

CONFIDENTIEL

# Réalisation de notre objectif de vaccination

GAVI

Rapport final

Avril 2003

# Sommaire

Contexte de l'étude	1
Rapport de synthèse	3
Eléments clés de la stratégie proposée par GAVI	4
Impact escompté	6
Rapport principal	7
Synthèse de l'analyse de la situation	7
Couverture actuelle et évolution probable	8
Principaux moteurs des grands écarts de couverture	9
Stratégies actuelles utilisées pour augmenter la couverture et l'impact	11
Vue d'ensemble de la stratégie	13
Principes d'étude	14
Efforts intensifiés ciblant les pays en retard par rapport à leurs propres objectifs	17
Adaptation et mise au point d'activités transnationales pour accroître la couverture dans tous les segments ou dans des segments spécifiques de pays	20
Mobilisation des ressources financières	25
Impact escompté de la stratégie	26
Mise en route – activités principales et grandes étapes	27

## Contexte de l'étude

Comme la plupart de nos lecteurs en sont conscients, une vaccination précoce semble être l'une des interventions les plus rentables qui soient à disposition en matière de santé. En particulier dans les zones à haute densité de population, l'accès à la vaccination a un impact salubre important sur la santé infantile, et il présente des avantages secondaires pour la santé de la population en général, ainsi que des avantages économiques à plus long terme sur le plan de la pauvreté. A ce jour, la relation entre la nécessité, le coût et l'impact d'un meilleur accès à la vaccination n'est pas entièrement établie. Une augmentation spectaculaire de la couverture vaccinale risque d'être coûteuse mais réalisable. Et l'on s'attend à ce que l'impact soit considérable sur le nombre de vies sauvées : peut-être de l'ordre de 1 enfant sur les 20 qui meurent aujourd'hui de maladies évitables parmi la population non vaccinée.

Ainsi, GAVI et ses partenaires se sont engagés à aider les pays à atteindre un objectif de 80/80<sup>1</sup> et œuvrent dans le but de le réaliser. La réalisation de l'objectif 80/80 est un défi exigeant. Il faut que les pays abordent les moteurs de l'augmentation de la couverture vaccinale ainsi que les obstacles à celle-ci dans divers domaines, depuis une sensibilisation accrue au niveau local jusqu'au renforcement de l'infrastructure. Cinquante-six des 75 pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins doivent augmenter la couverture pour atteindre l'objectif en vaccinant une proportion des 31 millions d'enfants non vaccinés. L'objectif fixé exige une amélioration dans des centaines de districts à travers le monde. Avant cette étude, certains observateurs doutaient que les efforts déployés actuellement soient suffisants pour atteindre et maintenir des taux de vaccination aux niveaux cibles, d'où par conséquent la nécessité d'élaborer d'autres stratégies.

Lors de la réunion par téléconférence du Conseil d'administration de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) en octobre 2002, le Conseil d'administration a chargé McKinsey and Company (McKinsey) d'élaborer « un cadre stratégique visant à accroître l'accès à la vaccination systématique » dans l'ensemble du secteur de la santé. L'étude devait se dérouler en trois phases, en collaboration avec un large éventail des partenaires de GAVI (Annexes 1-3). Une première phase s'est concentrée sur la compréhension de l'état actuel de la couverture et sur la prévision de l'évolution probable au cours des prochaines

---

<sup>1</sup> L'objectif 80/80 fait référence à une couverture vaccinale de 80 pour cent par le DTC3 au niveau des districts dans 80 pour cent de l'ensemble des pays.

années. Une deuxième phase a examiné les options stratégiques à la disposition de GAVI pour réaliser l'objectif de couverture vaccinale. Ce rapport souligne les options les plus intéressantes basées sur les contributions d'un large éventail de parties intéressées, dont plus de 15 pays en développement, plus de 90 spécialistes internationaux et régionaux, des institutions bilatérales et divers autres intervenants, ainsi que le Conseil d'administration. Une troisième phase a consisté à faire une synthèse des conclusions et à en formuler les conséquences pour les structures de gestion aux niveaux national, régional et mondial.

Les recommandations du projet ont été présentées au Conseil d'administration de GAVI lors de sa réunion à New York en mars 2003. Ce rapport tient compte des conclusions de cette réunion. Toute contribution sera la bienvenue, puisque la question d'accès sera soulevée de nouveau lors de la réunion du Conseil d'administration en juillet 2003.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont apporté leur soutien à McKinsey dans le cadre de cet effort exigeant.

# Rapport de synthèse

Selon les estimations mondiales, jusqu'à 34 millions de jeunes enfants ne sont pas vaccinés chaque année. Parmi eux, 31 millions se trouvent dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. Assurer la vaccination de ces enfants permettrait de sauver environ 2 millions de vies supplémentaires chaque année et de réduire de 20 pour cent la mortalité des moins de 5 ans.

Au cours des deux dernières années, nous avons dénoté une augmentation modeste des taux de couverture vaccinale au niveau mondial<sup>2</sup>. Bien que les moteurs spécifiques de cette augmentation ne soient pas clairs, les personnes interrogées dans les pays indiquent souvent que les mécanismes GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins sont en partie à l'origine de ce développement (comme par exemple le Renforcement des services de vaccination et les plans pluriannuels).

D'après les prévisions des plans pluriannuels des pays, la couverture augmentera sur l'ensemble de la période de planification actuelle jusqu'en 2005. L'extrapolation directe des plans individuels des pays indique que la plupart des pays pourraient atteindre l'objectif de la SSAGNU<sup>3</sup> visant une couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2007 à 2008. Toutefois, nos estimations de l'évolution de la couverture indiquent que 80 pour cent des pays remplissant les conditions requises pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins n'atteindront une couverture de 80 pour cent qu'après 2010, si jamais ils y parviennent. Par conséquent, les pays et les partenaires de GAVI devront déployer davantage d'efforts qu'il n'est prévu dans les plans actuels.

Pour répondre aux aspirations en matière de couverture, les obstacles rencontrés dans le secteur de la santé, ainsi que ceux propres aux pays, devront être étudiés, tout comme les éléments moteurs mondiaux. Des interventions efficaces constatées sur ces deux plans fournissent des possibilités d'accélérer l'accroissement de la couverture vaccinale. Cependant, des solutions sur mesure et adaptées localement sont nécessaires pour assurer une amélioration durable de la couverture qui soit, à long terme, bénéfique pour la totalité du système de santé. Un ensemble de meilleures pratiques au niveau des interventions a été documenté aux échelons national et international.

Les pays ont été regroupés en fonction des obstacles les plus importants pour permettre aux partenaires de GAVI d'étudier et d'avoir un aperçu de la gestion. Par exemple, nous avons regroupé les pays confrontés à de multiples obstacles

---

<sup>2</sup> Dans ce rapport, la couverture vaccinale désigne la couverture par le DTC3 qui a été utilisée comme indicateur pour la vaccination systématique.

<sup>3</sup> Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies.

susceptibles d'exiger des approches de redressement intégrées, ce qui suppose en retour des investissements importants et un accroissement anticipé plus lent de la couverture. Par contre, un autre groupe de pays, confrontés eux à des obstacles isolés, pourrait bénéficier d'approches plus limitées, auquel cas on peut s'attendre à un accroissement plus rapide de la couverture. Au niveau mondial, il est possible que des défis d'envergure, tels que ceux présentés par le VIH/SIDA et le coût de l'introduction de nouveaux vaccins, ralentissent l'augmentation de la couverture. Des vaccins plus récents et la retombée positive des investissements en matériel et en personnel pour la polio, pourraient d'autre part accélérer l'augmentation de la couverture vaccinale.

## **ELEMENTS CLES DE LA STRATEGIE PROPOSEE PAR GAVI**

Le défi pour les partenaires de GAVI et les pays participants ne réside pas dans l'élaboration de nouveaux plans, mais dans la tâche ardue de réaliser les plans déjà en place. Il est évident que certains pays réaliseront leurs objectifs à l'aide des mécanismes et du soutien actuels de GAVI, alors que d'autres n'y parviendront pas. La question critique est de savoir si GAVI et ses partenaires mèneront des actions supplémentaires pour aider les pays à atteindre leurs objectifs et si oui, comment ?

La première étape de la définition de la stratégie de couverture de GAVI consiste à formuler l'objectif qui sous-tend la stratégie. Sur la base de la situation actuelle et des discussions tenues avec des partenaires, nous estimons que GAVI peut atteindre l'objectif d'une couverture de 80 pour cent dans tous les districts avant 2010, en encourageant et en soutenant les pays dans la poursuite de leurs propres objectifs. Ceci permettra de progresser dans le sens des Objectifs de développement pour le Millénaire<sup>4</sup>.

