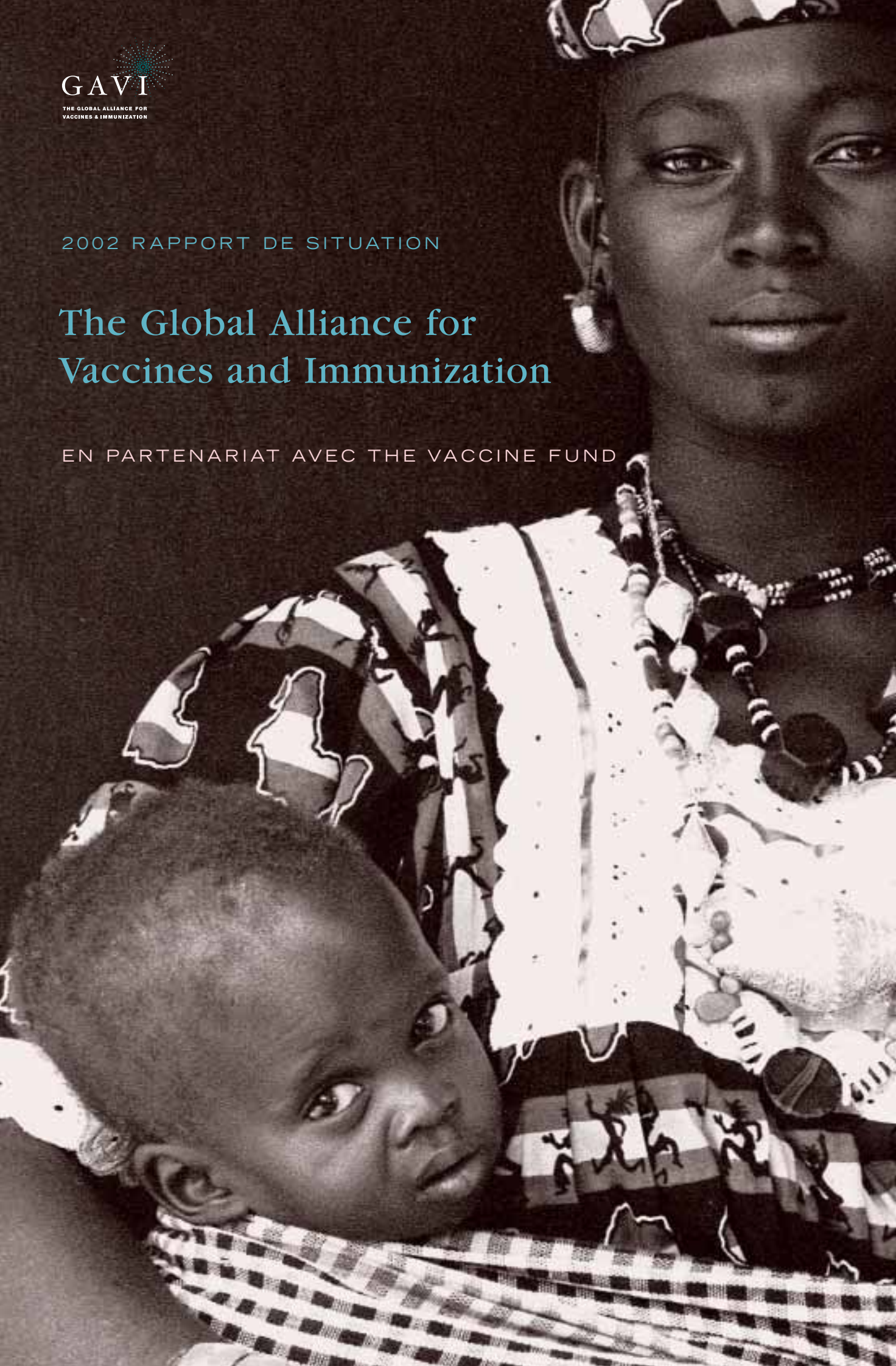




2002 RAPPORT DE SITUATION

# The Global Alliance for Vaccines and Immunization

EN PARTENARIAT AVEC THE VACCINE FUND



Chers Gavians,

Nombre de ceux qui lisent ce rapport sont des vétérans de l'effort mondial qui est mené pour vacciner les enfants les plus pauvres de la planète contre les maladies évitables de l'enfance. Certains sont des nouveaux-venus. Pourtant, nous partageons tous le même objectif : donner aux plus jeunes, aux plus vulnérables, la possibilité de vivre une vie meilleure, plus saine.

Il y a trois ans, je prenais ma retraite après avoir travaillé trente ans au service de l'Organisation mondiale de la santé, en tant que médecin spécialiste de la santé publique. Trois jours plus tard, je reprenais le travail pour aider à lancer GAVI – l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.

Avec des gouvernements du monde entier, la communauté internationale, l'industrie pharmaceutique et des organisations caritatives – en particulier la Fondation Bill et Melinda Gates, qui a versé une subvention initiale de 750 millions de dollars au Fonds mondial pour les vaccins de GAVI – nous sommes entrés dans le nouveau millénaire avec des outils nouveaux, des compétences nouvelles et une stratégie prometteuse pour mettre les vaccins nouveaux et sous-utilisés à la disposition du monde en développement.

Aujourd'hui, GAVI tire des enseignements utiles des secteurs public et privé pour aller de l'avant conformément à des objectifs, des délais, des plans d'activité et des contrôles financiers clairement définis, ainsi qu'un système de freins et de contrepoids. Des étapes intermédiaires nous aident à mesurer les progrès accomplis.

Cette année est la troisième de notre alliance. Des ressources du Fonds mondial pour les vaccins de GAVI supportent programmes dans 64 pays en développement. Nous avons prévu que, fin 2002, 80% des pays les plus pauvres du monde *dotés d'un système de prestation adéquat* auraient introduit le vaccin contre l'hépatite B pour leurs enfants. Je suis heureux d'annoncer qu'ils l'ont fait. Aujourd'hui, avec le soutien de GAVI, 10 millions d'enfants supplémentaires sont protégés contre le virus de l'hépatite B. Cela signifie que plus de 90 000 enfants que cette maladie mortelle aurait emportés prématurément ont maintenant une chance de mener une existence longue et productive<sup>1</sup>.

**Nous devons agir –  
pour la simple et bonne raison  
que c'est notre devoir.**

Le processus est itératif. Nous tirons les leçons de l'expérience à mesure que nous progressons et que nous surmontons les défis, les uns après les autres. Ces deux dernières années, la demande de nouveaux vaccins combinés a très largement dépassé l'offre, et nous avons donc livré des vaccins monovalents. À notre grande consternation, un seul fabricant, Glaxo Smithkline, a pu satisfaire les commandes. Nous espérons que cette situation changera et qu'un plus grand nombre de fournisseurs entreront sur le marché.

<sup>1</sup> Estimations préliminaires de l'OMS, 2002

Nous avons reporté la mise en place du système d'évaluation des résultats, car les vérifications effectuées en 2001 et 2002 ont révélé que la plupart des pays avaient des systèmes d'information délabrés, voire n'en avaient pas. Les premières «récompenses» seront versées en 2003.

Dans certains pays, la guerre, l'agitation politique, de graves difficultés économiques ou une catastrophe naturelle ont empêché GAVI/le Fonds mondial pour les vaccins de transférer des actifs aux gouvernements locaux.

Des progrès sont enregistrés chaque jour grâce aux efforts constants de milliers de personnes, mais il est vrai que beaucoup reste à faire. Nous devons continuer à sensibiliser le monde à l'immense importance de la vaccination – y compris, un jour, contre le SIDA. Nous devons continuer à aider les pays à renforcer leurs systèmes de prestation de soins, afin que tous les vaccins soient livrés dès qu'ils sont disponibles. Alors que nous cherchons à rallier un soutien politique et financier à notre cause, montrons aux décideurs de la planète que la vaccination est un moyen peu coûteux de sauver d'innombrables vies. Nous devons le faire parce que c'est notre devoir.

Qu'il me soit permis de citer le vibrant hommage que Serigne Dame Léye, chef du village de Ngouye Diaraf, au Sénégal, rend au personnel de santé et aux volontaires : «Grâce à leur dévouement, nous n'avons plus de poliomyélite, de rougeole ou de coqueluche dans le village. Ils ont sauvé nos enfants. Avant, il y avait des épidémies. Chaque semaine, la rougeole tuait deux ou trois enfants. Cela n'arrive plus. Je prie pour ces personnes. Je suis sûr qu'ils seront récompensés au paradis».<sup>2</sup>

J'adresse mes plus vifs remerciements à tous ceux qui, après leur travail, participent à l'effort engagé et nous permettent ainsi de progresser.



Tore Godal  
Genève, Suisse  
Novembre 2002

<sup>2</sup> The Vaccine Trail: A Journey through Senegal, par Sara Cameron



Voici déjà trois ans que GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, a été créée. Dans une grande partie du monde en développement, GAVI fait déjà une différence dans la vie des enfants et de leurs familles. Chaque jour, les partenaires de GAVI travaillent ensemble pour protéger un plus grand nombre d'enfants à travers le monde contre les maladies meurtrières en veillant à ce qu'ils reçoivent les vaccins nécessaires. Nos partenaires travaillent également ensemble pour aider à renforcer les systèmes de soins de santé qui sont essentiels pour l'administration efficace et sans risque des vaccins, ainsi que pour financer la mise au point de nouveaux vaccins tout particulièrement nécessaires dans les pays en développement.

