



Droit au but

Le rôle de GAVI dans la vaccination

ONE



Droit au but

Le rôle de GAVI dans la vaccination







Table des matières





- 03** Remerciements
- 05** Acronymes et définitions
- 06** Vaccins et la Coupe du monde : les chiffres
- 08** Introduction
- 11** Rapports pré-match sur les pays
- 30** Sociétés sponsors
- 32** Conclusion
- 34** Méthodologie
- 36** Notes

Rapports pré-match sur les pays





12 Groupe A

-  Brésil
-  Cameroun
-  Croatie
-  Mexique



14 Groupe B

-  Australie
-  Chili
-  Pays-Bas
-  Espagne





16 Groupe C

-  Colombie
-  Côte d'Ivoire
-  Grèce
-  Japon





18 Groupe D

-  Costa Rica
-  Royaume-Uni (Angleterre)
-  Italie
-  Uruguay





20 Groupe E

-  Équateur
-  France
-  Honduras
-  Suisse





22 Groupe F

-  Argentine
-  Bosnie-Herzégovine
-  Iran
-  Nigeria





24 Groupe G

-  Allemagne
-  Ghana
-  Portugal
-  États-Unis

26 Groupe H

-  Algérie
-  Belgique
-  République de Corée
-  Russie

28 Groupe X

-  Norvège
-  Suède
-  Commission européenne
-  Canada



Remerciements

ONE tient à remercier ses membres du conseil d'administration et ses éminents conseillers.

Bono, Joshua Bolten, Howard G. Buffett, Susie A. Buffett, Joe Cerrell, John Doerr, Jamie Drummond, Michael Elliott, Tom Freston, Helene D. Gayle, Morton H. Halperin, Mo Ibrahim, Ngozi Okonjo-Iweala, Ronald O. Perelman, Jeff Raikes, Condoleezza Rice, Sheryl Sandberg, Kevin Sheekey, Bobby Shriver et Lawrence Summers, ainsi que les membres du conseil consultatif sur les politiques africaines, Melvin Ayogu, Amadou Mahtar Ba, Owen Barder, David Barnard, Erik Charas, Romy Chevallier, Paul Collier, Nic Dawes, Zohra Dawood, Eleni Z. Gabre-Madhin, Neville Gabriel, John Githongo, Angélique Kidjo, Acha Leke, Xiaoyun Li, Jon Lomøy, Bunmi Makinwa, Susan Mashibe, Richard Mkandawire, l'archevêque Njongonkulu Ndugane, Ory Okolloh, Arunma Oteh, Rakesh R. Rajani, Mandla Sibeko, John Ulanga et Russell Wildeman. ONE exprime également sa gratitude à son éminent parrain international, l'archevêque Desmond Tutu, pour son soutien et son aide.

La direction, l'écriture et les analyses des données du rapport ont été menées par Anupama Dathan et Erin Hohlfelder. Sara Harcourt est la rédactrice en chef et Caitlyn Mitchell a géré la production du rapport.

Nos remerciements vont aussi à notre fidèle relecteur, David Wilson. Le design et la direction artistique du rapport ont été menés par Christopher Mattox et les graphistes de ONE, Elizabeth Brady et Nicole Gionet. Les collaborateurs et

consultants suivants de ONE ont contribué à la rédaction de ce rapport : Tamira Gunzburg, Tom Hart, Jay Heimbach, Andreas Huebers, Adrian Lovett, Elisa Narminio, Nachilala Nkombo, Friederike Röder et Eloise Todd.

Nous remercions tous ceux qui ont fait part de leurs commentaires constructifs sur les versions préliminaires de ce rapport, notamment des représentants d'autres organisations de la société civile et les experts techniques du secteur de la santé. Nous sommes en particulier reconnaissants aux nombreux collègues du secrétariat de GAVI, ainsi qu'au personnel de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO), pour leur aide tout au long du processus de collecte de données.

Merci aux millions de personnes qui travaillent sans répit pour garantir la vaccination vitale des enfants dans le monde entier. La persévérance et le dévouement de ceux et celles qui travaillent au sein des gouvernements et ailleurs sont une réelle source d'inspiration.

ERREURS ET OMISSIONS

Ce rapport a été finalisé le 5 mai 2014. L'information qu'il contient était, à notre connaissance, à jour jusqu'à cette date. Nous reconnaissons que des événements survenus ultérieurement peuvent avoir rendus obsolètes certains chiffres et engagements contenus dans ce rapport. Toute autre erreur nous est imputable.



Acronymes et définitions

ACRONYMES

ACP : Groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique

ADP : aide publique au développement

AMC : Advance Market Commitment (« engagement de marché à terme », c'est-à-dire une garantie d'achat futur)

BCG : Bacille de Calmette et Guérin; vaccin destiné à protéger contre la tuberculose

CE : Commission européenne

DCVMN : réseau des fabricants de vaccins des pays en développement

DTC : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

DTC3 : le troisième et dernier rappel du vaccin DTC

GAVI : Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (communément appelée maintenant GAVI Alliance)

Hib : vaccin contre l'haemophilus influenza de type B ; destiné à protéger contre les infections causées par cette bactérie, telle que la méningite.

