

Pleins feux sur la vaccination

Publication trimestrielle de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

www.VaccineAlliance.org

GAVI

GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, est un partenariat entre des organisations publiques et privées ayant pour objectif d'élargir aux enfants du monde entier l'accès à la vaccination contre les maladies les plus meurtrières.

Les partenaires représentés au sein du Conseil d'administration de GAVI sont :

Les organisations non gouvernementales

La Fondation Bill et Melinda Gates

Les gouvernements nationaux

Les instituts de recherche et techniques sanitaires

Les Fondations

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

L'industrie du vaccin

La Banque mondiale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Pleins feux sur la vaccination

Pleins feux sur la vaccination est une publication trimestrielle disponible sur le site Internet de GAVI :

www.VaccineAlliance.org.

Elle présente des mises à jour et des discussions sur les principales questions relatives à la vaccination, tant au niveau national qu'international. Vous pouvez aussi la recevoir par e-mail.

Pour recevoir un exemplaire par e-mail, veuillez écrire à l'adresse

majordomo@who.int en indiquant « subscribe gavi » dans la première ligne du message. Si vous n'avez pas accès à Internet, vous pouvez solliciter des exemplaires papier, qui auront été téléchargés et imprimés à partir du site Internet, auprès du bureau de l'UNICEF ou de l'OMS dans votre pays.

Les lettres adressées à l'éditeur sont les bienvenues. Veuillez écrire au

Secrétariat de GAVI,

c/o UNICEF,

Palais des Nations,

1211 Genève 10,

Suisse

ou à

Gavi@unicef.org

Dures leçons – et rapide réforme – pour le système d'achat de vaccins

ACTUALITES

L'ALLIANCE doit adopter un mécanisme plus efficace et plus transparent pour l'achat des vaccins, a convenu son Conseil d'administration. La décision fait suite à un rapport d'enquête⁽¹⁾ sur le premier cycle d'achat et d'introduction de nouveaux vaccins qui a fait ressortir des carences importantes dans le système et a appelé à des changements immédiats.

Les problèmes du premier cycle d'achat de vaccins, qui s'est déroulé au cours de 2000 et 2001, ont résulté en grande partie du calendrier ambitieux que GAVI s'est fixé. Juste après son lancement, l'Alliance a entrepris de permettre à des pays à faible revenu d'introduire de nouveaux vaccins contre deux maladies importantes – l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib). Ce faisant, celle-ci cherchait à démontrer l'existence d'un marché bien réel pour des vaccins plus récents dans les pays en développement.

Mais tandis que le rapport d'enquête a révélé que l'Alliance avait effectué des progrès remarquables pour ce qui est de rendre les vaccins plus récents accessibles à un plus grand nombre d'enfants, à des prix raisonnables, il a constaté un manque de demande crédible et prévisible pour les vaccins, une communication peu claire vis-à-vis des fournisseurs et un résultat cumulé des plus confus de la part d'un groupe de partenaires aux « rôles flous et se chevauchant », au sein duquel personne n'était en définitive responsable du processus. A ces égards, le rapport a conclu que le premier cycle avait été « une occasion manquée ».

Plus grave encore a été l'écart entre les contrats passés avec les fabricants en vue de fournir le vaccin et les quantités effectivement achetées. Pour 2001, l'UNICEF avait indiqué qu'il souhaitait 98 millions de doses de vaccin mais n'en a acheté que 18 millions. Pour le vaccin monovalent contre l'hépatite B, seuls 11 % de ce qui avait été requis fut effectivement acheté.

Mercer Management Consulting, un cabinet qui s'est penché par le passé sur les

questions d'approvisionnement en vaccins pour l'UNICEF, a été commissionné par le Groupe spécial pour les finances de GAVI et par le Fonds Mondial pour les vaccins pour réaliser un rapport d'enquête. L'objectif était de tirer les leçons pour l'avenir immédiat et non pas de blâmer quiconque pour ce qui relève du passé. Piers Whitehead, co-auteur du rapport et vice-président au bureau de San Francisco du cabinet, a déclaré à *Pleins Feux sur la Vaccination* que le premier cycle d'achats avait été un apprentissage ardu pour tous les intéressés.



Piers Whitehead : le monde a changé

©Lisa Jacobs

« Il est important de ne pas ignorer le fait que jusqu'à présent, aucun antigène nouveau n'a été introduit dans le Programme élargi de vaccination depuis que celui-ci a été mis en place au début des années 1970 », rappelle Whitehead. Il ajoute que, par le passé, le secteur public a toujours été en mesure d'obtenir les vaccins dont il avait besoin et n'a donc pas eu besoin d'investir autant de temps et d'énergie dans l'élaboration de prévisions précises de la demande comme il le fait aujourd'hui. « Mais le monde a changé », conclut Whitehead.

Pour s'assurer que le premier cycle d'achats serve de leçon avant que le deuxième ne commence, des mesures immédiates sont requises. Le processus d'appel d'offres pour le deuxième cycle doit commencer dans quelques semaines, en septembre. Lors de sa réunion à Paris le 19 juin, le Conseil d'administration a approuvé la recommandation du rapport ▶

Dans ce numéro

Accélération pour de nouveaux vaccins

3

Appel à l'intensification de la recherche après les surprises de l'essai du vaccin antipneumococcique

4

Financement durable : récits de pionniers

5

selon laquelle un chef de projet unique assurera la coordination de l'achat des vaccins et les rôles de chaque partenaire engagé dans le processus. Le chef de projet sera placé sous la responsabilité d'un petit organe de surveillance que le Conseil de GAVI devra nommer.

En plus d'évaluer le premier cycle d'achats, le rapport Mercer a également réalisé une évaluation de l'ensemble du marché du vaccin et des implications de la structure du marché pour la stratégie d'achat de GAVI. Le rapport a confirmé que, bien que le marché se soit développé rapidement – il a plus que doublé depuis 1992 – la croissance porte principalement sur les vaccins dans les pays industrialisés. GAVI est un acteur de petit calibre avec relativement peu d'influence sur la détermination des activités des grandes sociétés pharmaceutiques, bien qu'elle soit un acteur de taille pour les nouveaux fournisseurs dans les pays à revenu moyen et faible.

Dr Tore Godal, Secrétaire exécutif de GAVI, a déclaré que le rapport avait mis en exergue la complexité d'acheter des vaccins et l'importance de bien comprendre un marché où les approvisionnements, autrefois abondants, sont désormais plus étroitement équilibrés par rapport à la

DTCHepB-Hib sont prêtes à être livrées au cours de 2002-2003. Deuxièmement, et chose tout aussi importante, les commandes de vaccins ont relancé à nouveau l'industrie, incitant ainsi les fabricants à accroître leurs capacités de fabrication de ces vaccins et à se faire concurrence les uns aux autres. A plus long terme, cela signifiera des vaccins en plus grande abondance et à un prix plus abordable.

Troisièmement, le rapport montre que les prix négociés pour les vaccins ont aussi été raisonnables. Par exemple, la conjugaison DTCHepB-Hib a été achetée presque à la moitié du prix auquel le vaccin Hib sous forme monovalente est vendu dans les pays industrialisés. Ces prix ont profité au secteur public, mais ont également donné aux fabricants un retour adéquat pour leurs produits, rompant avec la tradition selon laquelle les vaccins pour le Programme élargi de vaccination devraient être vendus presque à prix coûtant. Alors que Mercer reconnaît que cette rupture avec la tradition « pourrait donner lieu à controverse pour certains », son rapport préconise que les fabricants de vaccins nécessiteront des retours adéquats pour que l'approvisionnement en vaccins des pays à faible revenu soit viable.

