la résistance aux antimicrobiens comme l'un des critères d'évaluation des futurs investissements dans les vaccins.

### **Aller de l'avant suite à la retraite du Conseil d'administration**

Lors de notre retraite de mars, nous avons examiné nos progrès en matière de **couverture vaccinale et d'équité face à la vaccination**. Il semble que nous sommes tous d'accord sur le fait que nous progressons dans la plupart des pays, mais que nous sommes confrontés à des défis particuliers en matière d'amélioration de la couverture vaccinale et d'équité dans les contextes fragiles. J'ai compris que Gavi souhaitait continuer à différencier son soutien en fonction du contexte de chaque pays, à être plus flexible au niveau de l'aide accordée – notamment avec une plus grande tolérance au risque dans certaines situations - à s'intéresser davantage aux données infranationales et à leur robustesse, et à concevoir des interventions adaptées à chaque situation. Nous avons déjà commencé à travailler dans ce sens, notamment en ayant des discussions plus ciblées et axées sur les données lors des évaluations conjointes, en accordant au renforcement des systèmes de santé et au cadre d'engagement avec les partenaires un soutien plus ciblé, axé sur des domaines ou des goulots d'étranglement particuliers, et en actualisant la politique en ce qui concerne la Fragilité, les situations d'urgences, les réfugiés comme mentionné plus haut. Le Secrétariat collabore également avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) pour faire reconnaître de façon explicite la priorité de la prévention et de la vaccination dans le Pacte mondial pour les réfugiés récemment conclu.

À la suite de la retraite, le Comité des programmes et des politiques a recommandé deux modifications qui accordent plus de souplesse aux programmes de Gavi (ces modifications figurent dans les documents qui doivent être approuvés par le Conseil). La première permet aux pays de programmer jusqu'à 25% de soutien financier supplémentaires au titre du renforcement des systèmes de santé, s'ils peuvent démontrer que cette subvention servira directement à améliorer la couverture vaccinale et l'équité. La seconde permet une augmentation de 50% du soutien au titre de renforcement des systèmes de santé pour tous les pays fragiles (et pas uniquement en situation d'urgence). Étant donné les taux d'absorption historiques du renforcement des systèmes de santé, ces changements ne devraient pas entraîner de déboursements supérieurs à l'enveloppe de 1,3 milliard de dollars approuvée par le Conseil. Nous continuerons à réfléchir sur ce que l'Alliance peut faire de plus pour accélérer les progrès en matière de couverture et d'équité et poursuivrons nos discussions avec le Conseil.

Lors de la retraite, nous avons également commencé à parler de **Gavi 5.0**, et notamment de certaines des grandes tendances qui influenceront notre stratégie. Un certain nombre de thèmes potentiels ont émergé que nous explorerons plus avant. J'ai perçu un intérêt particulier pour les quatre questions suivantes :

- Comment allons-nous, dans les pays éligibles, mener à bien notre mission et arriver à atteindre tous les enfants avec tous les vaccins ? Qu'est-ce que cela va demander alors que le portefeuille des pays dont Gavi se compose est de plus en plus fragile ?



- Quel rôle doit jouer Gavi – si elle doit en jouer un – pour aider à améliorer l'accès à la vaccination dans les pays à revenu intermédiaire (par exemple, en leur offrant des outils pour les achats ou une aide technique, ou en se mobilisant en faveur de la vaccination) ?
- Est-ce que Gavi devrait renforcer son rôle en investissant dans la sécurité sanitaire au niveau mondial ?
- Comment peut-on utiliser la plateforme de vaccination/de l'Alliance pour favoriser davantage l'intégration des services de santé ou faciliter l'accès à d'autres interventions de soins de santé primaires ?

J'ai hâte de savoir ce qu'en pense le Conseil, s'il estime que nous posons là les bonnes questions et si nous devrions en considérer d'autres. L'élaboration de la stratégie se poursuivra jusqu'à la fin de l'année et aussi en 2019. Nous présenterons au Conseil de novembre un document plus élaboré au niveau des domaines définis comme prioritaires par le Conseil et nous nous immergerons dans notre retraite l'année prochaine. Notre objectif, c'est de faire approuver le cadre stratégique global avant la fin de l'année 2019, de façon à pouvoir développer notre dossier d'investissement pour la prochaine reconstitution de nos ressources, mais nous continuerons toutefois à en affiner les détails et à en planifier la mise en œuvre au cours de l'année 2020. Bien entendu, nous prendrons cette année nos toutes premières décisions au sujet de la prochaine période stratégique, suite aux délibérations sur la stratégie d'investissement dans la vaccination et sur la poliomyélite, ces sujets étant tous deux à l'ordre du jour de cette réunion et sachant que les décisions finales seront prises en novembre.