IFFIm : facilité internationale de financement pour la vaccination

IFPMA : fédération internationale des associations et des industries pharmaceutiques

MAR : évaluation de l'aide multilatérale par le gouvernement britannique

MOPAN : réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales

ONG : organisation non gouvernementale

OMD : Objectifs du millénaire pour le développement

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPV : vaccin contre la polio administré par voie orale

OPV3 : le troisième et dernier rappel du vaccin OPV

OSC : organisation de la société civile

PAHO : Organisation panaméricaine de la santé

PEV : programme élargi de vaccination

PIB : produit intérieur brut

ROR : rougeole, oreillons et rubéole

Sida : syndrome d'immunodéficience acquise

SMNP : santé maternelle, néonatale et pédiatrique

TB : tuberculose

UE : Union européenne

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

VPH : virus du papillome humain

DÉFINITIONS

ÉLIMINATION D'UNE MALADIE : la réduction à zéro de l'incidence d'une maladie contractée localement dans une zone géographique spécifique. Cependant, une maladie qui a été éliminée peut réapparaître.

ÉRADICATION D'UNE MALADIE : la réduction à zéro, de façon permanente, de l'incidence mondiale d'une maladie. Une maladie qui a été éradiquée ne peut pas réapparaître.

IMMUNISATION : le procédé par lequel une personne est rendue immune ou résistante à une maladie ou à une infection, généralement par l'administration d'un vaccin.

TRANSFERT TECHNOLOGIQUE : le transfert de tout le savoir et de toutes les technologies nécessaires pour la fabrication d'un vaccin afin que d'autres puissent développer et de fabriquer le même vaccin. Ceci engendre une augmentation de la compétition sur le marché des vaccins et, en général, une baisse des prix.

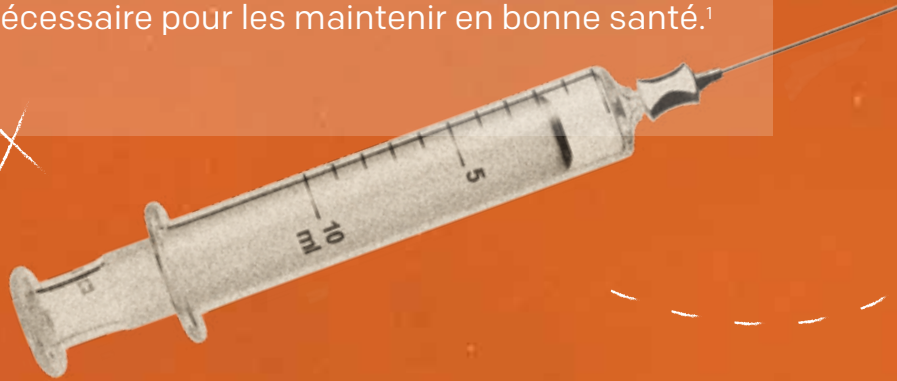
VACCIN : une substance stimulant le système immunitaire du corps pour protéger contre des infections ou des maladies futures.

L'année dernière

22 MILLIONS D'ENFANTS

n'ont pas reçu de vaccins

nécessaire pour les maintenir en bonne santé.¹



990\$

PAR TICKET

pour les meilleures places

à la finale de la

Coupe du monde de football ²



Cette somme pourrait permettre d'acheter **831 doses** de pentavalent, un vaccin qui protège contre **cinq des maladies les plus meurtrières** chez l'enfant.³

Avec **moins de 2,5 dollars** par spectateur, GAVI pourrait couvrir tous ses besoins financiers pour 2016-2020 et sauver la vie de près de **6 millions d'enfants**.⁵



Les pays participant à la Coupe du monde de 2014

auront au total fourni 62% des ressources de GAVI pour la période 2011-2015⁶.



ON ESTIME QUE LA **VENTE DE BIÈRES**

PENDANT LA COUPE DU MONDE AUGMENTERA POUR ATTEINDRE **330 MILLION DE \$**⁷



Ce chiffre est à peu près égal au nombre d'enfants que le Ghana a réussi à vacciner en 2012 grâce à sa campagne de vaccination contre le **pneumocoque et le rotavirus**, soutenue par GAVI¹⁰.

Lors de la Coupe du monde de 2010, plus de

390,600 HOT DOGS

ont été vendus par les concessions de restauration publique.⁹

Cela correspond approximativement à la somme totale apportée par tous les **donateurs du secteur privé** à GAVI en 2013.⁸

Introduction

Tous les quatre ans, l'engouement des fans de football du monde entier atteint son paroxysme à l'approche du plus grand des événements sportifs internationaux, la Coupe du monde. Le tournoi rassemble les meilleurs footballeurs de la planète pour participer à ce rendez-vous universel et offre une plateforme sur laquelle les équipes du nord et du sud peuvent s'affronter « à armes égales ». La Coupe du monde de cette année, qui aura lieu au Brésil du 12 juin au 13 juillet, procurera sans nul doute aux fans une nouvelle dose de tirs époustoufflants et d'arrêts spectaculaires et sera un grand moment de passion et de fierté.