L'analyse faite par le rapport des problèmes relatifs au premier cycle a montré que plusieurs facteurs expliquent la grave inadéquation entre la demande prévue et la demande réelle. Parmi les grandes raisons, le fait que GAVI ait promu l'utilisation des vaccins conjugués avant que la situation de l'approvisionnement n'ait pu être clarifiée par les partenaires de l'industrie. Quand il est apparu que les fournitures de ces produits seraient bien en deçà de la demande, l'Alliance a été forcée de les « rationner » et certains pays ne se sont vu proposer que l'option d'utiliser les approvisionnements abondants de vaccins contre l'hépatite B sous forme monovalente en lieu et place. Par conséquent, deux grands pays qui avaient initialement indiqué qu'ils souhaitaient le vaccin contre l'hépatite B, mais en version conjuguée, ont décidé de retarder son introduction. Cela a été une « une source d'erreur importante » en termes de prévision, indique Whitehead. Selon le rapport, bien que l'écart entre les contrats passés et la quantité de vaccins achetés s'amenuise au fur et à mesure que ces pays s'alignent, « du point de vue fournisseur, ce volume retardé devrait probablement être considéré comme une perte sèche ».

Autre facteur : les contrats passés auprès des fabricants étaient basés sur le plus optimiste parmi trois scénarios de demande. En outre, le processus d'octroi des offres est venu ajouter 17 millions de doses supplémentaires à ce chiffre déjà élevé. Plusieurs explications éventuelles de

cette décision sont suggérées dans le rapport. Il semble que le processus d'octroi des offres ait servi deux objectifs contradictoires : premièrement, assurer des approvisionnements adéquats dans les pays, ce dont l'UNICEF se charge d'ordinaire de manière efficace et deuxièmement, obtenir de l'industrie la quantité de vaccins disponible.

Pressés par le temps

Les 17 millions de doses supplémentaires ont peut-être été ajoutées parce que les entreprises avaient fait des offres basées sur certaines quantités que l'UNICEF devait accepter ou rejeter dans leur intégralité. « Quelle que soit l'explication, l'écart entre le contrat passé et la quantité supplémentaire ne soutient pas l'objectif d'une demande crédible et prévisible », conclut le rapport. Parce que le temps pressait, les commandes de vaccins ont dû être passées avant que les besoins en termes de demande ne soient clairement connus. « Evidemment, étant donnée la pression du temps et la nouveauté du terrain sur lequel nous nous trouvions, une certaine inexactitude était inévitable », mentionne le rapport.

Le rapport note encore que trois processus « semi-indépendants » ont été utilisés par l'Alliance pour établir les besoins en vaccins des pays, à savoir les propositions des pays eux-mêmes pour les attributions, les prévisions élaborées pour le Groupe spécial pour les finances et les propres consultations de l'UNICEF avec les pays. « En somme, d'un point de vue achat et prévision, ces processus ont produit le bilan décevant de 2001 », conclut le rapport. Selon Steve Jarrett, Vice-directeur de la Division Approvisionnement de l'UNICEF, « le démarrage a été plus lent que prévu à cause des retards en termes de disponibilité des vaccins et des décisions des pays de modifier le calendrier, la quantité et, dans certains cas, les types de vaccins demandés ».

Pour l'industrie du vaccin, les problèmes étaient centrés autour d'un manque d'ouverture et de collaboration. Bien que GAVI ait partagé les prévisions de la demande de vaccination avec l'industrie pour la première fois, les informations ont été fournies en termes du nombre d'enfants à vacciner avec des antigènes donnés, plutôt que sous la forme de conseils sur les produits eux-mêmes, par exemple vaccins conjugués ou sous forme monovalente, que les pays souhaitaient. « De plus, les données concernant la demande par pays n'ont pas été partagées avec les fournisseurs au fur et à mesure que celles-ci devenaient disponibles », poursuit le rapport.

A en croire Whitehead, l'une des raisons expliquant cela est que le secteur

Les grandes recommandations du rapport Mercer :

- Mettre en place une approche de type management de projet pour la planification et la mise en œuvre de grandes initiatives de l'Alliance, telles que l'achat des vaccins
- Mener l'approche « management de projet » en accompagnement du prochain cycle d'achat de 2004-2006
- Créer ou bien charger un organe de veille existant de suivre les progrès et tenir le chef de projet et les individus et institutions concernés responsables des résultats
- Assurer que les informations relatives à la demande, la préférence produit et les besoins futurs soient partagées avec l'industrie, à moins qu'il n'y ait une raison bien précise de ne pas le faire

demande. « Une autre leçon à tirer est que nous avons besoin d'orientation stratégique à long terme », estime-t-il. « L'industrie nécessite de la part du secteur public des plans crédibles et établis sur plusieurs années avant de pouvoir investir dans la production de vaccins. Les engagements des donateurs doivent prendre cela en compte. »

Le rapport fait cependant état de certains résultats positifs du premier cycle d'achat. Tout d'abord, l'Alliance a réalisé « une œuvre unique » en réussissant à accroître l'accès des enfants à des vaccins sous-utilisés dans un laps de temps record extrêmement court, soit 14 mois entre le début et la fin du projet ; au total, 41 millions de doses de DTC-HepB et de

public se garde traditionnellement de fournir au secteur privé des données qui pourraient, en théorie, être détournées par les sociétés pour exercer une influence inopportune sur les pays dans le but de les faire acheter leurs produits. Cependant, dit Whitehead, un Comité de coordination interagences fonctionnant correctement dans les pays devrait être en mesure de détecter tout comportement inadéquat de ce type.

Evidemment, l'Alliance doit se montrer vigilante vis-à-vis de tout conflit d'intérêt, comme le fait de donner des informations « d'initié » à une société au détriment d'une autre. Quoi qu'il en soit, selon Whitehead, la tradition de longue date selon laquelle le secteur public considère l'industrie comme étant presque un adversaire doit prendre fin.

Le rapport Mercer s'est aussi penché sur la manière dont les divers partenaires de l'Alliance travaillent ensemble. Il s'est félicité du « travail considérable réalisé » en peu de temps. Mais il a fait également ressortir les difficultés auxquelles se trouve confrontée une alliance peu structurée dans la mise en œuvre de sa politique – en contraste avec son élaboration. Les rôles et responsabilités des différents acteurs de GAVI ne sont pas clairs. « Sur la base de ce que les personnes disent d'elles-mêmes, aucun partenaire ne revendique avoir la charge d'élaborer les prévisions ou de conseiller les pays sur le choix des vaccins », signale le rapport, tandis que deux partenaires revendiquent être responsables de la stratégie et du développement des achats.