Les partenaires de GAVI ont eu de nombreux défis à relever. Je félicite nos partenaires de la souplesse d'adaptation dont ils font preuve, face à chaque nouveau défi que nous relevons pour garantir que notre objectif général – atteindre un plus grand nombre d'enfants qui ont besoin de vaccins – sera atteint.

Ce rapport décrit où nous en sommes aujourd'hui, ce que nous avons accompli et ce qui reste à faire. La publication de ce rapport coïncide avec la 2<sup>e</sup> réunion des partenaires de GAVI, à l'occasion de laquelle est également publié le Rapport 2002 sur l'état des vaccins et de la vaccination dans le monde, qui décrit le contexte plus général dans lequel GAVI travaille pour faire une différence.

Je suis heureuse de vous faire part de ce rapport et vous invite à soumettre vos commentaires pour assurer que le partenariat GAVI reste à l'écoute des besoins des enfants.

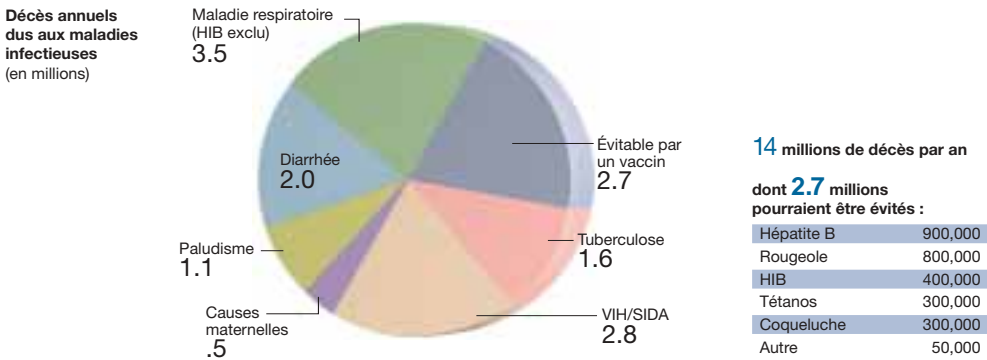
Carol Bellamy

Présidente du Conseil d'administration de GAVI

### Objectifs de l'alliance

L'action de GAVI est organisée autour de trois objectifs essentiels, qui témoignent de la volonté de l'Alliance de contribuer à considérablement augmenter le nombre des enfants vaccinés dans les pays les plus pauvres du monde en leur assurant l'accès aux vaccins salvateurs.

1. Accroître la couverture vaccinale – augmenter le nombre des enfants dont la vie sera sauvée grâce à l'outil remarquablement efficace qu'est la vaccination. *L'accent est mis sur la capacité des services de santé locaux à dispenser des soins essentiels, y compris la vaccination.*
  
2. Réduire l'intervalle de temps entre l'enregistrement d'un produit vaccinal sur le marché et son utilisation à grande échelle dans le monde en développement. *L'accent est mis sur les nouveaux vaccins – contre l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae type b – et les vaccins sous-utilisés – contre la fièvre jaune.*
  
3. Accélérer la mise au point et l'introduction de nouveaux vaccins. *L'accent est mis sur les vaccins qui seront mis au point à brève échéance, par exemple, les vaccins antirotavirus, antipneumocoques et antiméningocoques type A.*



### Objectifs intermédiaires de GAVI

Les partenaires centrent leurs efforts sur la réalisation d'objectifs intermédiaires quantifiables, en vue d'atteindre l'objectif prioritaire de l'égalité d'accès à tous les vaccins nécessaires. Les partenaires de GAVI continueront d'amender les objectifs intermédiaires à mesure que surgiront de nouveaux défis.

- D'ici à 2002, 80 % de tous les pays dotés de systèmes de prestation adéquats devront avoir introduit la *vaccination anti-hépatite B* – tous les pays devront l'avoir fait d'ici à 2007. **Pour 2002, cet objectif intermédiaire a été atteint.**
- D'ici à 2005, 80 % des pays en développement devront avoir une couverture *vaccinale systématique* d'au moins 80 % *dans tous les districts*.
- D'ici à 2005, 50 % des pays les plus pauvres avec une lourde charge de morbidité et des systèmes de prestation adéquats devront avoir *introduit la vaccination contre l'Haemophilus influenzae type b*.
- D'ici à 2005, le monde sera indemne de poliomyélite.
- D'ici à 2005, l'efficacité des vaccins et la charge de morbidité liée aux maladies à *rotavirus* et à *pneumocoque* seront connues, et un mécanisme devra avoir été trouvé pour mettre les vaccins à la disposition des pays les plus pauvres.





### Qu'est-ce que GAVI ?

L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination est une coalition historique de partenaires des secteurs public et privé, déterminés à réaliser un objectif : sauver des enfants et améliorer la santé des populations par une utilisation généralisée des vaccins. Des organisations internationales, des gouvernements, l'industrie des vaccins, des instituts de recherche et des fondations caritatives forment un partenariat au service des objectifs communs.

L'Alliance a adopté un cadre de travail pragmatique et rigoureux pour s'attaquer à un problème mondial de santé. GAVI et son dispositif financier, le Fonds mondial pour les vaccins, stimulent les efforts que font les pays défavorisés pour assurer à leurs enfants l'accès aux vaccins qui leur sauveront la vie. Dans le même temps, GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins s'emploient à encourager l'industrie des vaccins à mettre au point des vaccins et à les mettre à la disposition des pays à faible revenu. Trois éléments étayent le soutien que GAVI apporte aux gouvernements nationaux : la coopération, la planification stratégique et des subventions fondées sur les résultats.

Ensemble, GAVI et le Vaccine Fund cherchent à stimuler l'industrie des vaccins pour développer et fournir des vaccins aux pays à faible revenu.

**GAVI a joué un important rôle de catalyseur...  
Le ministère de la Santé avait prévu d'intégrer le vaccin contre  
l'hépatite B dans son programme depuis de nombreuses années,  
mais il n'y avait pas de budget disponible. Grâce à l'appui de GAVI,  
le ministère de la Santé a de bonnes raisons d'obtenir des  
fonds publics supplémentaires pour le programme.  
M. Liu Peilong, ministère de la Santé, Chine**

### Pourquoi GAVI ?

La vaccination sauve chaque année plus de trois millions de vies – environ 10 000 par jour – et protège des millions d'enfants contre la maladie et les infirmités permanentes. Trois autres millions de vies seraient sauvées si tous les enfants pouvaient recevoir tous les vaccins disponibles.

Le déclin de la couverture vaccinale que les pays à faible revenu ont connu au cours de la dernière décennie, conjugué à une baisse de l'approvisionnement en vaccins essentiels, a conduit les partenaires à former une nouvelle alliance pour revitaliser une intervention sanitaire à la fois capitale et peu coûteuse. GAVI cherche à apporter coordination et complémentarité dans le domaine de la vaccination – une valeur ajoutée – et non à se substituer aux services et aux fonds existants. Ses activités visent à stimuler une participation accrue dans le secteur.

Des partenaires techniques tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis et le Programme de vaccination infantile du Program for Appropriate Technology in Health (PATH), ont adapté les programmes aux échelons mondial et régional de manière à mieux répondre aux besoins des pays en matière de conseils et de soutien. Les donateurs – tels que les agences d'aide bilatérale au Canada, aux États-Unis, au Japon, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, de même que les bureaux extérieurs de l'OMS et de l'UNICEF – ont intensifié leur soutien aux programmes de santé nationaux.

Depuis qu'ils ont été constitués en 1999, GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins ont suscité un regain d'intérêt – dans le nord comme dans le sud – pour l'utilisation et la fabrication des vaccins. La tendance en matière de vaccination commence seulement à s'inverser. La stagnation puis le déclin appartiendront bientôt au passé, face à la montée en puissance de la recherche, des investissements et de l'emploi des vaccins.

**Rapport de situation**

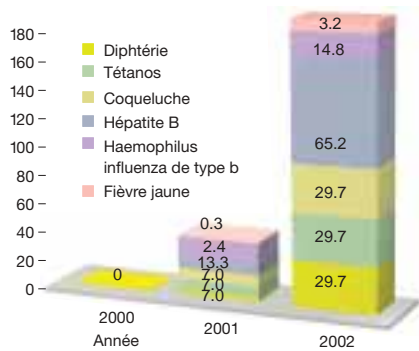
En 2000, GAVI a invité les 74 pays ayant un produit national brut par habitant inférieur à 1000 dollars par an à soumettre des propositions de financement. En 2002, le Timor oriental est venu s'ajouter à la liste.