En même temps, un enthousiasme grandit cette année autour d'un autre rendez-vous universel, qui est, quant à lui, une question de vie ou de mort : l'effort mondial visant à vacciner et à protéger des millions d'enfants. La tâche urgente de garantir qu'un plus grand nombre d'enfants reçoivent des vaccins prend racine dans une réalité catastrophique : il est estimé qu'en 2012, 6,6 millions d'enfants dans le monde sont décédés avant leur cinquième anniversaire¹. Près de la moitié de ces décès sont dus à des causes évitables, des maladies comme la pneumonie et la diarrhée, qui ensemble tuent plus d'enfants chaque année que le sida, la tuberculose (TB) et la malaria combinés². Les vaccins sont largement reconnus comme faisant partie des armes de défense les plus efficaces et les plus rentables pour réduire le nombre de morts infantiles évitables. Pourtant aujourd'hui dans le monde, près d'un enfant sur cinq n'a pas accès à ces interventions vitales³. On ne leur laisse pas une chance de grandir pour devenir les futurs Cristiano Ronaldo, Didier Drogba, Per Mertesacker ou Mia Hamm.

La GAVI Alliance (GAVI), un partenariat public-privé établi en 2000, contribue à garantir qu'un plus grand nombre d'enfants aient accès aux vaccins dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. En tant qu'alliance entre les gouvernements nationaux, les donateurs, le secteur privé et les partenaires techniques de la santé tels que l'OMS et l'UNICEF, GAVI peut compter sur les compétences uniques de toute une équipe garantissant collaboration, innovation et résultats.

GAVI finance actuellement l'achat de vaccins dans plus de 70 des pays les plus pauvres du monde⁴. Elle offre une aide à l'accès aux vaccins contre de nombreuses maladies contagieuses courantes et mortelles : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et le HiB (administrés ensemble à travers un vaccin unique appelé pentavalent), le pneumocoque (pneumonie), le rotavirus (cause de diarrhée aiguë), la rougeole, la rubéole, le VPH (cancer du col de l'utérus), la fièvre jaune, la méningite A, la polio et l'encéphalite japonaise⁵. GAVI fournit également une aide financière pour renforcer les programmes de vaccination et les systèmes de santé propres à chaque pays.

En un peu plus d'une dizaine d'années, l'Alliance a eu énormément de succès en termes de renforcement des programmes de vaccination nationaux et de survie des enfants. Grâce à de généreux dons, à des mécanismes de financement innovants et à une augmentation du cofinancement des pays bénéficiaires, GAVI a contribué à la vaccination de 440 millions d'enfants et a sauvé plus de 6 millions de vies depuis l'année 2000⁶, deux victoires méritant d'être applaudies.

COMMENT FAIT GAVI POUR MARQUER SES BUTS ?

GAVI atteint ses objectifs grâce à trois tactiques : en collectant des fonds auprès des donateurs, en garantissant le cofinancement et l'adhésion des gouvernements dans les pays mettant en œuvre des programmes de vaccination et en agissant sur les marchés des vaccins pour accroître l'offre et réduire les prix. Depuis 2000, les donateurs ont fourni plus des deux tiers du financement de GAVI, soit plus de 6,2 milliards de dollars à la date de décembre 2013⁷, à travers des contributions directes, souvent en prenant des engagements pluriannuels. Sur ce total, environ 4,1 milliards proviennent de gouvernements donateurs, tandis que les 2,1 milliards restants sont issus du secteur privé⁸. Des mécanismes de financement innovants sont à l'origine du dernier tiers des ressources de GAVI. Ceux-ci incluent un programme d'émission d'obligations de marché, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)⁹, qui a obtenu des engagements pour un total de 6,3 milliards de dollars sur une période de 23 ans¹⁰; un programme de Garantie de marché (AMC)¹¹, qui a récolté 1,5 milliards de dollars en engagements pour inciter au développement d'un vaccin antipneumococcique¹², et un Matching Fund (Fonds de complément)¹³, conçu pour augmenter les contributions du secteur privé et qui pourrait collecter 260 millions de dollars avant la fin de 2015¹⁴.

Une part importante et croissante des fonds de GAVI provient des investissements faits par les pays bénéficiaires. Depuis 2007, l'Alliance exige de tous les bénéficiaires qu'ils cofinancent une partie de chaque dose de vaccin acquise à travers GAVI. La part de cofinancement est fixée en fonction de la capacité du pays à payer¹⁵. Ce procédé renforce la durabilité des programmes nationaux de vaccination en obligeant les pays à réserver une part de leurs budgets pour couvrir eux-mêmes les coûts de vaccination. Ce mécanisme permet aux pays de se préparer graduellement au moment où ils n'auront plus besoin du soutien de GAVI. En 2013, le cofinancement a contribué pour 76 millions de dollars à l'effort de GAVI. D'ici à 2020, il est prévu que ce montant augmente fortement, générant jusqu'à 325 millions de dollars annuellement¹⁶.