GAVI peut valoriser le processus pluri-

disciplinaire de prévision et d'achat en rapprochant différents partenaires venant de disciplines appropriées et possédant diverses compétences, indique le rapport. Mais pour une mise en œuvre efficace, il faut une hiérarchie claire et un coordinateur unique assumant la responsabilité, un modèle adopté par les chefs de projet dans le secteur privé. ■

Référence

1. Lessons Learned: new procurement strategies for vaccines: Report to the GAVI Board (in press).

Les partenaires soutiennent une nouvelle approche pour accélérer le développement vaccinal

AVEC un effort concerté, des vaccins contre deux grands tueurs, le pneumocoque et le rotavirus, pourraient être développés et introduits dans les pays qui en ont le plus besoin d'ici environ cinq ans – une fraction du temps qu'a mis le vaccin contre l'hépatite B pour atteindre les pays à faible revenu après l'autorisation de sa licence d'exploitation. Le Conseil d'administration de GAVI a approuvé une approche entièrement nouvelle pour coordonner le reste des travaux de R&D sur ces vaccins et s'assurer que les fabricants investiront dans leur fabrication.

Pour soutenir cette nouvelle approche, le Conseil d'administration a autorisé l'utilisation de la troisième « fenêtre », ou sous-compte, du Fonds mondial pour les vaccins, à hauteur de \$90 millions maximum sur les trois prochaines années, moyennant un passage en revue régulier. Jusqu'à présent, seuls les deux premiers sous-comptes, pour les nouveaux vaccins et le renforcement des services de vaccination, ont été ouverts.

Un objectif essentiel consiste à surmonter la barrière la plus importante au développement de nouveaux vaccins destinés à être utilisés dans les pays en développement : un manque de preuves claires et crédibles que les vaccins seront bien achetés. Ce manque de preuves a, par le passé, rendu l'industrie réticente à investir pour augmenter ses capacités de production desdits vaccins. Les prix sont restés élevés et à son tour, le secteur public n'a pas été en mesure d'acheter les vaccins, ce qui explique pourquoi la demande est restée faible. Le cercle vicieux s'est ainsi perpétué.

La nouvelle approche, développée avec l'aide du cabinet conseil McKinsey & Company, utilise les « Plans de développement et de lancement accélérés (ADIP) pour chaque vaccin. Avec le soutien de la Fondation Gates et de la Banque mondiale, des avant-projets d'ADIP ont été créés pour les deux vaccins. Autre conclusion importante : le développement de nouveaux vaccins ne dépend pas uniquement d'un accès à un financement immédiat, mais également des plans avec des objectifs clairs visant à établir la valeur des vaccins, à communiquer leur valeur et à les livrer. S'ils réussissent, les plans pourraient accélérer l'introduction des vaccins dans les pays en développement de près de six ans,

empêchant ainsi bien des décès.

« Il s'agit d'un moment incroyablement important pour nous », déclarait James Christopher Lovelace, directeur de la santé, nutrition et population à la Banque mondiale et membre du Conseil d'administration, quand la décision a été prise le 20 juin.

Les ADIP définissent les grandes étapes, calendriers, acteurs et budgets nécessaires à la livraison d'un nombre spécifique de doses de vaccin à une date déterminée. Par exemple, les objectifs préliminaires sont de vacciner quelque 10 millions d'enfants par an contre le pneumocoque et quelque 30 millions d'enfants par an contre le rotavirus entre 2006 et 2012. Les plans pourront être révisés au fur et à mesure de la progression.

Chaque ADIP sera mis en œuvre par de petites équipes de quatre ou cinq personnes. Les équipes seront placées sous la supervision d'un groupe de pilotage nommé par le Conseil d'administration et consulteront également un panel d'évaluation scientifique et technique. Les détails relatifs à la méthode et aux lieux de travail des équipes restent à définir.

Parmi les tâches les plus importantes auxquelles les équipes sont confrontées, on trouve l'obtention de meilleures estimations de la charge de morbidité de ces maladies dans les différentes régions et les différents pays, ainsi que des preuves supplémentaires sur l'efficacité des vaccins au cours des essais cliniques (voir Mise à jour, page suivante). Les preneurs de décision qui paieront en fin de compte pour les vaccins, à savoir les gouvernements des pays et leurs partenaires internationaux, sont généralement peu enclins à investir dans des vaccins sans de solides preuves du nombre de vies qu'ils peuvent sauver.

Pour éviter les conflits d'intérêt potentiels par rapport aux produits vaccinaux individuels, les représentants de l'industrie ne seront pas autorisés à siéger aux panels d'évaluation où des produits spécifiques seront débattus. Les membres du Conseil d'administration sont également prévenus de la nécessité de s'assurer que, tout comme l'industrie a le droit de protéger sa propriété intellectuelle, GAVI devrait être claire quant à la contrepartie qu'elle attend en échange de l'argent du Fonds mondial pour les vaccins investi dans le développement de produit. ■

Appel à l'intensification de la recherche après les surprises de l'essai du vaccin antipneumococcique

COMPOSANTE essentielle du plan visant à accélérer les vaccins antipneumococciques, les partenaires et les scientifiques appellent à une intensification urgente de la recherche pour fournir de meilleures données sur la charge de morbidité de la maladie et l'efficacité des vaccins candidats actuels. Leurs appels interviennent au lendemain des résultats inattendus des essais du vaccin antipneumococcique candidat le plus avancé, résultats qui répondant à certaines grandes questions mais en posent tout autant de nouvelles.

Près de 2 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année de pneumonie dans les pays en développement, selon les dernières estimations⁽¹⁾. On pense que la bactérie *Streptococcus pneumoniae*, plus connue sous le nom de pneumocoque, est à l'origine de 50 % ou plus de ces décès et d'une proportion similaire de cas graves. Un vaccin conjugué antipneumococcique utilisé sous licence aux Etats-Unis et en Europe a démontré son efficacité contre l'infection pneumococcique invasive (infections du système sanguin). Mais les essais sont toujours en cours pour savoir si le vaccin peut prévenir la pneumonie chez les enfants dans les pays en développement : si la réponse est oui, le nombre de décès chez les enfants pourrait être fortement réduit, couplé avec des vaccins contre l'autre microbe à l'origine de la pneumonie, l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib).

En supposant qu'environ la moitié de tous les cas graves de pneumonie sont causés par le pneumocoque et en supposant que le vaccin présente une efficacité inférieure à 100 %, les chercheurs espéraient que le vaccin pourrait réduire le nombre total de cas de pneumonie d'environ 30 %. Certains espéraient même que ce chiffre pourrait atteindre 40 %. Mais lors du Troisième symposium international sur les pneumocoques et les maladies pneumococciques, qui s'est tenu en Alaska en mai, le Professeur Keith Klugman, d'Emory University, à Atlanta, a présenté les résultats de l'essai⁽²⁾ de Soweto, en Afrique du Sud, auquel ont participé 40 000 enfants et au cours duquel le vaccin a réduit les cas de pneumonie d'environ 22 %. Ce chiffre est inférieur à ce que l'on attendait et seulement marginalement significatif d'un point de vue statistique.

Cependant, l'essai a bien confirmé que le vaccin, fabriqué par Wyeth, réduisait l'incidence de maladie pneumococcique invasive de plus de 80 %. Même parmi les enfants infectés par le virus VIH, pour qui la maladie pneumococcique invasive représente une menace sérieuse, le vaccin a réduit l'incidence de 50 %. Par ailleurs, d'autres données d'études menées aux Etats-Unis, elles aussi présentées en Alaska, ont montré que le vaccin aide peut-être à réduire la prolifération d'infections pneumococciques, en plus de protéger ceux qui sont vaccinés. Quand les nourrissons aux Etats-Unis sont vaccinés, le nombre d'infections chez les personnes âgées de 20 à 39 ans et de plus de 60 ans chute, ce qui suggère que les parents et les grands-parents en retirent un avantage.