**Depuis que GAVI a été fondée, 10,5 millions d'enfants supplémentaires ont été protégés contre l'hépatite B, ce qui a permis d'éviter plus de 90 000 décès prématurés.**

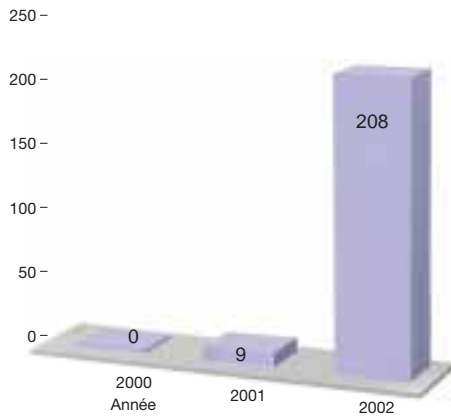
Fin 2002, près de 90% de ces pays avaient reçu un engagement de GAVI et du Vaccine Fund, ce qui marque des progrès rapides pour un nouveau programme d'aide internationale.

- Cinquante-cinq pays ont reçu des fournitures de vaccination et ou des fonds de GAVI et du Vaccine Fund.

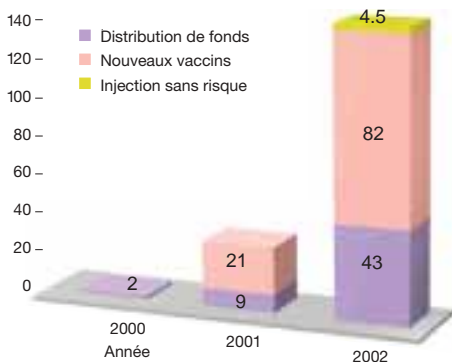
**Nombre cumulé de doses d'antigènes livrées aux pays par GAVI et le Vaccine Fund jusqu'en 2002**  
(doses en millions)



**Nombre cumulé de seringues stériles livrées**  
(en millions)



**Valeur cumulative du total des décaissements de GAVI et du Vaccine Fund au 31 décembre 2002**  
(en millions de dollars)





La première année de l'Alliance – 2000 –, les partenaires se sont attachés à dégager un consensus sur les stratégies et politiques de financement à mettre en place pour soutenir les efforts de vaccination des pays et préparer le monde à l'introduction de nouveaux vaccins. En mai 2000, une première demande de propositions a été adressée à tous les pays remplissant les conditions requises, les propositions ont été examinées et GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins ont pris leurs premiers engagements quinquennaux – 300 millions de dollars pour 21 pays.

Au cours de l'année 2001, des pays de plus en plus nombreux ont intensifié leurs efforts en vue de satisfaire aux conditions requises pour bénéficier d'un financement et d'élaborer, en collaboration avec les responsables nationaux de la santé et les partenaires de l'Alliance « sur place », des plans définissant les stratégies locales d'accélération des programmes de vaccination. Les engagements quinquennaux ont atteint 800 millions de dollars, au profit de 53 pays.

En 2002, des ressources de GAVI (vaccins, liquidités et autres ressources), du Fonds mondial pour les vaccins et d'autres partenaires ont commencé à affluer dans les pays. Des questions liées à la gestion à l'échelon national se sont alors posées – que ce soit la sécurité des injections et l'élimination des déchets, la tenue des registres, ou le contrôle des stocks et l'entretien des réfrigérateurs et des véhicules. L'attention qui est portée à ces aspects permet d'améliorer non seulement les services de vaccination, mais aussi l'ensemble des services de santé. Alors que 2002 touche à sa fin, des engagements quinquennaux d'un montant supérieur à 900 millions de dollars ont été pris en faveur de 61 pays.

Aujourd'hui, avec le soutien de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins, 33 autres pays sont en mesure de protéger leurs enfants contre l'hépatite B ; sept pays assurent une protection contre l'*Haemophilus influenzae* type b ; et sept pays vaccinent leurs enfants contre la fièvre jaune. D'ici la fin de l'année, 50 pays auront bénéficié d'un soutien financier pour l'amélioration de l'infrastructure sanitaire. Les dépenses cumulées en 2002 au titre des vaccins, des fournitures et du soutien financier s'élèvent à 130 millions de dollars.

**Il s'agit d'un programme qui donne des résultats. Un bailleur de fonds peut dire à ses homologues que cet argent est utilisé à bon escient.**

**Notre objectif est d'avoir un centre de santé dans un rayon de cinq kilomètres de chaque village.**

**Pascoal Manuel Mocumbi, premier ministre du Mozambique**

Quelques pays ont subi des retards dans la réception et l'introduction des nouveaux vaccins multivalents – une seule injection suffit pour protéger les enfants contre plusieurs maladies – en raison de problèmes de production et d'approvisionnement. Plusieurs pays ont dû, quant à eux, relever d'autres types de défis liés aux programmes. Il n'en reste pas moins que 10,5 millions d'enfants ont été protégés contre l'hépatite B, 3,2 millions d'enfants l'ont été contre l'*Haemophilus influenzae* type b, et 600 000 contre la fièvre jaune. Cela signifie que plus de 100 000 décès prématurés ont été évités<sup>3</sup>.

Les partenaires sont maintenant confrontés à de nouveaux défis, qui touchent à la gestion du processus. L'alliance informelle a fait la preuve de son efficacité pendant la phase de démarrage du processus, mais la mise en œuvre exige une structure plus rigoureuse, car il faut que les progrès puissent être contrôlés et les problèmes réglés conformément aux bonnes pratiques. La responsabilité et l'efficacité institutionnelles imposent une plus grande discipline dans tout le secteur du développement – pour ceux qui apportent un soutien comme pour ceux qui en bénéficient.

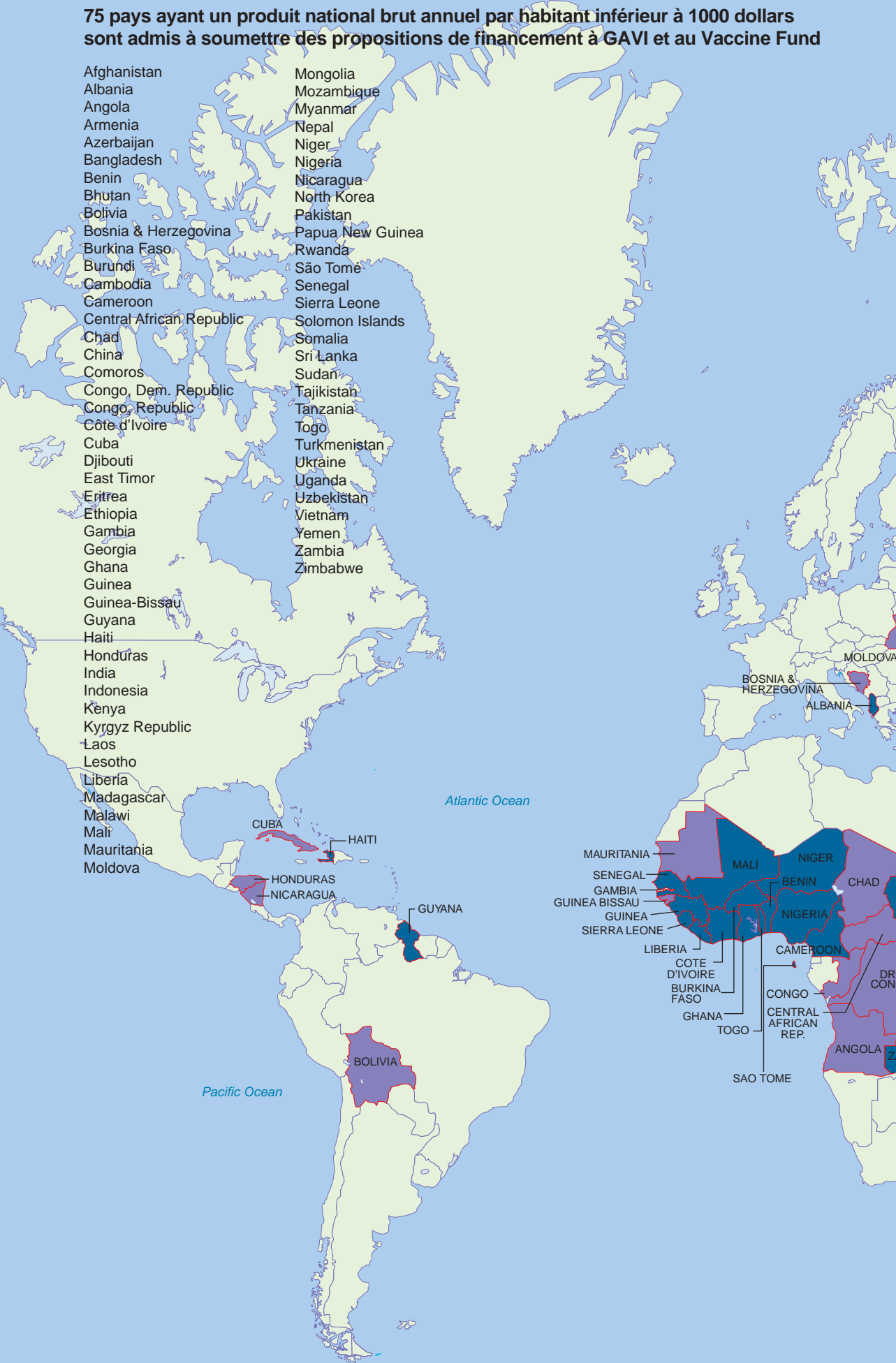
<sup>3</sup> Estimations préliminaires de l'OMS, 2002