Enfin, GAVI s'emploie activement à façonner le marché des vaccins, avec pour but de susciter l'implantation de plus de fournisseurs et une baisse des prix des vaccins. À travers sa collaboration avec l'industrie pharmaceutique, l'Alliance a encouragé l'émergence de nouveaux fournisseurs de vaccins, dont la moitié est désormais établie en Afrique, en Asie et en Amérique latine¹⁷, afin de produire des vaccins abordables pour les personnes les plus pauvres de la planète. Elle a également aidé à réduire considérablement le prix de nombreux vaccins de première importance. Depuis 2010, le prix du pentavalent ainsi que celui des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus ont par exemple baissé de 35%¹⁸.

Grace à son succès, GAVI a retenu l'attention de la communauté internationale et est devenu un favori parmi les experts du développement. De récentes évaluations de l'aide multilatérale, effectuées par les gouvernements australien¹⁹, suédois²⁰ et britannique²¹ ainsi que par le réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales (MOPAN)²², ont toutes placées GAVI parmi les organisations les plus performantes en termes de rapport coût-bénéfice, de structure organisationnelle et de contribution au développement. GAVI a aussi récemment été nommé le deuxième programme d'aide le plus transparent par l'indice de « Publish What You Fund »²³.

PROCHAINE ENTRÉE EN SCÈNE DE GAVI

Lors du lancement de la Coupe du monde, GAVI devra participer à un autre type de tournoi : un nouvel effort d'appel de fonds pour pouvoir intensifier ses activités et sauver encore plus de vies à travers la vaccination. Heureusement, GAVI ne part pas de zéro : l'Alliance a déjà prouvé qu'elle savait produire des résultats. Pour la période 2011 à 2015, GAVI a collecté 7,3 milliards de dollars et a prévu de contribuer à la vaccination de près de 250 millions d'enfants, ce qui, au final, permettrait de sauver la vie d'environ 4 millions d'enfants. En 2014, elle est sur la bonne voie, elle est même légèrement en avance, pour atteindre ces deux objectifs importants.²⁴

Même si GAVI tiendra ses promesses, elle ne pourra pas se reposer sur ses lauriers. De nombreux pays à faible revenu n'ont pas encore mis en place la gamme complète des vaccins soutenus par GAVI, certains d'entre eux étant récents ou auparavant trop chers. Des millions d'enfants naissent chaque année dans le monde et ils ont tous besoin des vaccins pour être immunisés contre les maladies évitables.

GAVI et ses partenaires doivent également se concentrer dans les années à venir sur la garantie d'un accès équitable aux vaccins au sein des pays bénéficiaires. Il s'agit d'un défi de taille : toucher les enfants qui sont nés dans les foyers les plus pauvres ou qui vivent dans les régions les plus isolées. Garantir une meilleure

égalité d'accès aux vaccins et des meilleurs taux de couverture ne peut pas attendre. Nous avons pu constater à maintes reprises que lorsque les enfants ne sont pas vaccinés, peu importe où ils vivent, des épidémies de maladies infectieuses telles que la rougeole et la polio peuvent, en peu de temps, anéantir des années de progrès, causer des difficultés économiques importantes et menacer la vie de tierces personnes.

Afin de maintenir et de continuer à élargir ses activités, GAVI doit dès maintenant préparer le terrain pour le défi à venir. Au cours des mois à venir, GAVI doit obtenir des gouvernements donateurs, des pays bénéficiaires et des partenaires du secteur privé qu'ils prennent de nouveaux engagements de financement pour son travail de vaccination à l'échelle internationale. Le point culminant de ce travail de récolte de fonds sera le sommet de reconstitution organisé début 2015 par le gouvernement d'Allemagne.

GAVI doit collecter 7,5 milliards de dollars supplémentaires pour la période 2016 à 2020, ce qui n'est pas une mince affaire, surtout dans un environnement économique difficile. Si GAVI peut mobiliser ces ressources, des analyses techniques montrent qu'elle pourrait alors atteindre ce qui pourrait sembler être un objectif lointain, celui d'immuniser 300 millions d'enfants en plus et de sauver jusqu'à 5 millions de vies supplémentaires²⁵.

À l'approche de la prochaine reconstitution, les enjeux sont de taille pour GAVI. De nombreuses questions demeurent : comment l'Alliance arrivera-t-elle à collecter les 7,5 milliards de dollars nécessaires pour réussir ? Comment peut-elle collaborer avec les pays pour améliorer l'équité d'accès aux vaccins pour les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées ? Quels donateurs se démarqueront par des engagements de taille ? Quels pays disposent de systèmes de santé qui sont les plus susceptibles de fournir des services de vaccination à tous les enfants ?