Klugman est optimiste. Il affirme que si les résultats observés à Soweto sont similaires ailleurs, alors l'utilisation conjuguée du vaccin pneumococcique et du vaccin contre l'Hib pourrait réduire la charge de morbidité globale de la pneumonie chez les enfants de près de 40 %, tout en offrant des avantages spécifiques aux enfants atteints du VIH. Cependant, comme les autres chercheurs, il croit que l'efficacité du vaccin pneumococcique contre la pneumonie, inférieure à ce qui était prévu, doit faire l'objet d'une meilleure compréhension.

« Ces résultats obligent les chercheurs à revoir leurs attentes par rapport au vaccin et à renforcer fortement le besoin de poursuivre l'effort avec d'autres essais d'efficacité », déclare le Dr Orin Levine, des National Institutes of Health américains, membre d'une équipe chargée par GAVI de mettre en place un ordre du jour pour évaluer et introduire rapidement des vaccins pneumococciques dans les pays en développement.

A l'heure actuelle, les chercheurs ne disposent pas de tous les éléments essentiels d'information. Premièrement, la charge de morbidité de la pneumonie pneumococcique n'est pas connue de manière exacte. Les docteurs se basent sur des radios de la poitrine plutôt que sur des cultures en laboratoire pour diagnostiquer la pneumonie. Or, les radios de la poitrine ne permettent pas de distinguer la pneumonie causée par l'Hib de la pneumonie causée par le pneumocoque ou d'autres microbes.

L'estimation selon laquelle le pneumocoque est à l'origine de la moitié des cas graves de pneumonie est basée sur une poignée d'études menées dans des pays en développement, où la bactérie a été cultivée à partir du fluide pulmonaire ou du sang des patients, mais il se peut que ces études ne soient pas représentatives. Un des objectifs des essais vaccinaux est d'obtenir une meilleure

estimation de la charge de morbidité de la maladie.

Autre problème : pour mesurer l'efficacité d'un vaccin, on doit disposer de « paramètres fixes » clairement définis pour l'essai, tels qu'une comparaison du nombre de cas de pneumonie chez les enfants qui ont été vaccinés par rapport au nombre de cas chez ceux qui ne l'ont pas été. Cependant, les radios étant l'outil principal de diagnostic de la pneumonie, les docteurs dans différents contextes peuvent être en désaccord sur la définition de cas individuels de pneumonie. Cela peut avoir un impact sur les chiffres et donc sur l'efficacité estimée du vaccin. L'essai de Soweto a été le premier à utiliser des critères standardisés, développés par l'OMS, pour la pneumonie confirmée par radiographie, dit Klugman. « Il se peut que l'on doive retravailler les critères », déclare-t-il.

Selon Levine, devant ces problèmes, il est difficile de connaître l'impact du vaccin. Il ajoute que les résultats de Soweto pourraient être interprétés de toutes sortes de manières. D'un côté, on pourrait supposer que le pneumocoque est un problème aussi grave qu'on l'avait anticipé, mais que l'on a besoin

« Ces résultats renforcent le besoin de poursuivre l'effort avec d'autres essais d'efficacité »



File d'attente : les vaccins antipneumococciques pourraient sauver bien des vies, mais il est urgent de collecter de meilleures données pour savoir précisément combien

©Lisa Jacobs

de meilleurs vaccins. De l'autre, l'hypothèse serait que les vaccins sont incroyablement efficaces, mais que le pneumocoque n'est pas un problème aussi grave que ce que l'on pensait. Levine fait remarquer qu'il est essentiel de savoir où se trouve la vérité entre ces deux extrêmes. « Tant que les vaccins restent efficaces, nous allons avoir des données très convaincantes sur leur impact. »

« Ceci pose tout un tas de questions », confirme le Professeur Kim Mulholland, pédiatre spécialiste de la santé internationale à l'Université de Melbourne, Australie. Pour commencer, que vont montrer les autres essais ? Tous les regards se tournent désormais sur un essai de grande envergure du même vaccin en Gambie, qui doit prendre fin en 2004. Les conditions dans l'ensemble y sont peut-être plus représentatives de l'Afrique Subsaharienne qu'à Soweto. Bien que les enfants à Soweto soient défavorisés à bien des égards, ils jouissent d'un meilleur accès aux soins hospitaliers que dans la plupart de l'Afrique rurale.

Grandes questions en matière de recherche

L'essai de Soweto n'a pas été mis au point pour mesurer l'impact du vaccin sur la mortalité. Personne ne sait donc combien de décès il est susceptible d'empêcher. « Il est tout à fait possible que le vaccin ait un impact plus grand sur les formes plus graves de pneumonie », affirme le Dr Thomas Cherian, du Christian Medical College, à Vellore en Inde, responsable de la coordination des recherches sur le vaccin pneumococcique à l'OMS.

On se tourne également vers d'autres candidats. GlaxoSmithKline a développé un vaccin conjugué qui a pour but de protéger contre 11 souches différentes ou sérotypes, de pneumocoque, par rapport aux 9 sérotypes du produit de Wyeth. Walter Vandersmissen, de GSK, a déclaré à *Pleins Feux sur la Vaccination* que suite à certains retards techniques, il est désormais prévu que le vaccin commence les essais cliniques de la Phase II en Europe et en Amérique Latine avant la fin de l'année.

Un autre vaccin pneumococcique candidat conjugué a été développé par Aventis Pasteur. La société a récemment décidé d'abandonner le vaccin afin de développer, à la place, une protéine du vaccin antipneumococcique (voir l'article « Un vaccin pour tous, cette fois-ci ? », *Pleins Feux sur la Vaccination*, mars 2002). Cependant, les essais du vaccin conjugué sont toujours en cours aux Philippines. Même si le vaccin produit des résultats prometteurs, il n'existe pas de projets connus de le développer commercialement. Néanmoins, les scientifiques sont d'accord pour dire que les résultats de

l'essai joueront quoi qu'il en soit un rôle important en fournissant des informations sur l'efficacité de ce type de vaccin.

Une autre question importante est de savoir si les vaccins contre le pneumocoque ne font pas que déplacer les repères du microbe. Les scientifiques sont inquiets du fait qu'en théorie, même si un vaccin protège les enfants des sérotypes du pneumocoque qu'il contient, d'autres sérotypes puissent les remplacer et causer la maladie. Les connaissances réelles de ce phénomène, connu sous le nom de remplacement de sérotype, sont mitigées. Dans la plupart des études, il n'existe pas de preuves que cela s'est produit. En Finlande, les chercheurs ont néanmoins découvert que les enfants vaccinés développent en effet des otites comportant différents sérotypes, mais que les infections les plus graves sont toujours prévenues et que le nombre d'enfants nécessitant la pose de diabolos a été réduit.

Levine dit qu'il sera important de savoir s'il y a prévention des infections les plus graves également pour la pneumonie et de surveiller avec soin le phénomène de remplacement de sérotype dans le cadre des essais cliniques restants.