# 70 % des enfants du monde vivent dans les 75 pays les plus pauvres

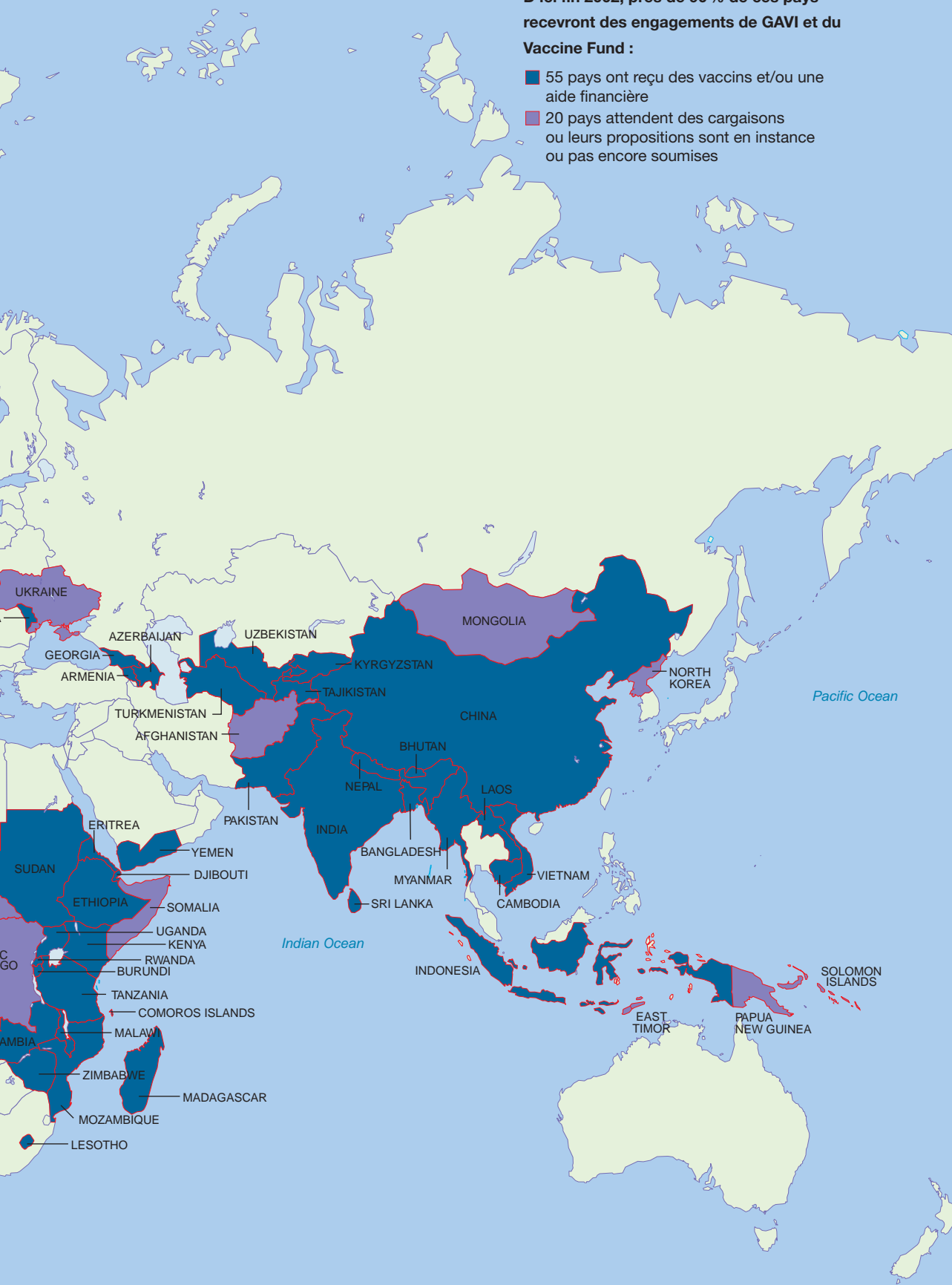
75 pays ayant un produit national brut annuel par habitant inférieur à 1000 dollars sont admis à soumettre des propositions de financement à GAVI et au Vaccine Fund

- Afghanistan
- Albania
- Angola
- Armenia
- Azerbaijan
- Bangladesh
- Benin
- Bhutan
- Bolivia
- Bosnia & Herzegovina
- Burkina Faso
- Burundi
- Cambodia
- Cameroon
- Central African Republic
- Chad
- China
- Comoros
- Congo, Dem. Republic
- Congo, Republic
- Côte d'Ivoire
- Cuba
- Djibouti
- East Timor
- Eritrea
- Ethiopia
- Gambia
- Georgia
- Ghana
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Guyana
- Haiti
- Honduras
- India
- Indonesia
- Kenya
- Kyrgyz Republic
- Laos
- Lesotho
- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritania
- Moldova
- Mongolia
- Mozambique
- Myanmar
- Nepal
- Niger
- Nigeria
- Nicaragua
- North Korea
- Pakistan
- Papua New Guinea
- Rwanda
- São Tomé
- Senegal
- Sierra Leone
- Solomon Islands
- Somalia
- Sri Lanka
- Sudan
- Tajikistan
- Tanzania
- Togo
- Turkmenistan
- Ukraine
- Uganda
- Uzbekistan
- Vietnam
- Yemen
- Zambia
- Zimbabwe



**D'ici fin 2002, près de 90% de ces pays recevront des engagements de GAVI et du Vaccine Fund :**

- 55 pays ont reçu des vaccins et/ou une aide financière
- 20 pays attendent des cargaisons ou leurs propositions sont en instance ou pas encore soumises



## GAVI dans le monde

Par exemple:

### CHINE

Un tiers des personnes qui, dans le monde, sont infectées par le virus de l'hépatite B vivent en Chine. Chaque année, pas moins de 280 000 Chinois meurent de cancer du foie ou d'autres maladies provoquées par l'hépatite B.

La contribution de la Chine à la vaccination locale est égale à celle de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins – une première ! – ce qui porte le total des ressources à 75 millions de dollars. Ce faisant, la Chine confirme son engagement à long terme à l'égard du programme. GAVI fournira un soutien pendant cinq ans, puis la Chine assumera la totalité des coûts liés au programme et vaccinera gratuitement contre l'hépatite B tous les nouveau-nés, y compris les plus démunis dans les zones rurales.

**Chaque année, les injections effectuées dans des conditions insalubres sont responsables de : 8 à 16 millions d'infections par l'hépatite B, de 2,3 à 44,5 millions d'infections par l'hépatite C et de 75 000 à 150 000 infections par le VIH/SIDA.**

Grâce à cet arrangement financier sans précédent, plus de 35 millions de nourrissons chinois qui, sinon, n'auraient pas été protégés, seront vaccinés contre l'hépatite B au cours des cinq prochaines années. Le projet accélère en outre l'introduction de 500 millions de seringues autobloquantes pour la vaccination – une intervention clé puisque la réutilisation des aiguilles et des seringues est l'une des principales causes de l'infection par le virus de l'hépatite B. La Chine compte de nombreux fabricants de seringues qui, avec les encouragements de GAVI, modernisent leurs usines pour produire des seringues autobloquantes.

### GHANA

Au Ghana, le lancement de GAVI galvanise l'engagement politique national envers la vaccination, considéré comme une grande priorité sanitaire. Le Ghana a utilisé l'aide financière de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins pour informatiser ses établissements médicaux et améliorer ainsi la tenue des registres. Des mesures d'incitation ont été prises dans les sites affichant des résultats médiocres.

Le Ghana est aussi le premier pays à prendre l'engagement d'investir des fonds publics dans l'achat du vaccin pentavalent DTC-hepB-*Haemophilus influenzae* type b avant que le financement de GAVI ne prenne fin, ce qui facilitera la transition à d'autres sources de financement. Le Ghana a pris cette décision après avoir travaillé à son plan de viabilité financière et constaté qu'en engageant lui-même des fonds, il prolongerait le soutien de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins – à un niveau moindre – et pourrait encourager d'autres bailleurs de fonds à l'aider à assurer l'approvisionnement du nouveau vaccin.

### KENYA

Au Kenya, le ministre de la Santé a utilisé les fonds fournis par GAVI pour mettre en place l'approche fondée sur les résultats en distribuant à chaque responsable médical de district un chèque dont le montant a été établi en fonction du taux de vaccination du district. Il a en outre promis des fonds additionnels si les taux de vaccination augmentaient. L'impact de cette stratégie n'est pas encore connu. Elle



a néanmoins créé un système de paiements décentralisé qui évite la bureaucratie de l'administration centrale, où les retards sont généralement considérables, et pourrait constituer un cadre de base pour les programmes de santé internationaux futurs.