Du fait des différences entre les pays (et parfois au sein d'un même pays) quant aux obstacles à l'accroissement de la couverture vaccinale, il est possible que GAVI doive aller au-delà de solutions universelles. En conséquence, nous avons proposé un cadre stratégique et directorial permettant aux partenaires de GAVI d'exercer au fil du temps leur leadership collectif et leur capacité locale avec souplesse et d'une manière qui soit synonyme de valeur ajoutée afin de parvenir au plus haut niveau de vaccination durable.

La stratégie proposée est fondée sur les principes d'étude suivants :

- ¶ Des solutions locales qui reflètent les défis nationaux (ou subnationaux)

---

<sup>4</sup> Lors du Sommet du Millénaire en septembre 2000, les Etats Membres des Nations unies ont accepté les Objectifs de développement pour le Millénaire comme cadre permettant d'évaluer les progrès accomplis sur le plan du développement et de l'éradication de la pauvreté. Le quatrième objectif prévoit de réduire de 2/3 le taux de mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015.

- ¶ L'endossement des objectifs et des plans par les pays
- ¶ Une assistance supplémentaire ciblée des partenaires
- ¶ Un soutien financier ciblé accru
- ¶ Une mobilisation accrue des expériences et de l'expertise du pays
- ¶ Souplesse des partenaires de GAVI dans la manière dont ils réagissent à l'évolution de la situation

Trois aspects principaux définissent comment les partenaires de GAVI pourraient accélérer l'expansion de la couverture vaccinale. Tout d'abord, l'Alliance doit considérer s'il faut apporter une assistance aux pays qui accusent un retard par rapport à leurs propres objectifs de couverture et comment le faire.

Deuxièmement, l'Alliance doit explorer d'autres initiatives qui profiteraient à tous les pays ou à des segments spécifiques de pays ayant des leviers d'expansion communs. Troisièmement, les partenaires de GAVI doivent explorer comment accroître les ressources financières existantes et nouvelles pour combler l'insuffisance de financement et atteindre l'objectif de vaccination.

Spécifiquement :

- ¶ *Efforts intensifiés dans les pays qui accusent un retard par rapport à leurs propres objectifs.* Aujourd'hui, 14 pays n'atteignent pas leurs objectifs de vaccination, et il est probable qu'à l'avenir davantage de pays prennent du retard. Dans certains de ces pays, un soutien financier et non financier supplémentaire pourrait ouvrir la voie à un accroissement de la couverture vaccinale. Plutôt que de lancer un nouveau programme de grande envergure, les partenaires de GAVI pourraient explorer différentes manières d'apporter un soutien à l'accroissement de la couverture dans le contexte des activités en cours en aidant directement les pays qui accusent un retard par rapport à leurs propres plans. Ce soutien pourrait s'articuler en un simple processus en trois étapes : 1) les pays et les partenaires de GAVI doivent réaffirmer leur engagement local envers la vaccination et reconnaître son importance au sein de la fourniture des soins de santé ; 2) ils élaborent une évaluation conjointe de la fourniture des soins de santé et des obstacles à la vaccination, ainsi que des solutions potentielles qui se traduiraient en un ensemble spécifique d'actions et de besoins en ressources pour examen par GAVI ; et 3) ils déploient les efforts intensifiés convenus sur une base commune intégrée. Il n'est pas obligatoire que GAVI réussisse à aider chaque pays à atteindre les objectifs globaux de vaccination, mais un niveau de réussite élevé est nécessaire, ce qui rend cette activité critique.

- ¶ *Activités transnationales visant à accroître la couverture sur l'ensemble des pays ou dans des segments spécifiques de pays.* Nous avons identifié des possibilités de concentrer les initiatives existantes sur les pays qui en ont le plus besoin. Par exemple, les partenaires de GAVI pourraient concentrer leurs efforts de promotion, leurs Plans de Durabilité Financière (PDF) et leurs Contrôles de Qualité des Données (CQD) sur les segments de pays rencontrant des obstacles spécifiques dans ces domaines, sans pour autant exclure les autres pays de ces activités. Nous avons également identifié des possibilités de renforcer les activités dans les domaines de l'économie de la vaccination, de la formation et de l'échange des connaissances entre pays.
- ¶ *Aider les pays à mobiliser leurs ressources financières.* A un niveau macro-économique, une augmentation de 8 à 9 pour cent par an des dépenses pour la vaccination sera nécessaire pour réaliser les objectifs de couverture vaccinale. Ceci représente au total un défi considérable à relever sur le plan du financement. Les partenaires de GAVI et les pays évalueront les écarts entre les ressources requises et les ressources disponibles afin d'accélérer l'augmentation de la couverture là où la couverture est en retard sur les plans établis. Dans certains cas où le financement constitue un obstacle majeur, l'Alliance pourrait jouer un rôle de catalyseur afin d'encourager la réallocation du soutien bilatéral ou multilatéral existant ou d'obtenir un financement supplémentaire.

## **IMPACT ESCOMPTE**

Sur la base de notre analyse, nous estimons que les actions proposées, si elles sont menées à bien, permettraient aux pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins de concrétiser l'ambition d'une couverture de 80 pour cent au niveau des districts d'ici 2010. Ceci nécessite un accroissement des efforts afin de vacciner entre 20 et 25 millions des 34 millions d'enfants qui ne sont pas vaccinés à l'échelle mondiale, réduisant ainsi le nombre d'enfants n'ayant pas accès à la vaccination de plus de 70 pour cent et évitant 600 à 700 mille décès en plus chaque année à partir de 2010. Ceci exige une augmentation de 8 à 9 pour cent par an des dépenses globales totales pour la vaccination (plus les nouveaux vaccins) dans les 75 pays les plus pauvres. Si les pays peuvent assumer la moitié de cette augmentation par eux-mêmes à court terme, alors les dépenses totales augmenteraient progressivement de 70 millions de dollars à 100 millions de dollars en 2004 et de 100 millions de dollars à 200 millions de dollars chaque année à partir de 2005.



# Rapport principal

Au cours des derniers mois, McKinsey a travaillé avec plusieurs partenaires de GAVI sur l'évaluation de l'état actuel de la couverture vaccinale et sur la définition de stratégies visant à accroître la couverture et à réaliser l'objectif de vaccination 80/80.

Le rapport suivant fait la synthèse de nos conclusions et recommandations. Le rapport fait référence aux annexes qui sont jointes à l'appui. Celles-ci présentent des conclusions détaillées et les analyses sous-jacentes.

## **SYNTHESE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION**

En 1999, l'Alliance voit le jour. Peu après, le Conseil d'administration approuve l'objectif 80/80 fixé par la SSAGNU et formule son ambition de le réaliser d'ici 2005. En 2001, une fois l'objectif fixé, les taux officiels de couverture dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins sont réduits de 76 à 65 pour cent. Ceci augmente l'insuffisance de couverture vaccinale de 10 millions d'enfants.<sup>5</sup> En 2002, l'objectif global de la SSAGNU pour 2010 d'une couverture nationale de 90 pour cent – et d'une couverture de 80 pour cent au niveau des districts – est fixé en soutien à l'Objectif de développement pour le Millénaire qui vise à réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 2000 et 2015.

Nous commençons à percevoir des signes précurseurs d'une augmentation de la couverture vaccinale. Depuis la formation de l'Alliance, on accorde une plus grande attention à la vaccination systématique, et les enquêtes menées dénotent une troisième hausse de la couverture à l'échelle mondiale suite au Programme Elargi de Vaccination (PEV) et à la Vaccination universelle des enfants. GAVI a demandé, approuvé et financé divers plans nationaux par le biais du Compte subsidiaire pour les services de vaccination et des programmes d'achat de vaccins. Ces plans pluriannuels, qui vont généralement jusqu'en 2005, révèlent que les pays centrent actuellement leur attention sur la vaccination et sur leur ambition d'augmenter considérablement leur taux de couverture. Dans de nombreux cas, ces plans sont appuyés par des analyses détaillées des moteurs de l'accroissement de la couverture, et dans la plupart des cas, les pays s'efforcent d'augmenter la couverture de manière durable et intégrée. Cependant, on ne s'attend pas à ce que

---

<sup>5</sup> La mise en œuvre des « meilleures estimations » de l'UNICEF et de l'OMS dans les pays a conduit à une révision en baisse des données de couverture dans environ 15 des 74 pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. Parmi ceux-ci, l'Inde et la Chine représentent 80 pour cent de la révision de 11 points.

tous les pays atteignent l'objectif d'une couverture d'au moins 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2005.