Le Dr Tore Godal, Secrétaire exécutif de GAVI, dit que les résultats surprise de Soweto sont bons pour le secteur d'activité. « Ils nous forcent à répondre aux questions importantes concernant la charge de morbidité de la maladie et l'efficacité du vaccin », déclare-t-il. Les chercheurs espèrent que la décision de GAVI de soutenir un plan de développement et de lancement accéléré des vaccins antipneumococciques (voir page précédente) aidera désormais à lancer précisément le type d'études nécessaires pour répondre à ces questions. ■

Références

1. Williams, B.G. et al. Estimates of worldwide distribution of child deaths from acute respiratory diseases. *Lancet Infectious Diseases* 2, janvier 2002 www.thelancet.com
2. Klugman, K. Présentation à l'occasion du 3^{ème} symposium international sur les pneumocoques et les maladies pneumococciques, Anchorage, Alaska, mai 2002, www.emory.edu/WHSC/HSNEWS/releases/may02/klugman.html

Financement durable : récits de pionniers

ARTICLE SPECIAL

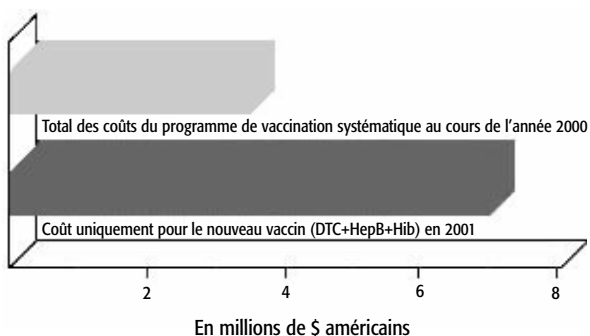
D'ici fin novembre cette année, les 13 premiers pays à bénéficier du soutien de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins devront avoir entamé leurs plans de financement durable au-delà des cinq premières années de la période d'accompagnement. Le Cambodge et le Ghana ont commencé de bonne heure. Phyllida Brown a rencontré les équipes concernées

QUEL sera le montant du déficit financier dans le cadre du financement de la vaccination dans votre pays en 2007 ou 2008 ? Telle est la question que beaucoup préfèrent ignorer. Le Dr Mercy Essel Ahun, directrice du Programme élargi de vaccination, ne fait pas partie de ceux-là. Avec ses collègues, les Ministres de la Santé et des Finances, et les partenaires du Ghana, elle a regardé le déficit de son futur programme de financement droit dans les yeux et a commencé à s'employer pour résoudre le problème.

Personne ne prétend que c'est une mince affaire. Mais la vérité, c'est que les Ministères de la Santé n'ont jamais été mis au défi de penser de cette manière auparavant. Les données des pays

indiquent que d'une année à l'autre, le financement des coûts directs de vaccination varie considérablement, ce qui suggère que le développement de stratégies de financement à long terme n'a pas été une grande priorité. « En ce qui nous concerne, nous médecins, ça nous a ouvert les yeux », confie Ahun. « Jusqu'à présent, nous ne faisons que fournir un service. Désormais, nous devons obtenir des engagements fermes de la part du gouvernement et des partenaires pour une période à relativement long terme. » En particulier parce qu'au fur et à mesure que le service se développe pour protéger les enfants d'un nombre grandissant de maladies, et pour servir ceux qu'il est plus

De l'argent qui vaut la peine d'être dépensé : le bond des coûts directs de la vaccination au Ghana



difficile d'atteindre, les coûts augmentent. Quand le programme de vaccination systématique du Ghana ne proposait que les vaccins traditionnels, tels que le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), la poliomyélite et les oreillons, les dépenses directes s'élevaient environ à \$3,7 millions par an (voir Graphique). Avec l'introduction de nouveaux antigènes contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib) dans un nouveau vaccin conjugué (DTC+HepB+Hib), ce nouveau vaccin coûtera à lui seul plus de \$7 millions par an^(1, 1a).

Le soutien de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins, qui a financé les nouveaux vaccins, couvre au départ une période de cinq ans et doit faire effet de catalyseur pour d'autres sources de financement. Quelles seront ces autres sources ? « Nous avons mis sur pied un plan où, de plus en plus, nous allons devoir assumer une plus grande partie des coûts », déclare Ahun. Le gouvernement a l'intention de prendre une responsabilité de plus en plus importante pour les frais de personnel et autres coûts récurrents et, en fonction du niveau de remise de dette qu'il pourra obtenir, il paiera une part plus importante des coûts des nouveaux vaccins. Plusieurs nouvelles méthodes ont été suggérées pour mobiliser les ressources au sein du pays, y compris l'argent provenant des districts sanitaires décentralisés. Mais, comme le Ghana et ses partenaires au sein de l'Alliance en conviennent, le soutien extérieur sera toujours requis pour aider à l'achat des vaccins eux-mêmes. Cela signifie que les donateurs et les partenaires internationaux doivent continuer à jouer un rôle essentiel.

Les plans de durabilité financière sont requis de la part de tous les pays bénéficiant du soutien de l'Alliance et du Fonds mondial pour les vaccins au cours de la deuxième année de financement. Le plan a pour objectif de présenter la manière dont le pays propose de soutenir son programme de vaccination après la fin de la période initiale de subventions de cinq ans (Voir Encadré 1). Ahun précise que c'est bien plus qu'un simple document. Sa création nécessite un processus qui rassemble des personnes, quelquefois pour la première fois, pour se mettre d'accord sur des objectifs communs. Etablir clairement les coûts actuels et futurs du programme de vaccination force toutes les parties prenantes à réfléchir à des options et à choisir la marche à suivre.

Utiliser le plan comme outil de promotion de la vaccination

De façon toute aussi importante, le plan fournit des arguments de poids vitaux au programme de vaccination permettant de présenter celui-ci solidement et favorablement, à la fois devant son propre gouvernement et devant les partenaires internationaux tels que les gouvernements des pays industrialisés.

« C'est bien de mettre quelque chose par écrit », conclut Ahun.

« Il s'agit d'obtenir un consensus et de dire : c'est ce que le programme a suggéré. » Au niveau national, le plan doit être signé par les Ministères de la Santé et des Finances. Il fait ainsi participer ces deux acteurs à un accord partagé et améliore l'image de la vaccination au sein du gouvernement. « Nous avons tenu ces discussions avec les personnes occupant les plus hautes fonctions et tout le monde connaît désormais le plan de durabilité financière », ajoute-t-elle.

Pour le Ghana, la synchronisation du plan a été parfaite car celui-ci a coïncidé avec la formulation du plan quinquennal étendu du système de santé. Ses buts et objectifs sont intégrés au plan plus élargi. Et Ahun d'ajouter que l'idée de plans de durabilité financière pourrait faire des émules dans d'autres domaines du système de santé. En effet, deux autres programmes ont fait part de leur intérêt d'élaborer leur propre plan.

Pendant ce temps, à l'étranger, le plan donne au pays une base plus solide pour attirer de nouveaux financements de la part de partenaires. Ahun espère que le personnel local des grands partenaires aura des arguments à présenter à son siège, tandis qu'au niveau international, l'Alliance peut maintenir la pression politique. « Au-delà de ce que nous pouvons faire dans notre pays, les partenaires doivent maintenir très haut le pavillon de la vaccination », déclare Ahun.

1: Quelle est la finalité du plan de durabilité financière et quand devrait-il être prêt ?