Les systèmes de tenue des registres sous-estiment largement le nombre des vaccinations qui ont été administrées. Les contrôles de la qualité des données ont motivé les agents et simplifié la gestion des bureaux de santé de district. La tenue de registres est plus systématique, grâce aux nouveaux outils employés pour améliorer les résultats : suivi des problèmes en suspens, régularisation des visites de contrôle, publication de rapports.

### TANZANIE

En 2001, la Tanzanie a dépassé ses objectifs de vaccination pour la deuxième année consécutive. Les Tanzaniens gèrent l'expansion de leur programme de vaccination de façon systématique. L'indemnité journalière de GAVI aux agents de santé a été allouée aux districts affichant des résultats médiocres. Ces agents ont utilisé l'argent pour acheter des bicyclettes et du carburant afin de pouvoir desservir plus facilement les districts isolés.

Le programme de vaccination tanzanien a été l'un des premiers à bénéficier de l'allègement de la dette. Le gouvernement national a en effet affecté à son programme de vaccination un million de dollars récupérés par le biais de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PTTE).

### TADJIKISTAN

Au Tadjikistan, le comité local de coordination interinstitution, établi pour que le pays puisse bénéficier des ressources de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins, se réunit régulièrement. C'est une instance dynamique, qui se débat avec les plans à mettre en œuvre sur le long terme pour améliorer le système de soins de santé. Le cadre pragmatique de GAVI a contribué à renverser les habitudes de dépendance à l'égard du système soviétique aujourd'hui défunt, et à favoriser l'esprit d'initiative et d'entraide.

**Une contribution inestimable...  
à l'amélioration générale de la santé infantile. Nous avons  
une occasion unique d'améliorer non seulement le modèle  
de gestion des immunisations et sa mise en place, mais  
également le modèle général des systèmes de santé.  
Dr K.S. Olimova, sous-ministre de la Santé du Tadjikistan**

En partie en raison des exigences de GAVI, les responsables de la santé prennent des mesures essentielles pour faire évoluer le système de santé centralisé à structure verticale vers une approche plus souple, qui répond aux réalités locales. Les postes de vaccination non pertinents sont clos. Le système général de santé est rationalisé. Un véritable processus de décentralisation a été engagé.

### **Planification financière à long terme**

Les partenaires de GAVI indiquent qu'ils jouent, collectivement, un rôle de catalyseur dans le domaine de la santé. Après une période de deux ans, chaque pays doit, pour continuer à bénéficier du soutien de GAVI, soumettre un plan financier à long terme en vue de la transition progressive du financement de GAVI à un soutien du ministère de la Santé et d'autres acteurs nationaux, ainsi que des bailleurs de fonds extérieurs.

**L'appui de GAVI au renforcement des systèmes de vaccination systématique a eu un impact positif immédiat sur les efforts menés par le Liberia pour rétablir les services d'immunisation après la fin de la guerre civile. Le rôle central joué par le CCI a encouragé la planification conjointe, la supervision et la collaboration entre les organismes concernés.  
Dr Peter S. Coleman, ministre de la Santé du Liberia**

Pour assurer la viabilité financière, un pays n'est pas tenu de devenir autosuffisant – du moins, dans le cas des pays les plus pauvres en ressources. GAVI définit plutôt la viabilité financière comme une responsabilité commune des pays en développement et de leurs partenaires donateurs.

Dans le passé, la planification budgétaire à long terme n'était pas un exercice pragmatique pour les responsables de la santé de la plupart des pays en développement, les cycles de l'aide au développement étant généralement d'un, deux ou trois ans au plus. De surcroît, une grande partie de l'information requise pour élaborer des prévisions budgétaires était retenue par les ministères des Finances.

Aujourd'hui, la réflexion stratégique exigée par GAVI et par le Fonds pour les vaccins impose aux ministres de la Santé et des Finances de se réunir pour planifier les stratégies nationales qui étayeront les soins de santé de routine et la vaccination améliorée au-delà des cinq années du soutien assuré par GAVI. Les prévisions financières à long terme, les budgets planifiés, et les objectifs définis donnent aux administrateurs de la santé, souvent pour la première fois, la possibilité d'acquérir toute une panoplie de compétences en matière de résolution des problèmes. Celles-ci les aident à déterminer les coûts des programmes et à identifier les sources existantes et potentielles de soutien.

Dans ce contexte, les ministres des Finances ne pourront que constater l'efficacité économique de l'amélioration des soins de santé de routine et des programmes de vaccination. Les responsables de la santé, à tous les niveaux, jouiront quant à eux d'un accès amélioré aux ressources dont ils ont besoin.

### **Les objectifs définis produisent des résultats quantifiés : subventions sur la base des résultats**

Le financement que GAVI accorde au titre de l'amélioration des services de santé n'est soumis à aucune réserve. Les pays participants utilisent les fonds selon des plans d'activité et des objectifs définis à l'échelon local. Un investissement initial de 20 dollars par enfant est effectué en fonction du nombre d'enfants supplémentaires que le pays prévoit de vacciner. Le programme mesure l'impact : GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins attribueront fonds supplémentaires une fois que le pays aura atteint ses objectifs.

Pour mesurer l'impact, il faut avoir la certitude que les données fournies sont fiables. Les partenaires de GAVI évaluent les données qui leur sont soumises au moyen d'un outil de gestion nouvellement mis au point, le «contrôle de la qualité des données». Dans ce contexte, des équipes de vérificateurs





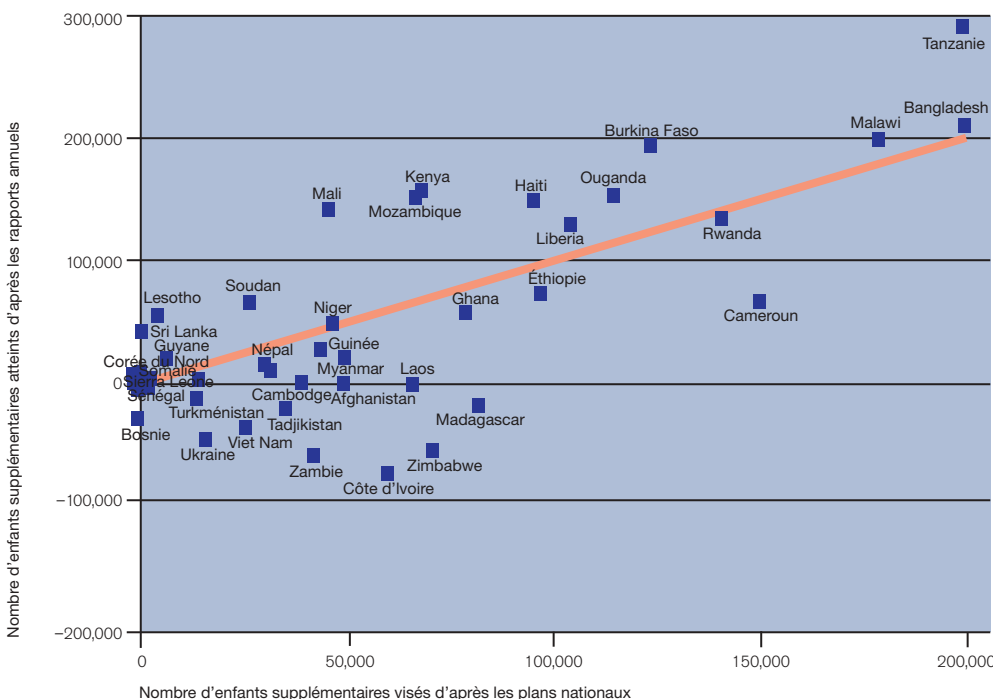
externes, dont des collaborateurs locaux de Deloitte & Touche et PricewaterhouseCoopers, examinent les registres des centres de santé et les comparent aux rapports qui ont été envoyés aux responsables nationaux et de district, pour s'assurer que les chiffres correspondent.

Les problèmes de mise en œuvre sont considérables. Bien des pays ne disposent pas d'un système fiable d'établissement de rapports. Six pays ont fait l'objet d'un contrôle en 2001. Un seul était doté d'un système adéquat. Le programme de récompense a donc été reporté à 2003, et GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins ont accru leur investissement dans les pays. En 2002, six des douze pays qui ont fait l'objet d'un contrôle avaient un système adéquat.

Bien que ces contrôles ne constituent en rien une norme d'évaluation incontestable, ils sont un outil utile pour améliorer la gestion des systèmes d'information sur la santé et favoriser le renforcement des capacités.

En 2003, GAVI réexaminera le processus et l'adaptera en fonction des besoins, à mesure que le programme de récompense sera mis en place et que les pays recevront des fonds selon le nombre d'enfants supplémentaires qui auront été vaccinés.

### Objectifs d'immunisation et résultats pour 2001



Dans le cadre de leurs efforts pour accroître l'immunisation de base, certains pays ont dépassé leurs objectifs et d'autres pas. Les pays figurant au-dessus de la ligne diagonale sont parvenus à vacciner encore plus d'enfants que prévu. Les pays qui n'ont pas atteint leurs objectifs se trouvent en-dessous.

Au total, les pays figurant sur le graphique – ceux pour lesquels des données sont disponibles – ont vacciné 2 millions d'enfants en 2001. D'après leurs plans, ces pays projetaient de vacciner un total de 2,4 millions d'enfants en 2001.