### **Ordre du jour de cette réunion du Conseil scientifique – deux thèmes majeurs**

Comme indiqué plus haut, le Conseil d'administration aura à prendre des décisions se rapportant à deux grands thèmes figurant à l'ordre du jour : favoriser la **pérennisation** des programmes de vaccination et définir les futurs investissements dans les programmes de vaccination de Gavi. L'après-midi du premier jour, le Conseil d'administration aura à prendre des décisions découlant des discussions qui ont eu lieu lors de notre retraite de 2017, au cours de laquelle les membres du Conseil avaient demandé d'adopter des approches personnalisées, adaptées aux pays qui sont confrontés à des risques importants lors de l'arrêt de l'aide de Gavi. Nous étudierons une stratégie à caractère exceptionnel, qui devrait porter sur plusieurs années, et qui vise à renforcer le programme de vaccination du **Nigéria** et à aider le pays à réussir durablement sa transition. Cette stratégie reflète les principes approuvés par le Conseil d'administration lors de sa dernière réunion et suit un processus intensif impliquant les différents partenaires de l'Alliance, en étroite collaboration avec le gouvernement du Nigéria. Le Comité chargé des programmes et des politiques s'est déclaré en faveur de cette stratégie, tout en reconnaissant qu'il convenait de faire preuve d'humilité étant donné l'importance des obstacles au succès. Le Comité a également insisté sur la nécessité de n'accorder l'appui de Gavi qu'à la condition que le gouvernement respecte ses engagements, et de soumettre son renouvellement annuel à une évaluation des progrès accomplis – évaluation menée conjointement par le Directeur exécutif de Gavi et le ministre nigérian de la Santé.

Nous examinerons également les propositions concernant les engagements pour la période consécutive à l'arrêt de l'aide de Gavi pris avec **l'Angola, la République du Congo** et le **Timor oriental** – considérés à haut risque par le Conseil d'administration - sachant que le retrait du soutien de Gavi est déjà effectif. Le PPC a approuvé ces propositions, tout en se demandant si leur portée et leur calendrier étaient suffisants pour atténuer les risques auxquels ces pays sont confrontés. Il a demandé d'effectuer une analyse plus approfondie et d'élaborer des projets pays par pays qu'il examinerait lors de sa prochaine réunion. Le Comité avait également demandé une présentation des problèmes auxquels sont confrontés les pays à revenu intermédiaire (PRI) en général. L'analyse (que les membres du Conseil d'administration peuvent consulter sur *BoardEffect* et dont je montrerai certains passages dans mon rapport verbal) a montré qu'en moyenne, les PRI qui ne bénéficient pas de l'aide de Gavi dépensent beaucoup plus pour la vaccination mais qu'ils ont de moins bons résultats sur de nombreux aspects (par exemple en matière d'introduction de nouveaux vaccins, de couverture vaccinale, ou de capacités institutionnelles). Cette étude a montré également que les pays à faible revenu qui bénéficient du soutien de l'Alliance obtiennent de meilleurs résultats pour bon nombre de ces indicateurs. L'OMS et l'UNICEF ont décrit ce qu'ils font pour aider les pays à revenu intermédiaire mais ces organismes reconnaissent être confrontés à des problèmes de financement importants, en particulier en ce qui concerne l'aide technique. C'est un sujet que nous devons approfondir dans le cadre de nos discussions relatives à Gavi 5.0.

Lors de la deuxième matinée de la réunion, nous aborderons deux sujets qui détermineront nos **futurs investissements dans les vaccins**. Le Conseil d'administration est invité à établir une liste restreinte de vaccins candidats pour la troisième **stratégie d'investissement dans la vaccination** de Gavi ; cette liste sera analysée plus à fond avant de prendre une décision en novembre. Le PPC nous a recommandé d'inclure six vaccins candidats pour le contrôle de maladies endémiques, et notamment les vaccins contre le choléra et contre la rage. Un financement avait déjà été accordé pour effectuer des études complémentaires sur ces deux vaccins dans le cadre de la dernière stratégie d'investissement en faveur de la vaccination. Le Comité a également approuvé les recommandations concernant l'utilisation de vaccins en période épidémique, sachant qu'il faudrait sans doute affiner cette approche avec l'expérience. Il s'est déclaré en faveur du maintien de l'évaluation des activités quotidiennes, ce qui permet d'en savoir davantage sur les vaccins et les maladies qu'ils visent à prévenir. Un dossier d'investissement pour la préparation en cas de grippe pandémique sera présenté au Conseil en novembre.