### **Couverture actuelle et évolution probable**

Chaque année, 34 millions de nouveau-nés ne reçoivent pas les six vaccins de base. Trente et un millions d'entre eux vivent dans des pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. Ils comptent environ pour 2,2 millions, soit 20 pour cent, des 11 millions de décès dans le monde chez les enfants de moins de cinq ans. Faisant appel à l'expertise du personnel de terrain des partenaires de GAVI et aux enquêtes menées directement dans les pays, l'équipe McKinsey a établi des projections de la couverture vaccinale pays par pays afin d'évaluer la probabilité d'atteindre l'objectif de GAVI. A travers ce procédé, l'équipe a identifié les principaux moteurs de l'expansion de la couverture dans chaque pays, examiné les activités prévues par les pays pour accroître la couverture, et modifié les prévisions des pays en fonction. Des révisions à la baisse ont été faites dans 27 des 75 pays couverts par l'étude. La projection est présentée comme « cas de référence » pour le développement de la couverture à l'avenir. (Annexes 4-24)

De plus, il existe plusieurs incertitudes de plus haut niveau concernant le potentiel d'accroître ou de réduire de manière spectaculaire l'évolution de la couverture sur l'ensemble de nombreux pays. Sur le plan négatif, celles-ci comprennent une fourniture insuffisante de vaccins, une élimination de la polio plus lente que prévue, l'épuisement des ressources dû aux efforts relatifs au VIH/SIDA, les cas d'urgence, l'insuffisance potentielle de la fourniture de vaccins et l'augmentation des coûts des programmes de vaccination. Les points positifs en faveur de la vaccination comprennent un accès élargi à de nouveaux vaccins et aux vaccins conjugués, ainsi que la retombée positive de la polio constatée dans certains cas. Ces incertitudes ont été prises en compte dans le cas de référence dans la mesure du possible.

Telles qu'elles ont été présentées au Conseil d'administration en décembre 2002, les conclusions suggèrent que des progrès considérables ont été accomplis. L'extrapolation des plans actuels des pays indique que 80 pour cent des pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins sont en passe de dépasser la couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2007 à 2008<sup>6</sup>. Bien que ce soit plus tard que la cible de 2005, les plans sous-jacents des pays représentent probablement l'augmentation maximum de la couverture qui soit réalisable dans de nombreux pays. Tous les pays ne réaliseront pas leurs

---

<sup>6</sup> L'équipe a utilisé une approximation de la couverture nationale de 90 pour cent pour une couverture de 80 pour cent dans tous les districts, car les données complètes sur la couverture au niveau des districts ne sont disponibles que dans quelques-uns seulement des plans soumis.

aspirations et tous les plans n'atteindront pas le taux de couverture ambitionné de 80 pour cent au niveau dans tous les districts. Alors que les plans nationaux visent la vaccination de 16 millions d'enfants supplémentaires en 2005, on atteindra probablement un chiffre inférieur de l'ordre de 8 millions d'enfants (tableau 1). Ainsi, il semble plus probable que les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins atteignent l'objectif de couverture de 80 pour cent dans tous les districts, au plus tôt d'ici 2010 à 2012. Ce calcul est évidemment extrêmement incertain car il exige une extrapolation au-delà de la période de planification de la plupart des plans nationaux.

**Tableau 1 : Nombre d'enfants n'ayant pas accès à une vaccination de base dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins (en millions)**

Région	Actuellement (2001)	Plans nationaux 2005	Cas de référence 2005	Cas de référence 2010	Retard des plans par rapport au cas de référence 2005
AFRO	10,7	5,8	8,2	4,0	2,4
AMRO	0,2	<0,1	0,2	<0,1	0,1
EMRO	3,8	1,7	2,8	2,0	1,1
EURO	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1
SEARO	11,8	5,8	8,8	5,0	3,0
WPRO	4,3	1,5	2,9	1,0	1,4
<b>Total</b>	<b>30,9</b>	<b>14,9</b>	<b>23,0</b>	<b>12-13</b>	<b>8,1</b>

### Principaux moteurs des grands écarts de couverture

Les pays montrant des écarts de performance en matière de couverture vaccinale ont été comparés à plusieurs niveaux afin d'identifier des moteurs de performance généraux (Annexes 25-38). Bien que nous en ayons conclu que les défis à relever par les pays sont très différents, comme le souligne notre évaluation des obstacles, certains éléments moteurs sont communs. Parmi ceux-ci :

- ¶ *Un cycle négatif qui renforce le faible engagement politique dans de nombreux pays peu performants.* Dans les pays où la couverture vaccinale diminue et/ou prend du retard, la plate-forme d'engagement élémentaire à différents niveaux gouvernementaux n'est souvent pas en place ou bien des troubles majeurs empêchent les décideurs de se concentrer sur la vaccination systématique. Par conséquent, la gestion des ressources financières n'est pas efficace, ce qui a pour effet de nuire à la qualité du système de fourniture de services. Au fil du temps, la demande en services au niveau de la communauté diminue en raison de la mauvaise qualité et de la fourniture non fiable des services. L'engagement politique central envers la vaccination reste faible, car la

communauté ne réclame pas le service et on voit s'installer un cycle progressivement négatif.

¶ *Les types spécifiques et l'ampleur des obstacles varient entre les pays et au sein même de ceux-ci.* Notre évaluation des obstacles présentée au Conseil d'administration en décembre montre que certains pays sont confrontés à une vaste série d'obstacles répartis sur l'ensemble du système de fourniture des services de santé (segment que nous appelons « Pays nécessitant un redressement »), alors que d'autres pays sont confrontés à des contraintes plus restreintes au sein de leurs services de santé (cf. les Interventions sélectives). Les différences au sein d'un même pays peuvent être d'importance égale et nécessiter un examen au niveau subnational. Il est important de comprendre la prédominance réelle de ces obstacles, mesurés à la fois au niveau national et par rapport au nombre d'enfants vaccinés, pour guider les actions à mener en matière de gestion et la prise de décision. Le tableau 2 résume notre évaluation de ces obstacles.

**Tableau 2 : Prédominance d'obstacles principaux et secondaires à l'expansion de la vaccination**

<b>Obstacles</b>	<b># de pays</b>	<b># de personnes non vaccinées (en millions)</b>	<b>Observation</b>
<b>Engagement politique et financier</b>	30	19	Principal obstacle dans 14 pays. Souvent l'un des plus grands obstacles dans les pays nécessitant un redressement
<b>Infrastructure et équipement physiques</b>	30	14	Principal obstacle dans 16 pays, parallèlement au manque d'engagement et de gestion dans les pays nécessitant un redressement
<b>Système de surveillance et d'information</b>	33	26	Principal obstacle dans 8 pays. L'un des plus grands obstacles dans des pays à forte population comme l'Inde et la Chine
<b>Ressources humaines et de gestion</b>	40	25	Principal obstacle dans 18 pays. L'obstacle le plus fréquent dans l'ensemble
<b>Mobilisation sociale et création d'une demande</b>	21	17	Obstacle souvent rencontré comme contrainte secondaire ou tertiaire liée à l'engagement politique

- ¶ *Les pays appliquant les meilleures pratiques ont établi un cycle positif qui renforce la demande de services de haute qualité et l'engagement de les assurer.* Les pays qui ont réussi à augmenter et à maintenir un taux de couverture élevé ont généralement une plate-forme d'engagement politique et la volonté d'investir dans des services de santé primaires, y compris services de soins pédiatriques et prénatals. Par conséquent, les éléments moteurs de services de qualité sont mis en place, ce qui renforce la demande au niveau de la communauté. Parmi les modèles ayant fonctionné, on trouve à la fois des modèles centralisés et décentralisés. Généralement, les modèles décentralisés exigent une surveillance et une gestion rigoureuse au deuxième/troisième niveau pour garantir la performance dans les districts.
- ¶ *Dans les pays qui réussissent le mieux, la vaccination constitue un volet important d'un système intégré de services de santé primaires.* Les représentants de pays interrogés ont indiqué qu'il existe au moins trois éléments moteurs d'une approche intégrée au niveau des pays. Tout d'abord, il revient moins cher, à long terme, d'intégrer la vaccination aux services de santé primaires (du fait de l'absence de services parallèles). Deuxièmement, la capacité de fournir un ensemble intégré augmente considérablement la demande au niveau de la communauté. Les personnes interrogées ont souligné que les communautés exigent la fourniture de services de santé complémentaires en plus de la vaccination, qui constitue souvent leur seul point de contact avec les services de santé primaires (par exemple, dans les régions qui dépendent de programmes décentralisés extérieurs). Troisièmement, il est souvent difficile d'attirer des travailleurs de la santé pour une vaccination isolée, car ils préfèrent travailler à un ensemble plus large de tâches à la fois préventives et curatives au niveau local/de la communauté.