Sur ce graphique, la grappe est également représentée par les pays suivants :

- |             |          |          |              |              |
|-------------|----------|----------|--------------|--------------|
| Albanie     | Bhutan   | Érythrée | Kirghizistan | Turkménistan |
| Arménie     | Burundi  | Gambie   | Moldavie     | Yémen        |
| Azerbaïdjan | Comores  | Géorgie  | Népal        | Zambie       |
| Bénin       | Djibouti | Guyane   | São Tomé     |              |

**Action sans précédent : l'industrie des vaccins élabore et fournit des vaccins peu coûteux pour le monde en développement**

Les efforts déployés par GAVI ont poussé l'industrie pharmaceutique à accroître la production et la fourniture de matériel vaccinal peu coûteux pour le monde en développement. Ils ont en outre suscité un intérêt renouvelé pour la recherche. En aidant les pays les plus pauvres à mettre au point des programmes de financement à long terme pour l'achat de vaccins perfectionnés, GAVI et le Fonds mondial pour les vaccins ont contribué à revigorer l'engagement envers la vaccination et à créer de nouveaux marchés viables dans le monde en développement.

**Le ministère de la Santé est heureux de travailler avec GAVI pour immuniser les enfants cambodgiens dont l'état de santé est l'un des plus mauvais de la région. Nous sommes entièrement d'accord que les vaccins sont l'un des investissements les plus efficaces et les plus économiques dans la santé humaine.**  
**Dr Ung Phyrun, Secrétaire d'État, Royaume du Cambodge**

Par exemple, les fabricants multinationaux de vaccins Chiron et Bernal Biotech ont signé des accords de collaboration avec des fabricants dans les pays en développement pour produire des vaccins DTP-hépatite B et DTP-hépatite B-*Haemophilus influenzae* type b pour les pays à faible revenu. D'autres fabricants des pays en développement, tels que l'Institut du sérum en Inde, mettent au point un vaccin DTP-hépatite B, dans l'espoir que ces initiatives parmi d'autres feront oublier les récents problèmes d'approvisionnement en vaccins.



### Les conditions d'un soutien par GAVI et le Vaccine Fund

Pour bénéficier de fonds de GAVI, les pays postulants doivent avoir un produit national brut (PNB) par an et par habitant inférieur à 1000 dollars et :

1. déposer une demande en tant que gouvernement avec l'aval du comité national de coordination inter-agences du pays – là où il en existe un – ou, en l'absence d'une organisation de ce type, en créer une ;
2. fournir une évaluation récente du système national d'immunisation ;
3. établir un plan d'immunisation sur cinq ans ;
4. développer un plan qui garantisse l'administration des vaccins avec un matériel stérile et propose un traitement responsable des déchets médicaux.

#### Les demandes de financement entrent dans cinq catégories :

Amélioration des services de santé	Matériel d'injection sans risque	Vaccin contre l'hépatite B	Vaccin contre l' <i>Haemophilus influenzae</i> type b	Vaccin contre la fièvre jaune
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------	---	-------------------------------

- Une formule de soutien est suggérée selon les propositions faites par le pays, lesquelles sont étudiées par un groupe d'experts indépendants – dont la plupart sont des responsables du secteur de la santé de pays en développement, pour permettre un examen des pairs.
- Les pays qui immunisent plus de 80 % des enfants contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos – DTP3 – sont qualifiés pour recevoir des vaccins nouveaux en plus d'un ensemble léger de mesures de mise en œuvre.
- Les pays qui immunisent entre 50 et 80 % des enfants sont qualifiés pour bénéficier des conditions ci-dessus et, en plus, d'un appui financier pour développer leurs services d'immunisation.
- Les pays où les services d'immunisation sont insuffisants – où moins de 50 % des enfants sont actuellement immunisés avec le DTP3 – sont qualifiés pour bénéficier d'un appui financier afin de développer les services d'immunisation. La couverture du DTP3 doit atteindre 50 % avant que les pays ne soient qualifiés pour recevoir les vaccins nouveaux.

#### Critères de financement du Vaccine Fund : Conditions de soutien

Pnb/habitant < US\$ 1000	Comité de Coordination Inter-Agences ou équivalent	Evaluation d'immunisation au cours des trois dernières années	Plan pluriannuel d'immunisation	Stratégie d'injections stériles
--------------------------	--	---	---------------------------------	---------------------------------

Couverture DTP 3 < 50%  
Services d'immunisation et injections stériles

Couverture DTP 3 de 50% à 80%  
Services d'immunisation ET  
Vaccins nouveaux/sous-utilisés et injections stériles

Couverture DTP 3 > 80%  
Vaccins nouveaux/sous-utilisés et injections stériles

### Contributions des partenaires de GAVI

**Les gouvernements des pays en développement** fournissent des services de vaccination à leurs enfants par le biais de leur système national de santé. Les ministères de la Santé assurent la coordination des activités à l'échelon national, généralement par le biais des comités de coordination interinstitutions, qui sont devenus essentiels à l'action de GAVI.

**Les fabricants de vaccins des pays en développement** produisent des vaccins à des prix abordables pour le monde en développement. Un nouveau réseau, qui s'inspire des principes de GAVI, a été constitué pour renforcer la collaboration entre les fabricants de vaccin des pays en développement.

Les gouvernements des pays industrialisés renforcent l'engagement politique et font de la santé une priorité de l'assistance étrangère. Les gouvernements donateurs apportent leur appui aux efforts que font les pays pour améliorer leurs programmes de santé et de vaccination en participant à des groupes nationaux de coordination. Ils fournissent en outre un soutien financier et/ou technique aux secteurs de la santé et aux programmes de vaccination.

**Les fabricants de vaccins des pays industrialisés**, représentés par la FIIM – Fédération internationale de l'industrie du médicament – sont des partenaires de GAVI depuis le tout début. Ils sont actuellement représentés par Aventis-Pasteur, Bernal Biotech, Chiron, GlaxoSmithKline, Merck et Wyeth. La mise au point, la fabrication et la commercialisation de vaccins dans tous les pays du monde sont les tâches essentielles de ces compagnies, qui les poursuivent aussi dans le cadre de GAVI.

**La Fondation Bill et Melinda Gates** investit dans les efforts pour la santé qui sont déployés à l'échelon mondial, et plus particulièrement dans la vaccination dont elle s'attache à montrer l'intérêt. Ces subventions permettent de constituer des coalitions de scientifiques, d'universités, d'organisations non gouvernementales et d'entreprises du secteur privé, afin que tous les enfants aient accès aux vaccins et que de nouveaux médicaments, vaccins et techniques de diagnostic soient mis au point et utilisés.

**Les organisations non gouvernementales (ONG)** œuvrent de longue date dans le domaine de la santé et de la vaccination des enfants. Certaines fournissent des conseils techniques et du personnel aux programmes nationaux. D'autres apportent un soutien financier complémentaire.

**Les instituts de santé publique et de recherche** formulent des recommandations quant aux pratiques en matière de vaccination, remplissent les fonctions de laboratoires de référence pour la surveillance et le contrôle de la qualité, et secondent le personnel technique en vue de renforcer les capacités en matière de recherche et développement.

**Le Groupe de la Banque mondiale** s'attache à assurer un financement accru à la lutte contre les maladies transmissibles et à la vaccination à travers une utilisation plus souple de l'aide publique au développement. La vaccination est maintenant un indicateur clé des services de santé, qui détermine si un pays peut bénéficier d'un allègement de sa dette dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE).

**L'UNICEF** a apporté une contribution considérable aux efforts déployés à l'échelon international pour protéger les enfants du monde à travers la vaccination systématique. Vaccination-Plus est à nouveau l'une des priorités de l'organisation. L'UNICEF est l'hôte du Secrétariat de GAVI à Genève, en Suisse ; cette organisation fournit un appui administratif au Fonds mondial pour les vaccins en versant les subventions de GAVI/du Fonds aux pays et achète les vaccins et le matériel d'injection sans risque au nom des partenaires de GAVI.

**L'OMS**, en sa qualité d'organisation mondiale de la santé publique, apporte ses compétences techniques et un appui stratégique à l'Alliance. En outre, le personnel de l'OMS sur le terrain joue un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de GAVI.