Dans ce rapport, ONE se penche sur les pays qui participent à la Coupe du monde de 2014, groupe par groupe, à travers une série d'analyses « pré-match » sur chaque pays, et évalue leur performance non sur le terrain de football mais sur celui de la vaccination. Tous les quatre ans, la Coupe du monde offre des moments inoubliables, avec des performances exceptionnelles et des chances manquées, des joueurs connus et de nouvelles stars. Avec ces analyses, nous espérons mettre en valeur un éventail tout aussi divers de pays, du nord au sud, qui contribuent de manière significative aux efforts mondiaux de vaccination. Nous appelons un grand nombre d'entre eux à en faire davantage. Car ce sera seulement lorsque chacun de ces pays mettra tous ses atouts en avant pour soutenir le travail crucial de GAVI que chaque enfant, peu importe où il soit né, pourra entamer sa vie en bénéficiant d'une bonne santé.




Introduction des profils de pays

À tout tournoi majeur, des experts du monde entier produisent pléthore d'analyses « pré-match ». Des commentateurs télévisuels aux fans occasionnels sur Twitter, tout le monde aime donner son opinion et faire son pronostic, analysant l'historique d'une équipe, ses joueurs, ses forces et ses faiblesses et ses chances de victoire.

Dans le même esprit, nous analysons le pays d'origine de chaque équipe participant à la Coupe du monde de 2014 afin de mieux comprendre quelles sont ses contributions à GAVI et à la vaccination jusqu'à ce jour et de faire des projections sur leur avenir.

Nous évaluons un nombre d'indicateurs intégrés dans tous les pays, qui font état de leurs engagements envers la vaccination et la santé. Ces indicateurs comportent les taux de couverture domestique les plus récents pour la troisième dose du vaccin DTC3 contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Ce vaccin est considéré par les responsables de la santé publique comme étant un standard uniforme offrant une bonne mesure de la solidité du programme de vaccination d'un pays. Il est estimé qu'un taux de couverture de 95% de ce vaccin et de plusieurs autres est nécessaire pour prévenir les épidémies. Toutefois, de nombreux pays donateurs n'ont eux-mêmes pas atteint ce seuil. L'objectif ultime de vaccination est d'aider à réduire le nombre de morts évitables parmi les enfants, en concordance avec l'Objectif 4 du millénaire pour le développement, soit une réduction des deux tiers du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. C'est pourquoi nous avons également inclus les données les plus récentes sur les taux de réduction de la mortalité infantile entre 1990 et 2012 pour les pays à faible et moyen revenu pour qu'ils servent d'indicateurs des progrès au niveau mondial.

En outre, nous avons incorporé des détails spécifiques à quatre catégories différentes de pays :

 **Pays donateurs de GAVI :** pour ces pays (et pour certains autres qui ne jouent pas dans la Coupe du monde de football mais qui sont des contributeurs importants de GAVI), nous examinons la somme que ces pays ont donné à GAVI et par quels biais. Les contributions sont faites soit de manière directe, soit par le biais d'un des trois mécanismes de financement innovants : le Advance Market Commitment (AMC), la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et le Matching Fund (Fonds de complément). Nous étudions aussi leurs contributions relatives par habitant. Enfin, comme les

maladies évitables par vaccin peuvent se propager n'importe où dans le monde, nous nous intéressons aux récentes épidémies et aux engagements nationaux visant à assurer de forts taux d'immunisation infantile.



Pays à revenu élevé qui ne sont pas encore donateurs de GAVI : nous examinons les engagements nationaux pris par ces pays en termes d'immunisation nationale et les épidémies de maladies évitables par vaccin. Nous mentionnons également les « meilleures pratiques » à l'initiative desquelles ces pays ont pu être ainsi que des programmes de transfert de technologie pour les vaccins ou d'initiatives favorisant l'immunisation infantile.



Pays à revenu moyen : ces pays ne sont pas éligibles à l'aide de GAVI et nombre d'entre eux se concentrent sur le renforcement de leurs propres systèmes de santé ainsi que de leurs programmes de vaccination. Nous examinons le financement de leur secteur de la santé et leurs engagements envers la vaccination de leurs citoyens ainsi que les progrès qu'ils ont accompli dans la réduction de la mortalité infantile. Nous notons également les exemples d'initiatives nationales en matière d'immunisation et « les meilleures pratiques » développées en matière de vaccins.



Pays bénéficiaires de l'aide de GAVI : pour ces pays, nous analysons le rôle que GAVI et les investissements domestiques ont joué dans l'amélioration des efforts de vaccination. Nous présentons les types d'aide assurés par GAVI dans chaque pays et tirons le profil des politiques nationales pour l'immunisation et la santé infantile. Nous abordons également les progrès nationaux pour surmonter les principaux défis, tels qu'assurer un accès équitable aux vaccins et répondre aux épidémies de maladies évitables par vaccins, ainsi que leurs progrès pour atteindre l'ODM 4.

Enfin, pour tous les pays, nous présentons un « avis » pour les cinq années à venir en ce qui concerne le financement de GAVI, le renforcement des efforts d'immunisation et l'amélioration du taux de couverture et de l'équité vaccinale. Il s'agit de prédictions faites après considération des informations disponibles et, comme pour les résultats de la Coupe du monde elle-même, nous attendons avec impatience de voir si elles vont se réaliser.