### **Stratégies actuelles utilisées pour augmenter la couverture et l'impact**

Les efforts sous l'impulsion des pays qui réussissent à augmenter la couverture pourraient fournir un assortiment potentiellement riche de techniques qui pourraient être appliquées de manière rentable. Les représentants de plus de 20 pays que nous avons interrogés indiquent, par exemple, que d'autres ressources provenant du secteur privé et des ONG contribuent de plus en plus à l'accroissement de la couverture vaccinale et que certains CCI parviennent avec succès à intégrer la vaccination dans un ensemble plus large de services de santé. Parmi les approches novatrices et efficaces utilisées par les pays pour augmenter la couverture vaccinale, il faut citer (Annexes 39-44) :

- ¶ *L'appel au secteur privé pour augmenter les points de contact peut compenser certaines faiblesses au niveau de l'infrastructure.* Au Malawi, un partenariat USAID, sur financement public/privé avec Tea Plantations, a résulté en une expansion de l'équipement et des services de santé pour les employés qui n'avaient pas accès aux services de santé primaires. Dans certains districts, environ 30 pour cent de la population a obtenu l'accès à la vaccination et à des compléments de vitamine A.
- ¶ *Une microplanification au niveau du district peut améliorer la qualité et la fiabilité des services.* Les obstacles en matière de gestion et de ressources humaines au niveau du district sont souvent à l'origine de services médiocres et peu fiables. Cependant, une microplanification au niveau du district peut permettre de surmonter directement ces obstacles et d'améliorer l'efficacité et la qualité de fourniture des services. Au Nigeria, par exemple, l'UNICEF a enregistré des augmentations annuelles de la couverture vaccinale de 10 à 30 pour cent dans des districts sélectionnés suite à une microplanification rigoureuse au niveau du district dans le cadre d'un programme plus vaste de Survie infantile.
- ¶ *Une compétition au niveau des performances des districts peut être encouragée pour surmonter les obstacles en matière de gestion et améliorer la qualité des services.* En Indonésie et en Tanzanie, les données de surveillance des dispensaires et autres indicateurs de performances dans le domaine de la santé sont utilisés comme points de référence pour échanger les connaissances et encourager la compétition. Certaines provinces en Indonésie ont vu des augmentations de la couverture de 4 à 9 pour cent en un an grâce à cette approche. Lors d'une enquête, le ministre tanzanien de la Santé a souligné qu'une haute potentialisation au niveau du district alliée à la compétition entre les pairs représente un important moteur du taux élevé de couverture en Tanzanie.
- ¶ *Des méthodes sociales de marketing peuvent être appliquées aux stratégies de communication nationales pour augmenter la couverture vaccinale.* Une stratégie de communication nationale élaborée par l'UNICEF et introduite au Népal en 2002 adopte un nouveau thème de vaccination chaque trimestre. La promotion de la vaccination se fait par le biais des mass media et des communications interpersonnelles, par l'intermédiaire des travailleurs de santé, des responsables locaux, de la police de la route et des conducteurs de pousse-pousse, entre autres. Le gouvernement du Népal est un investisseur principal dans cette campagne à succès.
- ¶ *La collaboration entre les ONG et les gouvernements peut aider à surmonter à la fois les obstacles au niveau de la fourniture de services et ceux qui sont liés à la demande.* Au Bangladesh, par exemple, l'ONG

nationale « BRAC » participe à l'organisation de programmes de formation pour les responsables des communautés (Directeurs d'école et Imams) afin de leur permettre de participer activement à la planification, à la fourniture et à la surveillance de la vaccination. Des enquêtes menées dans plus de 10 districts au Bangladesh montrent que la participation de l'ONG à la vaccination a été un moteur clé du maintien d'un taux de couverture élevé. Ceci est confirmé par des enquêtes réalisées dans d'autres pays qui indiquent que les ONG jouissent parfois d'une plus grande crédibilité que le gouvernement auprès des communautés et qu'il est beaucoup plus facile pour elles de rehausser l'image d'interventions telles que la vaccination au sein de la communauté.

¶ *Les programmes novateurs au niveau communautaire peuvent être extrêmement efficaces pour surmonter les obstacles liés à la demande.* En Indonésie, le programme « Médecins en herbe » forme les enfants afin de mieux sensibiliser les familles à la question de la vaccination dans les communautés isolées. Dans certains districts, on a observé des augmentations durables de 33 à 81 pour cent du taux de couverture au cours des deux premières années du programme. Ceci n'est qu'une parmi de nombreuses approches utilisées pour mobiliser la demande au niveau communautaire. D'autres moyens de canalisation extrêmement efficaces sont constatés dans le cadre des campagnes menées pour la rougeole et la polio qui mobilisent les écoles, le secteur privé et d'autres voies moins traditionnelles.

Au niveau international, les initiatives ciblant les principales maladies présentent des approches utiles pour l'expansion des interventions en matière de santé. Plusieurs initiatives mondiales ciblant des maladies comme la polio ou l'onchocercose sont connues pour leurs points forts distinctifs et leurs résultats. Même si leur objectif est différent de celui de GAVI, il pourrait en ressortir des meilleures pratiques utiles à travers l'évaluation des domaines de performance clés sur l'ensemble des initiatives.

## **VUE D'ENSEMBLE DE LA STRATEGIE**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le défi pour les partenaires de GAVI et les pays participants ne réside pas dans l'élaboration de nouveaux plans, mais plutôt dans la tâche ardue de réaliser les plans déjà en place. Il est évident que certains pays réaliseront leurs objectifs à l'aide des mécanismes et du soutien actuels de GAVI, alors que d'autres n'y parviendront pas. La question critique est de savoir si GAVI et ses partenaires mèneront des actions supplémentaires pour aider les pays à atteindre leurs objectifs et si oui, comment ?

Du fait des différences entre les pays (et parfois au sein d'un même pays) quant aux obstacles à l'accroissement de la couverture vaccinale, GAVI devra aller au-delà de solutions universelles. En conséquence, nous devons définir l'intervention de GAVI et élaborer un cadre stratégique et directorial qui permettra aux partenaires de GAVI de canaliser et d'exercer au fil du temps leur leadership collectif et leur capacité locale avec souplesse et en apportant une valeur ajoutée afin de parvenir au plus haut niveau de vaccination durable.

La première étape de la définition de la stratégie de couverture de GAVI consiste à formuler l'objectif qui sous-tend la stratégie. Sur la base de la situation actuelle et des discussions tenues avec des partenaires, nous estimons que GAVI peut jouer un rôle important en encourageant et en soutenant les pays dans la poursuite de leurs propres objectifs en vue d'atteindre l'objectif d'une couverture de 80 pour cent au niveau des districts avant 2010. Ceci renforcera le travail effectué pour la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire et est en accord avec les objectifs fixés par la plupart des pays. Comme l'évolution probable de la couverture vaccinale sur l'ensemble des pays n'atteint pas les objectifs de la SSAGNU, il faudrait que GAVI augmente sélectivement son soutien afin de promouvoir des programmes de couverture nationaux.

Sur la base de la situation actuelle et des projections, la stratégie à développer devra prendre en compte quatre principaux éléments :

- ¶ Principes d'étude
- ¶ Efforts intensifiés dans les pays
- ¶ Activités transnationales visant à accroître la couverture dans tous les segments ou dans des segments spécifiques de pays
- ¶ Nécessité de mobiliser des ressources financières

### **Principes d'étude**

La première étape de la définition de la stratégie de couverture de GAVI consiste à formuler la vision et l'objectif qui sous-tendent la stratégie (Annexes 45-48). Les discussions tenues avec des partenaires au cours du projet conduisent aux options suivantes :

- ¶ *Option 1.* Les partenaires de GAVI pourraient intervenir de manière agressive et apporter un soutien aux pays afin d'atteindre l'objectif d'une couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2005. Pour cela, il faudrait que les pays soient plus exigeants quant à leurs ambitions et qu'ils aillent au-delà des plans actuels.