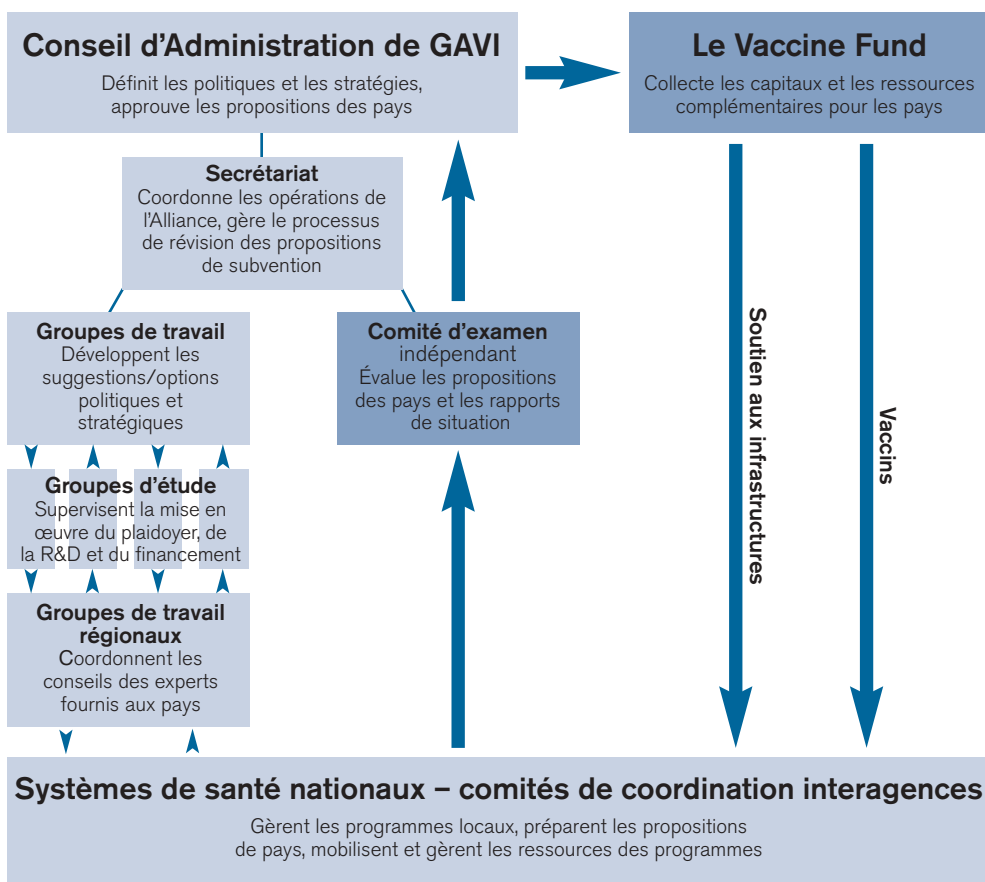
Les décisions du Conseil d'administration de GAVI sont guidées par les contributions des groupes suivants :

**Le Groupe de travail** se compose d'experts techniques qui représentent toutes les organisations participantes. Le groupe de travail aide à mettre en œuvre les décisions et les orientations du Conseil d'administration.

**Les équipes spéciales** se penchent sur les problèmes clés au niveau national tels que les besoins d'assistance technique, de conseil et de sensibilisation publique, de planification financière et de recherche-développement. Elles travaillent dans les locaux des organismes partenaires à travers le monde.

**Les groupes de travail régionaux** aident à coordonner les activités dans les pays et les régions. Ils travaillent dans les bureaux régionaux des organismes partenaires.

**Le Secrétariat** se compose d'une petite équipe de cinq spécialistes placée sous la direction du Dr Tore Godal, qui rend compte au Conseil d'administration de GAVI. Ses opérations sont financées par les cotisations des membres. Les coûts de transaction sont minimes. Le Secrétariat se trouve dans les locaux de l'UNICEF à Genève.



■ L'Alliance permet de mieux coordonner les efforts d'immunisation consentis par les différents partenaires et d'accroître leur efficacité.



### Conseil d'administration de GAVI

Le Conseil d'administration est l'organe directeur de l'alliance et ses membres représentent le plus haut niveau d'engagement institutionnel de leurs organisations respectives.

#### *PRÉSIDENTE*

Mme Carol Bellamy

*Directrice exécutive*

*UNICEF*

*(jusqu'au juin 2003)*

*Les cinq membres reconductibles du Conseil d'administration de GAVI:*

#### *FONDATION BILL & MELINDA GATES*

Dr Richard Klausner

*Directeur exécutif de la santé mondiale*

#### *UNICEF*

Dr Jean-Marie Okwo-Bele

*Conseiller principal*

*Chef d'équipe d'Immunization Plus*

#### *GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE*

M. James Wolfensohn

*Président*

*(membre d'office)*

Dr Mamphela Ramphele

*Directeur général*

#### *THE VACCINE FUND*

M. Jacques-François Martin

*Président*

#### *ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ*

Dr Gro Harlem Brundtland

*Directeur général*

*(membre d'office)*

Dr A. Asamoah-Baah

*Directeur exécutif*

*Technologie de la santé & produits  
pharmaceutiques*

**Les onze membres permutants du Conseil d'administration de GAVI**

janvier 2003

*FONDATIONS*

M. Tim Wirth

*Président*

*Fondation des Nations Unies*

*USA*

*(juillet 2001–juin 2003)*

*GOUVERNEMENTS–PAYS EN DÉVELOPPEMENT*

Mme Sushma Swaraj

*Ministre de la Santé et de l'Aide sociale*

*Inde*

*(janvier 2002–décembre 2003)*

Dr P. Nymadawa

*Ministre de la Santé*

*Mongolie*

*(janvier 2003–décembre 2004)*

Dr Francisco F. Songane

*Ministre de la Santé*

*Mozambique*

*(janvier 2003–décembre 2004)*

*GOUVERNEMENTS–PAYS INDUSTRIALISÉS*

Dr E. Anne Peterson

*Administrateur adjoint*

*USAID*

*USA*

*(janvier 2002–décembre 2003)*

Son Excellence Clare Short

*Secrétaire d'État*

*DFID*

*Royaume-Uni*

*(juillet 2001–juin 2003)*

Mme Susan Whelan

*Ministre pour Coopération internationale*

*Canada*

*(janvier 2003–décembre 2004)*

*INDUSTRIE DES VACCINS–PAYS EN DÉVELOPPEMENT*

Dr Suresh Sakharam Jadhav

*Directeur général*

*Serum Institute of India*

*Inde*

*(janvier 2003–décembre 2004)*

*INDUSTRIE DES VACCINS–PAYS INDUSTRIALISÉS*

Mr. Geno Germano

*Executive Vice President*

*Wyeth Global Vaccines*

*USA*

*(janvier 2002–décembre 2003)*

*ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE*

Dr Muctaru A. S. Jalloh

*Président national*

*Sierra Leone Red Cross Society*

*Sierra Leone*

*(juillet 2002–juin 2004)*

*INSTITUT DE RECHERCHE*

Prof Philippe Kourilsky

*Directeur général*

*Institut Pasteur*

*France*

*(juillet 2001–juin 2003)*

*INSTITUT TECHNIQUE POUR LA SANTÉ*

Dr David Fleming

*Directeur adjoint pour la science et la santé publique*

*US Center for Disease Control*

*USA*

*(janvier 2001–décembre 2002)*

### Conseil d'Administration du Vaccine Fund

Le Conseil d'administration du Vaccine Fund a pour rôle de sensibiliser le monde entier à la nécessité de soutenir des objectifs d'expansion de l'immunisation, ainsi que de collecter et verser les fonds supplémentaires nécessaires pour soutenir les objectifs programmatiques.

Nelson Mandela  
*Président*  
*Afrique du Sud*

Graça Machel  
*Vice-présidente*  
*Afrique du Sud*

Patty Stonesifer  
*Présidente du Comité exécutif*  
*Co-présidente et présidente*  
*Fondation Bill & Melinda Gates*  
*États-Unis*

Jacques Delors  
*Ancien président*  
*de la Commission européenne*  
*France*

Sa Majesté la reine Rania Al-Abdullah  
*Jordanie*

Dr Tore Godal  
*Secrétaire exécutif*  
*Secrétariat de GAVI*  
*Suisse*

Charles Lyons  
*Président*  
*US Fund for UNICEF*  
*États-Unis*

Mary Robinson  
*Ancienne présidente de l'Irlande*

Mstislav Rostropovich  
*Violoncelliste*  
*France*

Amartya Sen  
*Économiste et Prix Nobel*  
*Université Cambridge*  
*Royaume-Uni*

Jens Stoltenberg  
*Ancien premier ministre de Norvège*

Lawrence H. Summers  
*Président*  
*Université Harvard*  
*États-Unis*

George Wellde  
*Directeur général*  
*Goldman Sachs*  
*États-Unis*

Jacques-François Martin  
*Président-directeur général*  
*The Vaccine Fund*  
*France*

### Le Comité d'examen indépendant

Des experts indépendants en soins de santé et immunisations sont sélectionnés – la plupart dans des pays en développement – par le secrétaire exécutif en consultation avec le groupe de travail et les partenaires. Les principaux critères de qualification sont les suivants : intégrité professionnelle, longue expérience dans le secteur de la santé – avec des connaissances particulières en matière de vaccins et d'immunisations – et indépendance vis-à-vis de tous les partenaires de GAVI.

Le comité examine les propositions soumises par les pays à tour de rôle durant l'année et les rapports d'activité annuels, conformément aux directives établies par le Conseil d'administration. Les recommandations de cet organe font partie intégrante des décisions finales prises par les Administrateurs de GAVI et du Vaccine Fund.