Tous les pays bénéficiant du soutien de GAVI et du Fonds mondial pour les vaccins doivent préparer un Plan de durabilité financière (PDF) au cours de leur deuxième année de financement afin d'indiquer de quelle manière ils proposent de soutenir leur programme de vaccination une fois que le soutien de démarrage aura pris fin. Pour les 13 premiers pays à recevoir des aides, les plans devraient débiter d'ici novembre 2002. Les pays appartenant au cycle suivant prépareront les plans en 2003. Les 13 premiers pays testeront le processus par la même occasion ; celui-ci est susceptible d'évoluer aux fur et à mesure que des enseignements seront tirés.

Atteindre la durabilité financière ne signifie pas, pour un pays, qu'il doive devenir autonome, du moins pas à court ou moyen terme. L'autonomie est bien l'objectif ultime, mais c'est une option totalement irréaliste pour la plupart des pays éligibles dans un avenir proche. Au lieu de cela, atteindre la durabilité est considéré par GAVI comme une responsabilité qui doit être partagée entre les pays et leurs partenaires de développement. L'an passé, l'Alliance s'est accordée sur une définition de la durabilité financière comme étant « la capacité d'un pays à mobiliser et à utiliser efficacement les ressources intérieures et externes supplémentaires d'une manière fiable pour atteindre les niveaux cibles actuels et futurs de performance vaccinale en matière d'accès, d'utilisation, de qualité, de sécurité et d'équité ».

Le Groupe spécial pour les finances de GAVI a produit des directives⁽²⁾ sur la manière d'établir les plans. Celles-ci ont été élaborées en étroite consultation avec les acteurs concernés et ont fait l'objet de multiples refontes, y compris une révision après que le Ghana et le Cambodge les ont testées. Le Groupe spécial pour les finances permet d'aider à organiser le soutien technique auprès de pays spécifiques dans le cadre de l'élaboration des plans et propose également deux ateliers de formation intensive en juillet, un en anglais, un en français, au Kenya et au Sénégal respectivement, pour aider les responsables à se préparer.

Pour plus d'informations, y compris les rapports sur les directives pré-tests du Cambodge et du Ghana, des renseignements détaillés sur les ateliers de juillet et d'autres documents explicatifs, consulter www.vaccinealliance.org

2: Composition du plan

Chaque plan national doit comprendre :

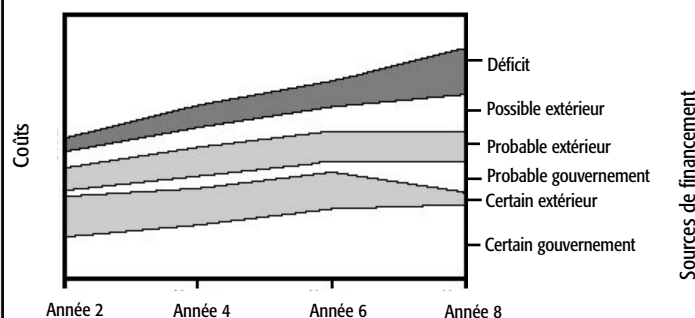
- Des informations sur le programme actuel de vaccination, ses coûts et sources de financement.
- Une déclaration concernant les grands objectifs du programme pour l'expansion et l'amélioration des services.
- Des chiffres et un graphique (voir Schéma) montrant l'augmentation des coûts prévus de la première année de financement et sur une période de huit ans, les revenus attendus et l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est nécessaire. L'ensemble des acteurs reconnaissant qu'il sera difficile d'obtenir des engagements à long terme de la part d'un gouvernement national ou de ses partenaires, l'Alliance a convenu que le plan devrait présenter la proportion des fonds attendus qui est certaine, la proportion qui est probable et la proportion qui est possible. Les tableaux permettent de lister tous les composants du programme, tels que les vaccins, le personnel, les approvisionnements, le transport, la formation, les véhicules et les équipements de maintien de la chaîne du froid.
- Les lignes de force des priorités stratégiques pour la durabilité financière : par exemple, une indication des principales contraintes et des approches adoptées pour réduire l'écart financier.
- Une description des initiatives pouvant être prises pour faire face aux problèmes, par qui et quand.
- Un ensemble d'indicateurs pour suivre les progrès :

par exemple, s'il existe un plan d'action pour générer la demande dans les familles pour la vaccination des enfants ou bien s'il y a une ligne dans le budget réservée à la vaccination.

- La signature du Ministre de la Santé.
- La signature du Ministre des Finances.
- Les signatures des principaux membres du comité de coordination de la vaccination, y compris les principaux partenaires financiers, indiquant qu'ils ont passé en revue le document et
- Les commentaires des principaux partenaires financiers sur le plan en question.

Source : Référence 2

Attention au déficit : analyse schématique des coûts prévus et du manque de fonds



Appui politique et demande publique

Elle reconnaît la mesure du défi mais elle a bon espoir que les ressources pour le programme de vaccination du Ghana continueront à affluer. Son raisonnement est en deux temps : premièrement parce que le gouvernement est engagé dans la vaccination. Les preuves en sa faveur sont directes et claires. Ahun attire l'attention sur la campagne de vaccination contre les oreillons organisée dans la région centrale du Ghana l'an passé. Le mois le plus favorable à la transmission du virus des oreillons vient juste de s'achever et les cas recensés dans la région centrale sont en baisse de 90 %. « Le programme a donc des effets visibles », dit-elle.

Deuxièmement et chose toute aussi importante, les gens au Ghana veulent et exigent la vaccination de leurs enfants. « La manière dont les mères sont descendues dans le stade au moment du lancement du nouveau vaccin a attesté de la foi que les personnes ont dans la vaccination. »

Leçons à tirer pour l'Alliance

Le test du processus au Ghana a également procuré à GAVI des informations importantes. Tout d'abord, les directives doivent être simplifiées⁽⁴⁾. Ensuite, il faut du temps et des ressources importantes pour préparer les plans et ceux-ci peuvent être renforcés avec une aide extérieure pour des tâches techniques spécifiques. Le Ghana bénéficie du soutien de consultants externes qui ont aidé à évaluer les coûts des services existants,

par exemple. En dépit d'un niveau très élevé de formation et de connaissances spécialisées, ainsi qu'un service de vaccination efficace et solide, Ahun a la conviction que son pays aurait « eu du mal » à produire le plan sans assistance pour les évaluations de coût.

A-t-elle des soucis ? Ahun est consciente du fait que dans certains pays, les Ministères de la Santé pourraient considérer l'exigence d'un plan de durabilité financière pour le service de vaccination seul comme une menace pour l'ensemble du secteur de la santé. Cependant, si le plan est

intégré au plan de santé global, comme c'est le cas au Ghana, elle pense que cela ne doit pas présenter de problème. Ahun et son collègue, le Dr George Amofah, ont également mis en garde contre les défis pour leur gouvernement que représentent les priorités de santé contradictoires et les initiatives nouvelles à caractère unique, tout comme le besoin de faire baisser les prix des nouveaux vaccins.

Dures questions pour les donateurs

Le processus de planification représente un défi pour tous les partenaires du développement. Cela va bien au-delà du Ghana et affecte tous les pays. En soi, on demande aux pays de changer leur comportement et de faire preuve d'un engagement à long terme envers la vaccination, mais les partenaires du développement ne sont pas encore prêts à faire de même. En dépit des propositions l'année dernière selon lesquelles les plans de durabilité financière devraient comprendre un engagement financier ferme des partenaires sur 5 à 7 ans⁽⁵⁾, ces partenaires sont en réalité peu désireux ou dans l'impossibilité juridique de s'engager au-delà d'un an ou deux à l'avance.