- ¶ *Option 2.* Les partenaires de GAVI pourraient compter sur les progrès réalisés par les pays eux-mêmes, même si leur degré d'ambition ne correspond pas aux objectifs. Bien que des progrès considérables puissent être réalisés en matière de vaccination, les pays risquent de prendre du retard, laissant l'Alliance dans une situation telle qu'elle pourrait ne pas être en mesure d'atteindre son objectif de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2010 à 2012.
- ¶ *Option 3.* Les partenaires de GAVI pourraient encourager et soutenir les pays dans la poursuite de leurs propres objectifs en vue d'atteindre l'objectif d'une couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2010, ce qui soutiendrait toujours l'Objectif de développement pour le Millénaire. Comme l'évolution probable de la couverture ne permettra pas d'atteindre cet objectif, les partenaires de GAVI devraient augmenter de manière sélective le soutien apporté aux programmes nationaux de couverture.
- ¶ *Option 4.* Les partenaires de GAVI pourraient remplacer l'objectif 80/80 par un objectif visant à augmenter les taux globaux de vaccination et centrer leur soutien sur les pays qui comptent le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas accès aux vaccinations de base.

Sur la base de nos conversations avec les partenaires de GAVI et de notre évaluation de la capacité de l'Alliance à influencer les résultats de la vaccination, nous recommandons l'Option 3. Ainsi, nous recommandons que GAVI apporte un soutien aux pays pour leur permettre de réaliser leurs propres ambitions, tout en étant prête et disposée à augmenter de manière sélective le soutien des partenaires dans les pays qui n'arrivent pas à atteindre leurs objectifs de vaccination, soit en pourcentage, soit en nombre absolu. Sur la base des plans quinquennaux de vaccination des pays, GAVI peut suivre les progrès accomplis et identifier les pays qui n'atteindront probablement pas leur objectif d'une couverture de 80/80 d'ici 2005. Ces pays auront besoin de ressources supplémentaires pour augmenter la couverture de plus de 50 pour cent au cours des trois prochaines années, d'une manière intégrée et durable.

Si GAVI adopte l'approche plus passive suggérée dans l'Option 2, il est possible qu'elle n'ait toujours pas atteint ses objectifs en 2010, ce qui est, de l'opinion de la plupart des partenaires, un résultat inacceptable. L'Option 4 représenterait une modification importante de la stratégie et de l'approche de GAVI et il faudrait résoudre plusieurs questions de perception concernant l'équité et la cohérence. Dans la pratique, certains éléments de l'Option 4 peuvent être subsumés dans l'Option 3, sur la base de notre opinion initiale quant aux types de pays qui risquent d'avoir du mal à atteindre leurs objectifs.

Plusieurs principes d'étude vont probablement influencer la stratégie requise pour parvenir à la vision et à l'objectif recommandés. Parmi ces principes d'étude :

- ¶ *Des solutions locales seront nécessaires.* La situation variant considérablement dans chaque pays, des solutions locales seront nécessaires. Les programmes locaux de vaccination sont généralement intégrés dans la fourniture d'autres services de santé. Notre analyse de la situation montre que de nombreux pays, en particulier dans le segment des pays nécessitant un redressement, sont confrontés à de multiples obstacles au niveau de leur système de fourniture de services de vaccination. Sans une approche intégrée portant sur l'ensemble du système, ces obstacles sont difficiles à surmonter. Toutefois, la nature et la portée des solutions devront être définies au niveau national ou subnational et décidées finalement par chaque pays.
- ¶ *L'endossement des objectifs et des plans par les pays est essentiel.* Pour assurer des vaccinations systématiques durables, les pays doivent endosser le processus et se sentir responsables des objectifs et des plans. Par la suite, chaque pays sera responsable de la plus grande partie du financement de ses programmes de vaccination. De même, les pays prendront en grande partie à charge le coût accru de la vaccination au sein d'un système de santé plus large.
- ¶ *Certains pays n'ont pas besoin d'une assistance supplémentaire alors que d'autres nécessitent un important soutien.* Certains pays atteindront leurs objectifs à partir des ressources actuellement engagées. D'autres risquent de nécessiter un soutien supplémentaire (financier et autre) pour atteindre leurs objectifs dans les temps voulus. Les partenaires de GAVI doivent avoir une idée claire des niveaux réels de vaccination, ainsi que la souplesse et l'état d'esprit voulus pour répondre aux situations au moment où elles se présentent.
- ¶ *Un financement supplémentaire sera nécessaire.* Alors que des financements progressivement plus élevés seront requis de la part des gouvernements, réaliser les objectifs de GAVI exigera probablement un soutien financier bilatéral et multilatéral supplémentaire dans plusieurs pays. Bon nombre de ces pays reçoivent déjà une assistance autre sur une base bilatérale ou multilatérale.
- ¶ *Les expériences des pays constituent un atout précieux qui devrait être plus largement accessible.* Il existe une riche base de meilleures pratiques potentielles qui sont pertinentes pour les pays engagés dans l'élaboration de stratégies locales visant à augmenter la couverture vaccinale. Nous en avons documenté certaines, mais beaucoup d'autres devraient être systématiquement recueillies et échangées.
- ¶ *La nécessité d'une assistance souple pour donner aux pays le potentiel de faire leur le défi de la vaccination.* GAVI est une alliance conçue pour faire fructifier les avantages d'une action d'échelle et de la collaboration.

Elle n'a pas l'intention d'émerger comme autre fournisseur possible de services liés à la vaccination pour un pays donné, quel qu'il soit. Les partenaires seront positionnés de manière différentielle pour aider à résoudre certains problèmes dans certains pays. GAVI doit faire preuve de souplesse afin de réunir les meilleures ressources pour la situation et de donner par la suite aux pays le potentiel d'atteindre les objectifs de vaccination par eux-mêmes.

Sur la base de ces principes, nous estimons que l'Alliance devrait modifier son approche actuelle autour de trois priorités (Annexes 49-50) :

- ¶ GAVI devrait se faire le catalyseur des efforts intensifiés dans les pays qui prennent du retard par rapport à leurs propres objectifs
- ¶ GAVI devrait donner la priorité aux activités transnationales et les cibler pour augmenter la couverture dans tous les segments ou dans des segments spécifiques de pays
- ¶ Les partenaires de GAVI devraient considérer l'apport d'un soutien financier supplémentaire dans les pays où le financement reste un problème au-delà des engagements préalables du pays – et des donateurs.

### **Efforts intensifiés ciblant les pays en retard par rapport à leurs propres objectifs**

Il sera nécessaire pour les partenaires de déployer des efforts intensifiés, dont GAVI se fera le catalyseur, dans les pays qui accusent un retard considérable par rapport à leurs objectifs. Par le biais des discussions permanentes que nous avons tenues, nous avons appris que les partenaires de GAVI sont clairement inquiets à l'idée de fournir cette assistance par le biais d'un nouvel effort à grande échelle basé sur un programme. Plusieurs partenaires privilégient plutôt une approche basée sur l'intégration d'efforts intensifiés dans les travaux actuellement en cours, en mobilisant les voies et les mécanismes existants pour permettre une expansion de la couverture (Annexes 51-55). Cela signifie que ces efforts devraient être conçus pays par pays et intégrés dans la mesure du possible dans les activités en cours. L'approche globale en vue de diagnostiquer le niveau et le type d'assistance nécessaire, l'éventail des solutions et les modèles de planification peuvent être standardisés. Toutefois, la réalisation des efforts intensifiés sera probablement très différente d'un pays à l'autre.

Un processus en trois étapes est proposé pour structurer les efforts intensifiés dans les pays nécessitant un soutien supplémentaire. Les trois étapes suivantes conduiraient à une décision claire, positive ou négative, concernant les initiatives individuelles au niveau des pays :

1. *Réaffirmer la situation et l'engagement.* Le principal objectif de toute première étape serait d'engager les pays et les partenaires dans un processus visant à réaffirmer l'engagement pris envers les objectifs de vaccination et à consolider la dynamique du gouvernement et des partenaires afin d'accélérer l'expansion de la vaccination. Une décision claire, positive ou négative, devrait être prise à l'issue de cette étape, s'il est entendu que les pays ont exprimé leur engagement envers la vaccination et qu'il est certain que les partenaires de GAVI peuvent apporter une assistance. Dans certains cas, cette première étape suffira peut-être pour mobiliser les ressources déjà engagées afin d'aider le pays à progresser vers ses propres objectifs, et par conséquent aucune autre action ne sera requise.
2. *Adapter un plan de soutien amélioré.* Si l'engagement requis est en place et une plus grande assistance est nécessaire, une deuxième étape pourrait être entreprise pour identifier les principaux obstacles au sein du système de santé à une expansion accrue de la couverture. Sur la base de l'analyse existante des obstacles, un plan visant à apporter un soutien (financier ou autre) aux initiatives améliorées serait élaboré. Dans de nombreux cas, le plan pourrait cibler des efforts au niveau subnational.
3. *Fournir des efforts intensifiés.* S'il subsiste des lacunes nécessitant une assistance plus large une fois les obstacles et les solutions entièrement évalués, les partenaires de GAVI devraient intervenir pour apporter le soutien supplémentaire nécessaire au pays en question.