BRÉSIL



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹ : 11 311 \$

Couverture vaccinale du DTP3² : 94%

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour³ : IFFIm : 20 million \$ (2014-2033)

Acteur GAVI⁴ : 2006⁵

Bien qu'en 2006 le Brésil se soit engagé à verser 20 millions de dollars à GAVI à travers l'IFFIm sur une période de 20 ans, l'approbation législative n'a été obtenue qu'en 2011. L'accord officiel de contribution entre l'IFFIm, GAVI et le Brésil devrait être signé en 2014 et la première contribution du pays devrait également être versée cette année⁶. Cet engagement de 20 millions sur 20 ans représente en moyenne moins qu'un centime par résident brésilien, bien en-dessous de la contribution des autres donateurs⁷. Au plan national, les laboratoires pharmaceutiques brésiliens ont soutenu GAVI à travers la production de vaccins. Des transferts de technologie⁸ ont permis aux membres brésiliens du Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement (DCVMN), comme Bio-Manguinhos/Fiocruz et Instituto Butantan, de produire désormais plusieurs vaccins à bas prix, dont ceux contre le pneumocoque, le rotavirus et la grippe, ce qui résulte en un meilleur rapport qualité/prix⁹. La Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz), l'un des meilleurs centres de recherche médicale brésiliens, a également commencé à produire un vaccin abordable contre la rougeole et la rubéole à travers un partenariat avec la Fondation Bill & Melinda Gates¹⁰. Cependant, le Brésil a dû faire face ces dernières années à plus de 200 épidémies de maladies vaccinables au niveau national. Grand nombre des patients étaient des enfants et des adultes non immunisés, ce qui démontre le besoin d'une vaccination universelle¹¹.

Avis des experts

Le Brésil devrait signer un accord officiel de contribution à l'IFFIm et remplir sa promesse de 20 millions de dollars, tout en augmentant, en parallèle avec sa croissance économique, son engagement pour la période de 2016 à 2020.

CAMEROUN



BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant¹² : 1 271 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹³ : 85 %

Taux de mortalité infantile¹⁴ : 95 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹⁵ : 30 %

Acteur GAVI depuis¹⁶ : 2001

Montant reçu de la part de GAVI¹⁷ : 121,5 millions \$

Le Cameroun reçoit actuellement l'aide de GAVI pour six vaccins ainsi que pour le renforcement de ses systèmes de santé et la couverture des frais de fonctionnement liés à la vaccination¹⁸. Le pays a également reçu des financements de GAVI pour mettre en place des projets¹⁹ de démonstration sur le vaccin contre le VPH²⁰ en 2014²¹. En dépit d'un bon partenariat général, les mécanismes de surveillance de l'Alliance ont signalé la possibilité qu'entre 2007 et 2010, une somme de 3,1 millions de dollars ait été détournée. Des enquêtes pour vol ont été lancées en 2011 sur une somme de 1,8 millions de dollars. GAVI a depuis indiqué que le ministère de la santé camerounais avait pleinement coopéré à l'enquête et s'était engagé à rembourser GAVI. À ce jour, 61 % de la somme ont été remboursés²². Le Cameroun est l'un des 15 pays pilotes participant à l'initiative de Financement durable de la vaccination de l'Institut de vaccin Sabin²³. L'équité dans la vaccination augmente graduellement dans le pays. 75 % des districts ont atteint un taux de couverture du DTC3 de 80 % en 2012, alors qu'il n'était que de 66 % en 2011. 25 % des districts ont enregistré un taux de couverture compris entre 50 et 79 %, ce qui représente une amélioration par rapport aux 33 % de 2011. Seulement 1 % des districts présentait un taux de couverture de moins de 50 %²⁴. Garantir le contrôle et l'élimination de la polio est un autre défi pour le pays. Le Cameroun a éliminé la maladie en 2009 mais quatre cas ont été détectés en 2013, signalant sa réapparition²⁵. Jusqu'à présent en 2014, trois autres cas ont été signalés et l'OMS a mis en garde contre un fort risque de propagation sachant que la polio est toujours endémique au Nigeria voisin²⁶.

Avis des experts

Le Cameroun étant en mauvaise voie pour atteindre l'OMD 4, son objectif devrait être de vacciner un plus grand nombre de ses enfants, en particulier contre le rotavirus et le pneumocoque, sachant que les morts dues à la diarrhée et à la pneumonie représentent plus d'un quart des morts infantiles. Le pays devrait aussi continuer à encourager l'adoption du vaccin contre la polio, étant donné que la maladie reste endémique au Nigeria voisin.