Nous discuterons également du futur rôle de Gavi dans la lutte contre la **poliomyélite**. C'est un sujet complexe qui comporte trois éléments. Le premier concerne le soutien de Gavi au vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) après 2020. Pour maintenir un monde exempt de poliomyélite après l'éradication, le SAGE a recommandé aux pays de continuer à utiliser le vaccin inactivé (VPI) pendant au moins une dizaine d'années après la certification et le retrait du vaccin oral (c'est-à-dire au moins jusqu'en 2032). Gavi demande au Conseil d'administration s'il lui incombe de financer cette vaccination - et si oui, s'il convient pour cela de recourir aux dérogations à sa politique actuelle (ce qui coûtera plus cher à Gavi mais devrait favoriser le maintien de l'administration du VPI, beaucoup

de pays s'inquiétant d'avoir à le financer après certification de l'éradication). Cette décision pourrait coûter à Gavi près d'un milliard de dollars US sur la prochaine période stratégique et pourrait donc nécessiter une « demande » de financement supplémentaire qui viendrait se rajouter, lors de notre prochaine campagne de reconstitution des ressources, à la demande de financement de nos programmes de base (cette dernière devrait toutefois être inférieure à celle de la période stratégique en cours). Le deuxième volet de la discussion concerne la demande de financement du VPI par Gavi pour la période 2019-2020 émise par le Conseil de surveillance de la poliomyélite, sachant que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) est confrontée à un déficit budgétaire. Cela coûterait environ 200 millions de dollars, d'autant plus que le dernier appel d'offres va entraîner à court terme une augmentation significative des prix du VPI. Gavi peut accueillir favorablement cette demande dans la limite des ressources disponibles, mais il faut savoir que cela réduira nos possibilités de répondre à d'autres demandes d'investissement qui pourraient se présenter et que cela pourrait être interprété comme un accord tacite pour financer le VPI après 2020 (c'est en novembre que nous devons prendre des décisions sur le soutien à apporter après 2020). Enfin, le Secrétariat aimerait avoir l'avis du Conseil sur l'engagement des discussions à propos de la stratégie après la certification mondiale de l'éradication, en cours d'élaboration, dont l'objectif est de maintenir certaines fonctions et quelques ressources essentielles après la suppression de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

### **Faits marquants au niveau du Secrétariat et des partenaires**

La communauté du développement a récemment été ébranlée par la dénonciation d'abus sexuels dans de grandes organisations internationales et humanitaires. Ces comportements, de même que la réaction de la direction de certaines de ces organisations, sont odieux et particulièrement choquants compte tenu de leur mission. Nous prenons ces questions très au sérieux chez Gavi. Le Secrétariat dispose d'un cadre d'action très clair, destiné à assurer respect et sécurité sur le lieu de travail, notamment un code de conduite, une politique de respect en milieu de travail, une hotline pour les lanceurs d'alerte et un médiateur permettant de traiter les problèmes de manière anonyme. Ceci dit, ces événements démontrent que nous ne devons pas relâcher notre vigilance; aussi ai-je demandé à une équipe dirigée par nos Directeurs des ressources juridiques et des ressources humaines d'examiner nos pratiques actuelles et de voir comment nous pouvons les renforcer, notamment par des actions de formation et par l'organisation d'ateliers à ce sujet. Nous envisageons avec le Fonds mondial d'organiser une formation commune qui pourrait englober également d'autres partenaires, et qui permettrait d'échanger sur nos différentes approches et d'identifier les meilleures pratiques. Les prestataires et les bénéficiaires de Gavi seront tenus de prendre les mesures préventives et correctives appropriées contre les comportements inappropriés.

J'ai récemment annoncé une **réorganisation** limitée **du Secrétariat**, avec la création d'un nouveau département Vaccins et durabilité qui rassemble les équipes travaillant sur les politiques, le façonnage du marché, l'introduction des vaccins, ainsi que le financement de la vaccination et la viabilité à long terme. Cela nous permettra d'adopter une approche plus globale de la conception et de la gestion de nos programmes, de nos politiques et de notre financement pour les

vaccins. Ce nouveau département sera dirigé par Aurelia Nguyen, qui est bien connue du Conseil d'administration pour avoir été responsable des politiques et du façonnage du marché au cours des sept dernières années; elle a maintenant été promue au rang de directrice générale. Le département Programmes pays, dirigé par Hind Khatib-Othman, reste notre plus grand département (il comprend les équipes Soutien aux pays, Renforcement des systèmes de santé et de vaccination et Financement des programmes) et il continuera à soutenir directement les pays. Le département Mobilisation des ressources et Partenariats avec le secteur privé a également été réorganisé et comprend désormais l'équipe Financements innovants qui s'occupe notamment de l'IFFIm. Ces changements devraient nous permettre d'accroître l'efficacité du Secrétariat, d'améliorer l'exécution de notre stratégie et de préparer la prochaine période stratégique.