Pour identifier les pays nécessitant des efforts intensifiés, GAVI doit mettre en place un système de surveillance de la couverture qui comparera, sur une base semestrielle, les taux réels de couverture aux plans des pays. Le Conseil d'administration proposerait des pays susceptibles de nécessiter des efforts intensifiés et les CCI vérifieraient la situation et planifieraient les efforts voulus pour rattraper le retard par rapport au plan. Alors que les pays qui prennent du retard par rapport à leurs objectifs reçoivent une assistance, les pays qui réalisent leurs objectifs devraient recevoir des marques de reconnaissance et des récompenses financières en accord avec les termes des protocoles existants de GAVI pour le Compte subsidiaire pour les services de vaccination.

En premier lieu, on devrait encourager les pays qui sont candidats à un soutien supplémentaire à chercher au sein du partenariat GAVI une organisation de contact primaire, qui pourrait agir ensuite en tant que « partenaire de facilitation ». Le partenaire de facilitation 1) travaillera avec le pays pour confirmer les taux réels de couverture et réaffirmer l'engagement à tous les niveaux gouvernementaux concernés envers la réalisation des objectifs du plan pluriannuel ; 2) aidera le pays à effectuer le diagnostic ou à obtenir des ressources pour l'effectuer ; et 3) se concentrera sur le pays tout au long de la période nécessaire pour redresser la

situation ou jusqu'à ce qu'il soit décidé de centrer l'attention ailleurs. D'expérience, on s'attend à ce que les gouvernements se tournent vers le « partenaire de facilitation » de leur choix et collaborent avec celui-ci. A titre indicatif, les caractéristiques d'un « partenaire de facilitation » comprennent :

- ¶ Des relations de longue date avec le gouvernement et accès au niveau de la vaccination, du secteur de la santé et autres niveaux généraux
- ¶ Des relations solides et une aptitude à travailler de manière productive avec d'autres partenaires de GAVI au sein du pays concerné
- ¶ L'adhésion au CCI et une aptitude à travailler avec le gouvernement pour réformer le CCI si nécessaire
- ¶ La capacité à engager des ressources humaines pour le travail préalable de diagnostic et d'élaboration de solutions et le soutien permanent à la mise en œuvre dans des domaines tels que le coaching du directeur du PEV et autres responsables de la santé, l'élimination des obstacles se posant au système de santé et le renforcement des compétences (il est possible, par exemple, que le travail préalable soit exigeant et que le soutien permanent représente un engagement de 10 pour cent du temps d'un directeur national soutenu par des ressources en personnel adéquates pour plusieurs années).

Tout au long de ce processus, les principaux partenaires de facilitation collaboreraient avec d'autres partenaires des CCI, avec des ONG et avec le gouvernement. L'intervention des CCI devrait être encouragée pour inciter toutes les parties intéressées au niveau national à participer. Le réexamen de la structure et de la fonction des CCI dans les pays pourrait aussi inclure le renforcement des rôles des CCI en matière de coordination générale du secteur de la santé (par exemple, officialisation de leur relation avec le Mécanisme de coordination dans les pays (MCP) ou formation d'un super CCI/MCP). Le déploiement d'efforts intensifiés exigera probablement un engagement progressivement plus important de ressources de la part du pays et des partenaires de GAVI. Par conséquent, on devrait accorder le déploiement d'efforts intensifiés de manière sélective. Pour déterminer le « seuil » de sélection des pays éligibles, nous proposons deux approches :

- ¶ *Offrir des efforts intensifiés dans le nombre minimum de pays devant atteindre l'objectif d'une couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2010.* Pour le moment, seuls quelques-uns des pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins n'atteignent pas leurs objectifs. Cependant, le déploiement d'efforts supplémentaires de la part de GAVI ne peut faire une différence que dans un sous-ensemble de ces pays. Par exemple, les conflits et autres perturbations majeures dans certains pays rendent l'expansion de la vaccination

impossible ou en font un investissement peu rentable du point de vue de l'économie de la santé par rapport à d'autres créneaux. Pour pouvoir atteindre le taux de couverture recherché de 80 pour cent au niveau des districts, les partenaires de GAVI doivent s'assurer que 60 pays réalisent leurs plans. Aujourd'hui, pas moins de 30 d'entre eux s'attendent à rencontrer des difficultés.

- ¶ *Maintenir le seuil assez élevé pour que les partenaires de GAVI puissent consacrer un haut niveau d'attention aux pays auxquels une assistance est fournie.* Les partenaires de GAVI doivent définir des conditions préalables claires pour les cas où des efforts intensifiés sont envisagés. Comme beaucoup de pays oscillent autour de leurs propres objectifs, un seuil fixé trop bas conduira au déploiement d'efforts supplémentaires dans des pays qui réaliseraient sinon leurs ambitions avec le soutien actuel. Un seuil fixé trop bas détourne aussi l'attention des cas clairement nécessaires et crée un sentiment d'échec non justifié.

Sur la base de ces deux principes, le déploiement d'efforts intensifiés devrait être réservé aux pays dont les résultats sont déjà inférieurs de plus de 10 pour cent, soit 100 000 enfants, à leurs propres objectifs. Selon ce critère, 14 pays sont déjà candidats pour une assistance supplémentaire. Dans dix de ces pays, les partenaires de GAVI pourraient jouer un rôle significatif dans l'accélération des augmentations de la couverture. Ces dix pays représentent 67 pour cent du nombre total d'enfants qui n'ont pas accès à une vaccination de base dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. Si l'on inclue tous les pays qui n'atteignent pas leurs objectifs, GAVI devrait étendre son soutien à six autres pays, où l'on trouve seulement 2 pour cent des enfants n'ayant pas accès à la vaccination.

Le cas de référence prévoit que 10 à 15 autres pays n'atteindront pas leurs objectifs d'ici 2005. Au total, 8 millions d'enfants seront « laissés pour compte » et ne recevront pas d'assistance supplémentaire. Les partenaires de GAVI devront donc surveiller étroitement la situation dans tous les pays afin d'être prêts à apporter un soutien le cas échéant.

### **Adaptation et mise au point d'activités transnationales pour accroître la couverture dans tous les segments ou dans des segments spécifiques de pays**

Les partenaires de GAVI peuvent faire plus que d'apporter une assistance aux pays qui prennent du retard par rapport à leurs propres objectifs. Les partenaires de GAVI peuvent mener des actions pour améliorer la couverture sur tous les segments de pays ou sur certains d'entre eux afin d'accroître la probabilité d'atteindre une couverture de 80 pour cent dans tous les districts d'ici 2010. De

plus, l'Alliance aurait un impact à plus long terme si elle contribuait à la prise en charge par le pays, à la durabilité et à l'intégration de la vaccination dans un programme de santé plus large.

Aujourd'hui, les partenaires de GAVI poursuivent plusieurs initiatives qui ont pour objectif principal ou secondaire d'augmenter la couverture vaccinale. Parmi celles-ci figurent le Soutien des services de vaccination, les PDF, les CQD, le développement des CCI et la promotion. L'élaboration d'une stratégie pour la couverture vaccinale comprend le réexamen de ces activités et de leur impact sur la couverture vaccinale, ainsi que l'exploration des possibilités d'étendre la portée de certaines activités perçues comme des éléments moteurs de la couverture. Afin d'identifier comment GAVI devrait procéder, une série d'options a été évaluée sur la base de leur concordance avec l'Alliance et de leur impact potentiel sur les différents pays (Annexes 56-61).