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁷ : 13 562 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁸ : 96 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

Tous les vaccins listés dans le programme de vaccination infantile de la Croatie sont obligatoires pour tous les enfants et sont offerts gratuitement par le gouvernement²⁹, qui, historiquement, les obtient à bas prix via son fabricant de vaccins national, l'Institut d'immunologie de Zagreb. L'Institut produit presque tous les vaccins requis par le calendrier d'immunisation national croate, dont les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, la rougeole et les oreillons. Un tel accès fiable et peu coûteux a aidé à virtuellement éliminer la plupart des maladies vaccinables, et la Croatie n'a connu aucune épidémie ces dernières années³⁰. Cependant, l'Institut rencontre aujourd'hui des difficultés après avoir perdu deux licences pour manque de sécurité dans son infrastructure, et le futur d'une troisième licence, destinée à fabriquer des vaccins viraux, est remis en question³¹. Ces changements pourraient avoir des conséquences colossales sur l'accès aux vaccins en Croatie qui dépend énormément de l'Institut. En outre, comme ce dernier exporte des vaccins vers d'autres pays et a partagé son savoir avec d'autres sociétés pharmaceutiques, ces problèmes de licences auront probablement des répercussions nuisibles sur l'accès à la vaccination ailleurs qu'en Croatie.

Avis des experts

Bien que les taux d'immunisation élevés et le faible nombre d'épidémies de la Croatie soient louables, les récents problèmes de l'Institut d'immunologie sont inquiétants car ils pourraient avoir un effet néfaste sur l'accès aux vaccins dans le futur.



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant³² : 10 630 \$

Couverture vaccinale du DTC3³³ : 99 %

Portion du budget allouée à la santé³⁴ : 15,82 %

Taux de mortalité infantile³⁵ : 16 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990³⁶ : 65 %

À ce jour, le Mexique n'a fait aucune contribution à GAVI, bien qu'il ait soutenu la vaccination infantile d'autres manières. Ayant bénéficié d'un transfert technologique pour le vaccin oral contre la polio, le laboratoire Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) a permis de réduire considérablement le coût de celui-ci³⁷. Le pays ayant également fait de grands progrès dans son programme national d'immunisation, il est une bonne illustration de l'incidence de l'augmentation des niveaux d'immunisation sur la réduction des morts infantiles. Avant que le Mexique ait introduit le vaccin contre le rotavirus dans son programme de vaccination infantile de base, environ 1 800 enfants de moins de cinq ans mourraient annuellement de diarrhée. Après son introduction en 2007, ces chiffres ont rapidement baissé jusqu'à environ 800 décès par an en 2011. Cette tendance a été maintenue à travers les différentes régions et les différents groupes socio-économiques, grâce à un accès élevé pour tous, peu importe le revenu ou la région géographique³⁸. Néanmoins, la couverture n'est pas universelle, avec seulement deux tiers des municipalités du pays ayant un taux de couverture du DTC3 de 95 %³⁹. Il y a eu moins d'épidémies de rougeole au Mexique que dans la majorité des pays voisins : aucun cas n'a été détecté entre 2005 et 2011, une poignée sont apparus en 2011, mais aucun autre cas n'a été signalé depuis⁴⁰. Cependant, il y a eu presque 1 000 cas de coqueluche au cours de l'année dernière seulement, démontrant d'autant plus l'importance d'une immunisation complète en administrant tous les vaccins⁴¹.

Avis des experts

Alors que le programme national d'immunisation mexicain s'améliore et que son économie continue de croître, le Mexique devrait cette année rejoindre le rang des donateurs de GAVI.

AUSTRALIE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁴² : 64 863 \$

Couverture vaccinale du DTC3⁴³ : 92 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour⁴⁴ : Directs : 228,8 millions \$ / IFFIm : 255,5 millions \$ (2011-2030)

Acteur GAVI depuis⁴⁵ : 2006

À la conférence de GAVI de 2011, l'Australie avait fortement exprimé son soutien en promettant 200 millions de dollars en contributions directes et 274,5 millions de dollars globalement entre 2011 et 2015. Cela correspond à près de 2,50 dollars par Australien chaque année, ce qui est au-dessus de la moyenne des promesses par habitant des donateurs⁴⁶. Dans le cadre de son engagement à accroître le financement des organisations multilatérales qui sont à la fois efficaces et adaptées à ses objectifs d'aide, le gouvernement a analysé la performance de toute une gamme de groupes multilatéraux à travers ses Évaluations multilatérales australiennes (AMAs). L'AMA de 2012 a attribué à GAVI les meilleures notes dans ses sept catégories de notation et l'a félicité pour ses résultats substantiels et continus⁴⁷. Au niveau national, il est nécessaire d'entreprendre une action plus ciblée. L'Australie a en effet comptabilisé plus de 22 000 cas de rougeole, de coqueluche et de rubéole au cours des dernières années, ce qui représente l'un des chiffres les plus élevés de tous les pays donateurs⁴⁸.

Avis des experts

Le budget australien consacré à l'aide au développement a été coupé et les priorités budgétaires du pays vont probablement changer cette année. Cependant, pour la période de 2016 à 2020, l'Australie devrait donner la priorité au financement de GAVI, sachant surtout que l'Alliance a reçu de très bonnes notes dans le rapport d'AMA.