A la fin du mois, le Secrétariat déménagera sur le Campus Santé. Comme nous l'avons déjà mentionné, le Campus Santé offre un espace de travail moderne et flexible à un coût nettement inférieur à celui de nos locaux actuels. 50% de l'espace est consacré au travail collaboratif, ce qui nous aidera à mieux collaborer au sein du Secrétariat et avec les autres occupants, en particulier avec le Fonds mondial. Peter Sands et moi-même - avec nos équipes respectives - nous rencontrons régulièrement pour voir comment optimiser cette collaboration. Nous aurons le plaisir de discuter de cette approche durant la réunion du Conseil d'administration de Gavi, et Peter qui se joindra à nous le premier jour de la réunion.

Le Campus Santé nous aidera également à renforcer les collaborations au sein de l'Alliance. Situé à quelques pas du siège de l'OMS, il permettra aussi au personnel du Secrétariat de se connecter directement par vidéoconférence avec les bureaux de nos partenaires à travers le monde. C'est important alors que nous donnons suite à la deuxième **enquête sur la santé de l'Alliance** dont les résultats viennent d'être publiés. Ils montrent une légère augmentation de la satisfaction au sein de l'Alliance, s'accompagnant d'une fierté et d'une foi constantes dans sa mission ainsi qu'une nette amélioration des aspects « rationnels » de notre façon de travailler ensemble (procédures, clarté des objectifs stratégiques et communication). Cette enquête montre toutefois que nous avons encore du travail à faire sur les aspects « émotionnels » de notre collaboration pour renforcer la confiance, le respect et le sentiment d'appartenance à l'Alliance. C'est particulièrement vrai aux sièges de l'Alliance où, comme l'année précédente, les sentiments étaient moins positifs qu'au niveau des pays.

Les organes de **gouvernance** de Gavi sont évidemment essentiels pour renforcer la collaboration et la confiance au sein de l'Alliance, et d'ailleurs le Secrétariat en a fait l'une de ses plus hautes priorités. Pour cela, nous avons un indicateur clef de performance pour mesurer notre efficacité dans la planification des réunions de gouvernance. Nous avons été moins bons en 2017 qu'au cours des années précédentes - avec plus de 50 réunions du Conseil et des comités au cours de l'année (alors que 35 seulement avaient été programmées), soit 50% de plus que prévu. Beaucoup de ces réunions ont été organisées de façon impromptue, et dans un délai relativement court. Cela peut s'expliquer en partie par le renouvellement du mandat du Directeur exécutif et de la présidente du Conseil d'administration, mais cette tendance s'est poursuivie en 2018 avec déjà 12 réunions supplémentaires à ce jour, en plus des 35 prévues pour l'année. Cela

crée des tensions au sein du Secrétariat qui ne dispose pas des moyens nécessaires pour organiser une réunion de gouvernance par semaine en moyenne, et chez les membres du Conseil et des Comités à qui l'on demande de se rendre disponibles dans des délais très brefs. Nous continuerons de mesurer cet indicateur de façon à pouvoir élaborer des stratégies d'atténuation avec le Conseil d'administration si la tendance se poursuit.

\*\*\*

Notre prochaine réunion aura lieu dans nos nouveaux locaux du Campus santé. Nous nous retrouverons dans les semaines qui précèdent l'évaluation à mi-parcours, et nous discuterons alors de la façon dont nous tenons les promesses faites lors de notre conférence de reconstitution des ressources à Berlin, tout en nous attaquant vigoureusement aux difficultés auxquelles nous sommes confrontés et en commençant à échanger des idées pour la prochaine période stratégique, en nous référant aux premières réflexions du Conseil d'administration. Le Campus constitue un nouvel environnement qui nous aidera à renouveler notre façon de penser et de travailler au sein du Secrétariat, de l'Alliance et de la communauté de la santé au niveau mondial, alors que nous préparons Gavi 5.0 et définissons les prochaines étapes que Gavi aura à franchir. Nous sommes impatients de vous les présenter!