Sur la base de cette évaluation, nous avons proposé certains ajustements aux activités actuelles de GAVI et d'autres initiatives transnationales. Tous ces ajustements renforceraient la capacité de GAVI à mobiliser les connaissances et le savoir-faire relatifs aux problèmes communs aux segments et aux pays, tout en concentrant ses efforts sur les activités transnationales ayant le plus fort impact (Annexes 59-64). Parmi les ajustements aux activités actuelles proposés :

- ¶ *Promotion orientée.* GAVI joue un rôle important en rehaussant l'image de la vaccination aux niveaux national et international. L'impact actuel de GAVI sur la promotion provient principalement de l'effet secondaire des processus et des mécanismes qu'elle a établis. L'introduction de nouveaux vaccins et du processus de PDF, destinés à accroître la valeur et la durabilité de la vaccination, ont un impact évident sur la promotion. Dans certains cas, ces processus ont conduit les pays à déclarer que la vaccination était un domaine de priorité nationale (Dakar, par exemple), ce qui souligne le potentiel de promotion de l'Alliance. Capitalisant sur ces premiers succès, GAVI devrait intensifier ses efforts de promotion et centrer son attention sur des activités directes s'adressant aux gouvernements et autres décideurs nationaux. A l'avenir, et selon le « seuil » proposé, GAVI devrait concentrer ses efforts sur les 14 pays (représentant 21 pour cent des enfants n'ayant pas accès à une vaccination de base) où l'engagement politique reste un principal obstacle. Les activités du Groupe spécial sur la promotion et la communication proposées actuellement pourraient être dirigées vers ces pays afin de forger une stratégie de promotion plus orientée sur les pays. Le Groupe spécial pour la promotion et la communication a déjà commencé à collaborer avec le Groupe spécial sur le financement sur un module de promotion lié au PDF. Ainsi, la stratégie pourrait être liée au processus de PDF prioritaires proposé ci-dessous. L'idée n'est pas de changer le contenu des efforts actuels, mais de réexaminer où ils sont

déployés et quels pays pourraient en tirer le plus grand profit au fil du temps.

- ¶ *PDF prioritaires.* Des PDF ont déjà été préparés dans 12 pays environ. Les plans ont attiré une grande attention parmi les parties intéressées et ont été particulièrement appréciés par celles-ci. Ils sont considérés comme des moyens efficaces d'accroître la planification financière et le soutien apporté à la vaccination au niveau du gouvernement central. Les pays sont actuellement classés par ordre de priorité sur la base de la date de leur demande initiale de soutien auprès de GAVI, puisque le PDF fait partie de l'accord pluriannuel entre GAVI et les pays. Notre évaluation des pays indique la nécessité particulière d'établir rapidement un PDF dans les 12 pays (représentant 16 pour cent des enfants n'ayant pas accès à une vaccination de base) où les dépenses totales en matière de santé sont inférieures à la moyenne et où on estime que l'engagement politique et financier est faible.
- ¶ *CQD ciblés.* Les CQD font partie des efforts de GAVI visant à améliorer la surveillance ainsi que l'exactitude et la transparence des rapports. Ils ont pour objet d'assurer la qualité des données requises pour le Soutien des services de vaccination de GAVI basé sur les performances. Les primes payées par GAVI ne sont déboursées qu'une fois que les CQD des pays ont été approuvés. Aujourd'hui, la qualité des données rapportées varie d'un pays à l'autre. Nous avons vu des pays comme l'Indonésie utiliser ingénieusement les informations sur la vaccination dans les districts pour stimuler une amélioration des taux globaux de vaccination. Ainsi, il est critique de surveiller plus étroitement les progrès réalisés et d'améliorer la précision des CQD. Plusieurs pays rencontrent des obstacles au niveau de la surveillance et de l'évaluation comme le confirment largement les écarts constatés dans les enquêtes de l'UNICEF et de l'OMS et dans le cadre du processus de « meilleure estimation » récemment établi. GAVI devrait, à court terme, centrer ses efforts relatifs aux CQD sur ces pays et les élargir ensuite pour inclure davantage de pays afin de s'assurer que les primes sont déboursées en temps voulu.

En plus des ajustements proposés, GAVI devrait poursuivre ses efforts dans trois autres domaines qui gagnent en importance pour assurer une couverture plus étendue. Même si les efforts étaient concentrés au départ sur les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins, ils pourraient être applicables et utiles pour d'autres pays par la suite. Ces efforts comprennent :

- ¶ *Initiative Gestion et économie de la fourniture de vaccins.* Historiquement, on a accordé au financement de la vaccination une attention relativement plus grande qu'à la compréhension des moyens de réduire les coûts. Les efforts déployés actuellement par GAVI par le biais



du Groupe spécial sur le financement et des PDF nationaux ont permis de se faire une idée considérablement plus claire des moteurs des coûts de vaccination et des besoins futurs estimés de fonds. Ils montrent que les coûts de vaccination varient beaucoup entre les pays. La variation s'explique en partie par des différences géographiques et démographiques. Cependant, une partie importante des coûts reflète les variations au niveau de l'efficacité des opérations. A l'avenir, une utilisation efficace des ressources financières va devenir de plus en plus importante au fur et à mesure que les pays assument la charge financière de vaccins plus récents. Nos estimations approximatives, basées sur la comparaison des coûts de fourniture du programme PEV entre les pays et sur l'expérience des opérations de McKinsey, indiquent que l'amélioration du système de fourniture de vaccins pourrait résulter en une réduction des coûts de 10 à 20 pour cent du budget PEV dans un pays éligible moyen. Ceci correspondrait à des économies de 100 millions à 300 millions de dollars pour des dépenses annuelles de vaccination estimées entre 1 milliard à 1,4 milliards de dollars dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. En outre, plusieurs innovations peuvent aussi réduire les coûts, comme par exemple les vaccins thermostables, les systèmes de chaîne du froid à deux températures (réduisant les déchets), et les posologies améliorées. Etant donné le coût à la hausse des vaccins dans la plupart des pays, une telle initiative pourrait « s'autofinancer ». Pour répondre à ce potentiel, GAVI devrait envisager d'investir dans « l'Initiative gestion et économie de la fourniture de vaccins » proposée, avec une antenne de recherche et une antenne de mise en œuvre dans les pays. Les activités clés dans chaque domaine, outre un modèle organisationnel et une configuration du financement proposés, comprennent :

- *Antenne de recherche sur l'aspect économique de la fourniture des vaccins.* Une initiative pour l'acquisition de connaissances pourrait se concentrer au départ sur la compréhension des moteurs des coûts de la fourniture de vaccins, sur l'évaluation des économies potentielles permises par différentes approches, et sur le classement par ordre de priorité des moyens de les mettre en œuvre au niveau national. Ceci conduirait à l'établissement d'une liste de domaines de focalisation et d'un « dossier de recherche sur les opérations ».
- *Antenne de mise en œuvre dans les pays.* Afin de démontrer le « bien fondé du concept » pour une amélioration de l'aspect économique de la fourniture de vaccins, GAVI pourrait financer des « projets pilotes » de petite échelle et de courte durée dans des domaines opérationnels spécifiques (par exemple, logistique, gestion RH, et

programmation). Des leçons pourraient alors être tirées pour le bénéfice d'autres pays.

- *Structure organisationnelle et financement.* Parmi les options évaluées, le Groupe spécial sur le financement pourrait être élargi pour englober l'initiative ou bien un groupe spécial séparé organisé par un partenaire pourrait mener l'initiative. Nous suggérons de lancer l'initiative en commençant par une phase initiale (d'environ 6 mois) visant à identifier les leviers les plus importants pour l'initiative et à élaborer une structure organisationnelle basée sur les domaines de focalisation identifiés. Le financement de la phase initiale est estimé entre environ un tiers et la moitié du budget actuel du Groupe spécial sur le financement, soit entre 1,2 millions et 2 millions de dollars sur les 12 prochains mois. Dans le temps, l'initiative a le potentiel de s'autofinancer du fait des réductions de coûts au niveau des pays ou des coûts réduits de l'achat des vaccins par GAVI.
- ¶ *Réseau d'échange de connaissances.* Les enquêtes indiquent que souvent les approches novatrices visant à s'attaquer aux obstacles à la vaccination ne sont pas échangées ou qu'elles ne le sont qu'à retardement. Capitalisant sur les approches à la fois traditionnelles et basées sur le Web au sein du sous-groupe sur la formation de GAVI, le Groupe d'action pour la formation à la vaccination (ITAG), un système de gestion des connaissances pourrait être créé à partir d'un investissement relativement restreint afin de transmettre rapidement les expériences de vaccination entre les pays. Le réseau de gestion des connaissances s'articulerait autour d'un personnel réduit chargé de la gestion des connaissances, d'un répertoire des connaissances disponible à tous les directeurs de PEV et organisé en fonction des problèmes typiques, ainsi que d'un système à technologie intégrée pour l'échange d'informations entre pairs, ainsi qu'entre GAVI et les pays.
- L'initiative pourrait être menée (au coût différentiel d'environ 300 000 dollars par an) par une organisation partenaire de GAVI avec formation dans le cadre de ladite organisation ou au sein du Secrétariat de GAVI.
- ¶ *Développement et consolidation du programme de formation.* Le renouvellement fréquent du personnel, les nouvelles technologies et l'expansion globale de la vaccination conduisent à une demande croissante de formation dans les pays éligibles pour un soutien du Fonds Mondial pour les Vaccins. Bien que ceci ne soit pas empiriquement lié, les pays qui réalisent des progrès par rapport à leurs objectifs investissent de plus en plus dans la formation. De plus, les enquêtes indiquent que plusieurs pays consacrent de fortes proportions des ressources du Compte

subsidaire pour les services de vaccination à la formation, alors que certains directeurs de PEV rapportent qu'ils passent jusqu'à 50 pour cent de leur temps en formation et en réunion. Apparemment, bon nombre d'organisations peuvent assurer une formation (plus de 20 organisations assurent une formation à la vaccination au niveau international). Toutefois, nous avons appris qu'il est difficile pour les pays de choisir le programme ou la combinaison de programmes adaptés. En réponse à cela, GAVI pourrait travailler à la définition des meilleures options de programmes de formation pour permettre aux pays d'atteindre leurs objectifs de couverture.