Il peut également être difficile pour le personnel local d'un partenaire du développement, loin de son QG, de prendre une telle responsabilité et peu commode pour les pays de devoir leur demander de le faire en premier lieu. Les directives actuelles nécessitent bien des commentaires signés de la part des partenaires, mais cela ne va pas jusqu'à un engagement financier solide. Les partenaires peuvent-ils vraiment attendre des pays qu'ils fassent des plans et des engagements à long terme si eux-mêmes sont réticents à le faire ? « La nouvelle définition de la durabilité financière (voir Encadré 1) place la responsabilité sur les partenaires internationaux autant que sur les pays », rappelle Vio Mitchell, coordinateur du Groupe spécial pour les finances de GAVI. Dans ce cas, la réticence des partenaires du développement à s'engager ne se résume-t-elle pas à un échappatoire ? Comme Ahun et ses collègues au Ghana, Mitchell croit que la résolution de ce problème peut seulement intervenir à travers une promotion de premier ordre, où les partenaires

Mercy Essel Ahun :
« Les partenaires du Ghana doivent maintenir très haut le pavillon de la vaccination »



©A. Brown

de l'Alliance continuent à défendre l'argument d'un financement stable pour la vaccination auprès des Ministères de la Santé et du développement international.

Engagement à long terme

« L'engagement des partenaires de GAVI à améliorer la vaccination a toujours été une proposition aux multiples ramifications », déclare le Dr Tore Godal, Secrétaire exécutif de GAVI. « Nous savons que tous les problèmes ne vont pas être résolus du jour au lendemain, en cinq ans ou même dix ans. Mais nous représentons une initiative qui apprend et évolue au fur et à mesure. Nous devons mettre à profit les enseignements que nous retirons de notre expérience aujourd'hui avant d'envisager ce que nous allons faire au cours de la sixième année et au-delà. » Godal explique que le Fonds mondial pour les vaccins va, à l'avenir, se tourner vers d'autres objectifs, tels que l'infrastructure du système de santé, d'autres vaccins sous-utilisés ou de nouvelles approches pour atteindre les enfants et les faire bénéficier des soins essentiels.

Cambodge : des besoins différents

Il se peut que le Ghana soit un cas exceptionnel dans la mesure où ce pays dispose d'une solide expertise dans la planification des finances de son service de santé. Le Cambodge, qui a également testé le processus PDF, est peut-être plus représentatif des pays à faible revenu ; ce pays dispose de ressources sérieusement limitées et de peu de personnes disposant des compétences techniques nécessaires à qui faire appel. Le personnel de son programme de vaccination n'a pas encore été spécifiquement formé en gestion financière.

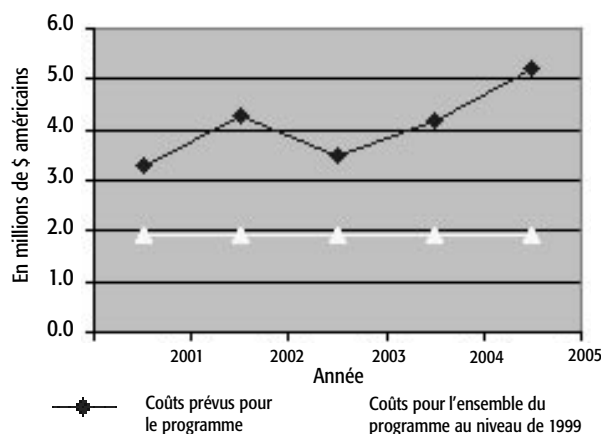
Lorsqu'une évaluation des coûts a été effectuée en 2000, le budget de santé du Cambodge prévu pour 2001 représentait 1,1 % du PNB, bien que l'on s'attende à ce qu'il double au cours des 4 prochaines années. Les coûts du programme de vaccination s'élevaient à près de \$2 millions en 2001, la plupart du financement venant de partenaires extérieurs. Selon les prévisions, les coûts feront plus que doubler d'ici 2005 si toutes les améliorations recommandées du programme, y compris les nouveaux vaccins, sont adoptées (Voir Graphique).

Le Cambodge est en train de préparer un plan en vue de financer son service de vaccination pour l'avenir à moyen terme. Pour démarrer le processus, des assistants externes ont travaillé avec le gouvernement pour évaluer les directives dans le cadre du processus d'essai et pour développer un calendrier afin de terminer le plan conformément aux objectifs. Le Dr Sann Chan Soeung, directeur du programme national de vaccination, et ses collègues ont travaillé avec Bryn Sakagawa, un spécialiste du financement en milieu sanitaire du cabinet conseil Abt Associates, à Bethesda dans le Maryland, et avec Mike Curtis, de l'Institute for Health Sector Development, à Londres. Un consultant technique, Susan Shin, du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Occidental, travaille désormais avec l'équipe de vaccination pour dispenser une formation en gestion financière.

Mobiliser les compétences

Au Cambodge, le test des directives a été la première opportunité que le personnel de santé a eue de discuter du concept global de durabilité financière, remarque Sakagawa. Le personnel a bien d'autres préoccupations dans ses activités,

En hausse : coûts prévus du programme de vaccination du Cambodge pour la période 2001-2005



telles que le remplacement de la chaîne du froid pour combattre le gaspillage de vaccins. Avec ces problèmes, il n'est pas surprenant que les compétences en gestion financière aient été reléguées au second plan – jusqu'à aujourd'hui.

Soeung dit que le soutien de départ a été utile. Cependant, son équipe s'est heurté à certaines difficultés parmi les plus élémentaires en ce qui concerne le développement de plans de durabilité financière. Premièrement, il s'est avéré très difficile de fixer une date pour une rencontre avec le personnel du Ministère des Finances. Deuxièmement, l'équipe de vaccination a passé la majeure partie de son temps en réunions avec les donateurs à évoquer d'autres sujets. Les partenaires internationaux, en plus des gouvernements nationaux, doivent accorder un temps spécifique à ce processus. Les types de soutien qui seront proposés au Cambodge dans le cadre de l'élaboration de son plan vont de l'éclaircissement de la confusion sur la manière dont le système de santé est actuellement financé à la formation comptable. L'équipe de soutien proposera également une aide pratique, par exemple dans l'utilisation de logiciels de tableurs. « Nous avons l'intention de travailler également sur les compétences analytiques essentielles », déclare Sakagawa, « à savoir évaluer les coûts futurs du programme et identifier quel sera l'écart entre ce que le programme national et les donateurs offriront et ce qui est nécessaire ».

Comme au Ghana, un objectif clé de la mesure de l'écart est de permettre au programme de vaccination de mobiliser davantage de soutien dans le pays et auprès de ses partenaires du développement. L'équipe a convenu qu'il serait utile au personnel des services de vaccination de bénéficier de plus de formation dans le domaine de la promotion pour faire cela efficacement.