#### Sous-groupe sur les nouvelles propositions

(première réunion en juillet 2000)

Dr Sam Adjei

*Ghana*

M. Oleg Benes

*Moldavie*

Dr Merceline Dahl-Regis

*Bahamas*

Dr Peter Figueroa

*Jamaïque*

Dr Stanislava Popova-Doytcheva

*Bulgarie*

M. Robert Steinglass

*USA*

Dr Viroj Tangcharoensathien

*Thaïlande*

#### Sous-groupe de suivi

(première réunion en octobre 2002)

Dr Liudmila Mosina

*Bélarus*

Mme Brenda Candries

*Belgique*

M. Chenjerai Victor Maziwisa

*Zimbabwe*

M. Mia Bilenge Constantin Miaka

*République démocratique du Congo*

M. Gradeline Minja

*Tanzanie*

Dr Ciro de Quadros

*Brésil*

### Six «vaccins de base»

**La diphtérie** est une infection bactérienne causée par la souche du *Corynebacterium diphtheriae*. Sa transmission nécessite des conditions de promiscuité. Il existe un vaccin inoffensif et efficace disponible depuis longtemps. Il est souvent administré en combinaison avec les vaccins du tétanos et de la coqueluche dans un vaccin triple connu sous l'appellation de DTP. La baisse des taux de vaccination en ex-URSS dans les années 1990 a provoqué de nombreuses épidémies de diphtérie.

**La rougeole** est la première cause de décès à prévention vaccinale chez les enfants à travers le monde. Elle tue jusqu'à 800 000 enfants chaque année. C'est une infection extrêmement contagieuse qui se transmet par contact avec les gouttelettes – présentes dans l'air et provenant des sécrétions du nez et de la gorge des personnes infectées. La période d'incubation va de sept à dix-huit jours. Il existe un vaccin relativement bon marché et efficace, mais son administration pose des problèmes car il n'est efficace que chez les enfants de plus de neuf mois alors que la maladie peut frapper plus tôt.

**La coqueluche** est une infection extrêmement contagieuse qui se transmet par contact avec les gouttelettes. Chaque année, malgré des taux de vaccination élevés avec des vaccins inoffensifs et très efficaces, cette maladie tue jusqu'à 300 000 personnes, en majorité des enfants en bas âge, et fait souffrir au moins 45 millions de personnes de crises de toux prolongées et épuisantes pouvant durer jusqu'à trois mois.

**La poliomyélite** est une infection virale qui peut provoquer une paralysie irréversible. Les enfants de moins de trois ans constituent plus de la moitié de l'ensemble des cas de poliomyélite, mais cette maladie peut toucher n'importe qui. L'immunisation est le seul moyen de l'éviter car elle ne se soigne pas. Aujourd'hui, l'éradication de la poliomyélite dans le monde est en bonne voie. D'importantes régions du monde en sont débarrassées grâce aux efforts constants de la communauté mondiale de la santé publique et des institutions privées.

**Le tétanos** est causé par une infection à bactérie, la *Clostridium tetani*, présente dans la terre, les déjections animales et les selles, et qui pénètre dans le corps lors d'une blessure. Cette bactérie produit une toxine qui peut provoquer une raideur inhabituelle des muscles et générer des spasmes. Si la crise persiste, la respiration devient alors difficile voir impossible. On estime à 300 000 le nombre de décès annuels causés par le tétanos. Pourtant, depuis des décennies, des vaccins inoffensifs et efficaces sont disponibles.

**La tuberculose – Le BCG** – (bacille de Calmette et Guérin) est un vaccin offrant divers degrés de protection contre la tuberculose seule et la tuberculose et la méningite chez l'enfant. Depuis 1975, les études de contrôle réalisées sur différentes souches de BCG indiquent une fourchette d'efficacité variant de 0 à 80 pour cent. Chez le petit enfant, les taux d'efficacité de la protection des différents vaccins sont estimés entre 52 et 100% pour une prévention contre la tuberculose sous ses formes méningée et miliaire, et de 2 à 80% pour une prévention contre la tuberculose pulmonaire.

### Vaccins «sous-utilisés»

**La fièvre jaune** est une maladie infectieuse aiguë due à un arbovirus transmis par les moustiques du genre *Aedes* et, en Amérique latine, par l'*Haemagogus*.

Chaque année, jusqu'à 200 000 individus sont affectés par cette maladie et 30 000 en meurent. En Afrique subsaharienne, 468 millions d'individus dans 33 pays sont actuellement considérés comme à risque. Une unique dose du vaccin existant suffit à protéger pendant au moins dix ans, si ce n'est pour toute la vie.

**L'haemophilus influenzae de type b** est une cause commune de méningite bactérienne et de diverses infections mettant la vie en danger comme la pneumonie et observées surtout chez l'enfant. Elle se transmet par contact avec les gouttelettes et dans des conditions de promiscuité. On estime qu'elle cause au moins trois millions de maladies graves et des centaines de milliers de morts chaque année dans le monde. Plusieurs vaccins sont déjà largement utilisés dans les pays à revenu élevé, des vaccins parmi les plus sûrs utilisés. Cependant, un nombre relativement restreint de pays à faible revenu ont commencé une utilisation systématique chez l'enfant en bas âge.

**L'hépatite B**, qui provoque des infections du foie tant aiguës que chroniques, est un virus dont on estime à 400 millions le nombre de personnes qu'il a infectées dans le monde. Il se transmet par contact avec du sang humain et d'autres liquides corporels infectés lors d'injections et de rapports sexuels à risque, ou par la mère infectée à l'enfant lors de l'accouchement. Des vaccins sont disponibles depuis près de 20 ans ; leur impact est visible compte tenu du nombre réduit de décès dus à un cancer du foie chez l'adulte dans les pays où une vaccination systématique est effectuée chez le nourrisson.

### De «nouveaux» vaccins

**La méningite (de groupe A)** est la cause d'épidémies majeures en Afrique subsaharienne, marquées par des milliers de nouveaux cas et un taux de mortalité de près de 10 pour cent. Entre 1988 et 1997, 704 000 cas de méningite – dont 100 000 ont entraîné la mort – ont été enregistrés dans la «ceinture de la méningite» en Afrique qui s'étend de l'Éthiopie à la Gambie. C'est chez le nourrisson que le risque est le plus élevé. Actuellement, les vaccins de polysaccharide sont inefficaces pour protéger les nourrissons et ne peuvent être utilisés que dans le cas d'interventions d'urgence coûteuses, et chez l'enfant plus âgé. L'objectif de GAVI est de produire un vaccin conjugué qui serait incorporé aux programmes d'immunisation systématique dans les régions à risque.

**La bactérie à pneumocoques** – la bactérie du *Streptococcus pneumoniae* est la cause la plus courante de pneumonies graves à travers le monde. Elle provoque également une méningite, une septicémie et une otite. Bien que le nombre de décès soit difficile à évaluer, on estime cette infection responsable d'un million de décès chaque année. Dans les pays en développement, elle entraîne un décès sur dix chez l'enfant. Il existe un nouveau vaccin conjugué très efficace chez le nourrisson, mais il n'a pas encore été testé dans les pays à faible revenu.

**Les rotavirus** sont une des causes premières de gastro-entérite, provoquant 125 millions de cas chaque année dont 600 000 entraînent la mort – principalement chez le nourrisson et le petit enfant. Cette infection extrêmement contagieuse se transmet par voie oro-fécale. Les États-Unis ont accordé une licence pour un vaccin qui n'est actuellement disponible dans aucun pays en raison d'un rapport sur son lien avec l'invasion.





### Références photographiques et légendes

Pages 5, 13 et 17

Avec l'aimable permission de Jonathan Becker

Page 13

Légende : Les ressources de GAVI/Vaccine Fund aident à améliorer les systèmes de prestations de soins de santé qui accélèrent l'administration de tous les vaccins aux enfants.

Couverture des pages 3, 7, 11, et 15

Thomas Kelly, UNICEF

Page 7

Légende : aujourd'hui, grâce à l'appui de GAVI, cet agent de santé vaccine un enfant au moyen d'une seringue à usage unique, au lieu des anciennes seringues en verre et en plastique. L'utilisation d'aiguilles non stériles peut accroître le risque d'infection par le VIH et l'hépatite B.

Page 11

Légende : En Tanzanie, les fonds versés par GAVI et le Vaccine Fund financent les indemnités journalières versées aux agents de santé. À leur tour, les agents de santé utilisent cet argent pour acheter des bicyclettes et de l'essence – ce qui leur permet d'atteindre les enfants dans les districts isolés. Ici, les agents de santé se déplacent en bicyclette pour apporter des fournitures de vaccination dans l'un de ces districts.

Page 23

Avec l'aimable permission de la World Health Organisation (WHO).

Légende : En général, les vaccins et les fournitures sont achetés par l'intermédiaire de la centrale d'achats de l'UNICEF et distribués aux pays suivant les règles établies par l'Alliance qui prévoient des engagements d'achat pluriannuels et un système de graduation des prix.

**Contact GAVI**

GAVI Secretariat  
% UNICEF  
Palais des Nations  
1211 Genève 10  
Suisse

[www.vaccinealliance.org](http://www.vaccinealliance.org)

Téléphone: 41 22 909 50 19

Fax: 41 22 909 59 31

E-mail: [gavi@unicef.org](mailto:gavi@unicef.org)