- *Expertise et capacités de GAVI.* Les partenaires de GAVI comptent parmi les plus importantes organisations internationales dispensant des formations. GAVI pourrait jouer un rôle actif dans la coordination des partenaires afin de s'assurer que tous les besoins en formation des pays sont satisfaits. De plus, en établissant un « tronc commun », GAVI pourrait aider les responsables à obtenir la bonne formation et peut-être créer un système incitatif sous forme de récompenses personnelles.
- *Mise en place proposée.* Le programme pourrait être développé par le biais d'un effort de 4 à 6 mois mené par une équipe regroupant d'importantes parties prenantes et des représentants des pays. Le Groupe d'action pour la formation à la vaccination pourrait identifier les membres d'équipe et aider à la mise en place. Un groupe de référence secondaire pourrait être établi pour maintenir des liens étroits avec tous les partenaires ainsi qu'avec le Conseil d'administration.
- *Coût estimé.* Le coût estimé de 100 000 à 200 000 dollars dépend largement de la taille de l'équipe.

## **Mobilisation des ressources financières**

Un financement supplémentaire sera nécessaire pour permettre l'apport d'une assistance accrue aux pays ainsi que des initiatives transnationales (Annexes 62-64). Ceci comprend :

- ¶ *Financement des efforts intensifiés.* Le financement du soutien supplémentaire aux pays qui prennent du retard par rapport à leurs objectifs couvrirait les efforts de diagnostic/planification et le programme de « redressement » proprement dit. Les phases de diagnostic/planification devraient être financées à l'avance par GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins, afin de permettre aux pays et aux partenaires de démarrer les travaux immédiatement. Le financement

d'activités supplémentaires dans les pays est de loin l'élément le plus coûteux de la stratégie. On s'attend à ce que les pays allouent des ressources supplémentaires importantes, de l'ordre de 40 à 60 pour cent des coûts. Dans certains cas, on assistera à une réorientation du soutien déjà disponible, mais non exploité. Dans d'autres cas, le soutien supplémentaire nécessaire pourrait provenir d'organisations bilatérales, d'autres donateurs ou du Fonds Mondial pour les Vaccins.

¶ *Initiatives transnationales.* Les fonds nécessaires aux efforts transnationaux sont dictés par l'ampleur de « l'Initiative gestion et économie de la fourniture de vaccins » et la durée de celle-ci. Le soutien requis pour le réseau d'échange de connaissances est minime et l'initiative de consolidation de la formation ne devrait demander qu'un temps limité. Il faudrait que les initiatives soient financées par le biais du mécanisme de financement des partenaires actuellement appliqué aux groupes spéciaux. L'estimation du coût des initiatives est présentée dans les grandes lignes à la section précédente et résumée au tableau 3.

**Tableau 3. Estimations du budget entre 2003 et 2006 (en millions de dollars)**

Initiative	2003	2004	2005	2006	Cumulatif 2003-2006
Conception de programme d'efforts intensifiés	0,8-1,1	0,7-0,8	0,5-0,6	0	2,0-2,5
Financement de programmes d'efforts intensifiés (pas entièrement Fonds Mondial pour les Vaccins)	1-3	70-80	80-90	90-110	151-173
Gestion et économie de la fourniture de vaccins	1,2-2	1-3	1-3	1-3	3,2-8,0
Réseau d'échange de connaissances	0,2-0,4	0,2-0,3	0,2-0,3	0,2-0,3	0,6-1,0
Formation	0,1-0,4	0	0	0	0,1-0,4
<b>Total</b>	<b>3-7</b>	<b>72-84</b>	<b>82-94</b>	<b>91-113</b>	<b>157-185</b>

## IMPACT ESCOMPTE DE LA STRATEGIE

On s'attend à ce que la mise en œuvre de la stratégie recommandée (de 2003 à 2010) ait un résultat positif à la fois du point de vue du nombre supplémentaire d'enfants vaccinés et du nombre de décès évités. De plus, sur la base des coûts prévus, celle-ci est particulièrement intéressante sur le plan des économies de santé (estimation approximative) (Annexes 65-68). Sa mise en œuvre devrait permettre d'assurer une vaccination de base pour 30 à 55 millions d'enfants et

d'éviter entre 900 000 et 1,4 millions de décès de plus que dans le cas de référence projeté. Trois scénarios différents ont été examinés pour parer, le cas échéant, à d'autres résultats possibles :

- ¶ Dans le premier scénario, les partenaires de GAVI réussissent dans l'ensemble à aider les pays à réduire l'écart par rapport aux objectifs à hauteur de 80 pour cent. Ce scénario permettrait d'assurer une vaccination de base pour 40 à 45 millions d'enfants de plus que dans le cas de référence et d'éviter entre 1,2 et 1,4 millions de décès en plus par rapport au cas de référence.
- ¶ Dans le deuxième scénario, plus optimiste, les partenaires de GAVI réussissent dans l'ensemble à aider les pays à atteindre leurs objectifs de vaccination. Ceci permettrait de vacciner entre 50 et 55 millions d'enfants de plus que dans le cas de référence et d'éviter un nombre de décès estimé entre 1,4 et 1,6 millions.
- ¶ Dans le troisième scénario, pessimiste, les partenaires de GAVI ne parviennent à aider les pays à combler le retard par rapport aux objectifs qu'à hauteur de 60 pour cent. Même dans un tel scénario, entre 30 et 35 millions d'enfants en plus seraient vaccinés et entre 900 000 et 1,1 millions de décès seraient évités.

Les calculs économiques relatifs à la santé, basés sur les scénarios mentionnés, indiquent que le coût par décès évité se situe entre 1 000 et 1 100 dollars, soit un coût par année de vie sauvée actualisée estimé entre 40 et 50 dollars. Par comparaison avec d'autres interventions, comme les programmes de moustiquaires contre le paludisme, qui sont considérés comme extrêmement rentables à un coût compris entre 32 et 74 dollars par année de vie sauvée, la stratégie recommandée paraît intéressante.

## **MISE EN ROUTE – ACTIVITES PRINCIPALES ET GRANDES ETAPES**

Lors de la réunion du Conseil d'administration en juillet, GAVI réexaminera la vision, les objectifs et les grandes lignes stratégiques de haut niveau proposés. Plusieurs décisions critiques devront être prises lors de cette réunion. Les réactions des pays suite à ce rapport représenteront une contribution importante à ces décisions.

Les partenaires de GAVI, avec la participation du Secrétariat, sont déjà en train d'étudier les détails quant à la manière dont les efforts intensifiés peuvent être déployés, dans la pratique, dans les pays ayant pris du retard. Pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale, GAVI devrait commencer à identifier les pays et

à mettre en place des procédés de soutien permettant de déployer des efforts intensifiés, puis se lancer dans la première phase de renforcement de l'engagement avec les pays sélectionnés. Les réactions à ces efforts devraient être connues en juillet.

De plus, on prévoit que les Groupes spéciaux de GAVI concernés auront, d'ici-là, réexaminé les recommandations transnationales. Dans certains cas, les Groupes spéciaux seront en mesure de mettre en œuvre les recommandations ; dans d'autres, le Conseil d'administration de GAVI devra revoir les propositions et les exigences budgétaires lors de la réunion de juillet.

Comme il a été mentionné plus haut, l'établissement d'états des taux réels de vaccination par opposition aux plans doit devenir un élément de première nécessité des mises à jour du Conseil d'administration de GAVI. En effet, il s'agit là, à notre avis, d'un outil essentiel de stimulation des interventions qui sont nécessaires pour que GAVI et le monde atteignent leurs objectifs de vaccination.

\* \* \*