Quelles leçons le Cambodge a-t-il enseigné à GAVI sur le processus lui-même ? Une chose importante : cette expérience a renforcé bon nombre de conclusions déjà ressorties du cas du Ghana et a aussi mis l'accent sur le fait que beaucoup d'assistance technique ciblée sera nécessaire, surtout là où les interprètes doivent traduire des idées complexes relatives à la durabilité⁽⁵⁾. « Tous ces concepts sont tellement nouveaux que si vous travaillez dans une autre langue, vous mettrez beaucoup plus de temps à développer le plan », insiste Sakagawa.

Transfert de pouvoir vers les pays

Souvent, les personnes avec les compétences pertinentes sont à portée de main, au sein du gouvernement national, dit Ruth Levine, économiste sanitaire à la Banque mondiale, dont l'analyse a tout d'abord conduit à la nouvelle définition de la durabilité de GAVI et, plus récemment, au développement de directives. « Les directives ne sont pas complexes pour les personnes initiées aux concepts financiers, personnes qui sont présentes dans les gouvernements de tous les pays du monde, bien qu'intervenant rarement au sein des équipes de vaccination », concède-telle. Un défi à relever pour l'équipe chargée du plan réside dans le fait de trouver, là où c'est possible, les personnes dans le pays qui disposent de ces compétences.

En fin de compte, ces deux pays, le Ghana et le Cambodge, ont gagné à tester les directives de planification. GAVI a également appris quelques leçons qui permettront d'aider les pays restants. Avant tout, le Groupe spécial pour les finances espère que les acteurs majeurs ont compris le besoin de mobiliser des ressources et de forger de nouvelles relations entre les Ministres des Finances, de la Santé et les partenaires internationaux. « Au début », déclare Ruth Levine, « il y avait une perception selon laquelle ces plans seraient seulement des documents pour nourrir tel ou tel monstre bureaucratique au secrétariat de GAVI ». Elle espère que maintenant, tout le monde comprend que leur véritable objectif est de s'assurer que les preneurs de décision connaissent les faits – notamment les preneurs de décision qui déterminent la manière dont fonctionne le programme, ceux qui détiennent le portefeuille national et, c'est important, les partenaires du développement – et que ces acteurs évoquent les uns avec les autres les grands défis et opportunités financiers. L'objectif suprême est de renforcer les services de vaccination à long terme. Comme le résume bien Vio Mitchell : « C'est une question de transfert de pouvoir vers les pays ».

Références

1. Country perspectives on financial sustainability: the Ghana experience. Ahun M. and Amofah G. Presentation to the Financing Task Force Forum, janvier 2002. Voir www.vaccinealliance.org
- 1a. Case study on the costs and financing of immunization services in Ghana. Levin, A. et al. sept. 2001. Partners for Health Reform Plus/Abt Associates. Voir www.abt.safi.com et www.abtassociates.com
2. Guidelines for preparing a national immunization programme financial sustainability plan. Groupe spécial pour les finances de GAVI, avril 2002. Voir www.vaccinealliance.org
3. Penser à demain. *Pleins feux sur la vaccination*, juin 2001.
4. Ghana pre-test of the financial sustainability guidelines. Groupe spécial pour les finances de GAVI, février 2002.
5. Pre-test of the financial sustainability guidelines in Cambodia. Groupe spécial pour les finances de GAVI, mars 2002.

**Promotion pour une durabilité financière
Heidi Larson, Conseillère senior en communication à
l'UNICEF et Présidente du Groupe spécial pour la
promotion de GAVI, établit quelques principes essentiels**

La promotion gagne actuellement le soutien d'importantes circonscriptions dans le but d'influencer les politiques et les dépenses, et d'amener le changement social. Un bon agent de promotion commence normalement par identifier les personnes qu'il doit influencer et par planifier les meilleures méthodes pour communiquer avec elles. Il étudie un sujet et construit un cas persuasif. Il organise des réseaux et des coalitions pour créer une lame de fond de soutien susceptible d'influencer les preneurs de décisions.

Bien que les plans de durabilité financière avec une bonne compréhension des déficits financiers soient essentiels pour mobiliser des ressources adaptées et durables pour la vaccination, ils ne suffisent pas. Les preneurs de décision qui déterminent les budgets et les services de vaccination doivent être sensibilisés à l'importance et à la valeur des vaccins en tant qu'investissement crucial et rentable de manière à ce qu'ils engagent les budgets nécessaires, avec une planification à long-terme adéquate pour assurer des approvisionnements ininterrompus de vaccins. Ils ont également besoin de connaître les risques de santé publique d'un programme vaccinal qui viendrait à être à court de ressources.

Afin de promouvoir et de planifier la durabilité financière, il faut des informations claires et concises expliquant pourquoi un pays devrait investir dans la vaccination. Des informations sur la manière dont cet investissement peut aider à renforcer l'ensemble d'un système de santé constituent des arguments de poids pour la promotion, de même que des preuves de l'impact de la vaccination sur la réduction de la charge de morbidité de la maladie.

L'agent de promotion doit également savoir qui il va devoir influencer et comprendre l'environnement et le langage à adopter pour construire un argumentaire qui trouvera une résonance chez une personne ou dans une circonscription particulière. Alors que de grands messages seront pertinents pour tout le monde, la manière dont les messages sont communiqués devra vraisemblablement varier, en fonction de l'audience, pour être efficaces. Ce qui est important pour un Ministre des Finances sera différent de ce qui est important pour un Ministre de la Santé. Les preneurs de décision doivent être persuadés que la vaccination, par rapport à d'autres sollicitudes rivales, est critique et contribue au soutien d'autres problèmes de santé et de développement.

Afin de s'assurer que les engagements financiers se révéleront durables, les plans doivent être largement endossés. Une large participation au processus de planification est essentielle à l'endossement des plans et fournit une base de soutien plus large pour garantir la réalisation des plans. Rappelez-vous que la promotion de la durabilité financière est un processus continu qui nécessitera un effort poursuivi. Plus les personnes à endosser et croire à la nécessité de ressources adéquates pour la vaccination seront nombreuses, plus les chances de satisfaire les besoins seront grandes.

Référence

1. TB Advocacy: a practical guide. WHO Global TB Programme. Genève 1999

Pleins feux sur la vaccination

Rédacteur en chef : Phyllida Brown

Conseiller à la rédaction de GAVI : Lisa Jacobs

Publication : Dr Tore Godal, Secrétariat de GAVI, c/o UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse. E-mail : Gavi@unicef.org

Comité de rédaction externe

Mohammed Ashraf Uddin, Chief Health Officer, Dhaka City Corporation, Bangladesh ; **Maria Otelia Costales**, UNICEF, New York, Etats-Unis ; **Shawn Gilchrist**, Représentant de l'industrie du vaccin, Aventis Pasteur, Toronto, Canada ; **Keith Klugman**, Emory University, Atlanta, Etats-Unis ; **P. Helena Mäkelä**, Institut National de Santé Publique, Finlande ; **Philip Minor**, National Institute for Biological Standards and Control, Royaume-Uni ; **Khadija Msambichaka**, Zimbabwe ; **Francis Nkrumah**, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Ghana ; **Paul Offit**, The Children's Hospital of Philadelphia, Etats-Unis.

Les points de vue exprimés dans *Pleins feux sur la vaccination* ne sont pas nécessairement ceux du Conseil d'administration de GAVI.

Conception et production : Synergy New Media, Londres N17 9LN, Royaume-Uni. www.synergynewmedia.co.uk