CHILI



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁴⁹ : 15 776 \$

Couverture vaccinale du DTC3⁵⁰ : 90 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

Bien qu'étant un pays à revenu élevé avec un PIB par habitant supérieur à celui du Brésil, son voisin et un des donateurs actuels, le Chili n'a pas encore contribué à GAVI⁵¹. Au niveau national, son taux de couverture vaccinale reste relativement faible, ce qui s'explique en partie par une inégalité entre les différents districts géographiques. Moins de la moitié des districts du pays ont un taux de couverture du DTC3 de 80 % ou plus, et seulement 27 % ont un taux de couverture de 95 %⁵². Le pays a dû faire face à plus de 600 cas de coqueluche et de rougeole ces dernières années. Toutefois, il est à noter qu'en 2010, aucune épidémie n'a été détectée au lendemain du séisme de magnitude 8,8 sur l'échelle de Richter, malgré des perturbations généralisées des systèmes de la santé⁵³. Une menace vis-à-vis des programmes de vaccination a récemment été posée avec l'adoption par le Congrès chilien d'une loi interdisant le thiomersal, un produit chimique utilisé comme conservateur dans plusieurs vaccins, bien que de nombreuses études aient démontré qu'il n'a aucun effet négatif sur la santé. La loi attend actuellement la signature du président. Si elle est approuvée, elle aura un impact néfaste sur l'accès aux vaccins, car la plupart contiennent ce produit chimique⁵⁴. Sur une note plus positive, le Chili est en passe de lancer un registre national de vaccination en ligne, ce qui pourrait améliorer les mécanismes de surveillance et faciliter l'accès aux patients⁵⁵.

Avis des experts

Alors que le Chili est en passe de devenir un pays à revenu élevé, il devrait mettre la priorité sur le renforcement de son programme national de vaccination en améliorant l'équité d'accès aux vaccins.

PAYS-BAS



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁵⁶ : 47 634 \$

Couverture vaccinale du DTC3⁵⁷ : 97 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour⁵⁸ :

Directs : 378,9 millions \$ / IFFIm : 111 millions \$ (2009-2016)

Acteur GAVI depuis⁵⁹ : 2001

En tant que l'un des six pays donateurs d'origine, les Pays-Bas ont soutenu l'Alliance tout au long de son existence, en offrant une contribution à la fois directe et à travers l'IFFIm. Entre 2011 et 2015, la contribution néerlandaise était au rang de neuvième contribution la plus importante de tous les donateurs publics et représentait environ 2 dollars par habitant par an⁶⁰. Pourtant, le gouvernement et les responsables de la santé publique néerlandais doivent faire plus d'efforts pour lutter contre les mouvements anti-vaccination et les épidémies domestiques. En effet, plus de 2 000 cas de rougeole ont été signalés à travers le pays l'année dernière. Au moins 91 % de ceux qui étaient infectés étaient des enfants et des adultes qui n'avaient pas été vaccinés, principalement à cause de leurs convictions religieuses⁶¹.

Avis des experts

Malgré des réductions drastiques du budget néerlandais dédié au développement, la ministre du commerce international et du développement a annoncé en mars 2014 qu'elle avait l'intention de maintenir les niveaux de financement alloués à GAVI sur les cinq prochaines années⁶². Comme le travail de GAVI est au cœur de l'un des quatre sujets prioritaires de la coopération au développement des Pays-Bas, le pays est bien placé pour améliorer sa performance de 2011.

ESPAGNE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁶³ : 29 150 \$

Couverture vaccinale du DTC3⁶⁴ : 97 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour⁶⁵ :

Directs : 43,2 millions \$ / IFFIm : 234,9 millions \$ (2006-2025)

Acteur GAVI depuis⁶⁶ : 2006

L'Espagne a participé à la création de l'IFFIm en 2006 et en a depuis été un fervent défenseur⁶⁷. Cependant, le soutien du gouvernement espagnol envers GAVI reste faible comparé aux autres donateurs. Cela est dû, au moins en partie, à ses difficultés économiques actuelles. La promesse de 41,2 millions de dollars de l'Espagne pour la période de 2011 à 2015 représente seulement 0,06 % du financement total de GAVI pour cette période et correspond à seulement quelques centimes en moyenne par résident espagnol par an⁶⁸. Parallèlement, les activités de la Fondation « la Caixa » sont complémentaires aux engagements du gouvernement. En 2008, elle est devenue la première fondation privée européenne à soutenir GAVI⁶⁹. D'autre part, le club de football Atlético Madrid a commencé en 2012 à coopérer avec l'Alliance d'entreprises pour la vaccination infantile de « la Caixa » pour promouvoir la participation des sociétés espagnoles à l'immunisation⁷⁰. La question de la vaccination domestique a été mise en avant en 2011 lorsque l'Espagne a connu une des pires épidémies de rougeole de toute l'Europe avec plus de 3 800 personnes infectées. Des cas d'oreillons et de rubéole se sont également déclarés dans le pays ces dernières années⁷¹.

Avis des experts

Étant donné les réductions énormes du budget d'aide espagnol, sa performance risque d'en souffrir durant la prochaine période. Mais le pays a encore le temps de voir les choses s'améliorer et devrait remplir sa promesse envers l'IFFIm tout en prenant un nouvel engagement de contribution directe.



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁷² : 8 098 \$
Couverture vaccinale du DTC3⁷³ : 92 %
Portion du budget allouée à la santé⁷⁴ : 18,53 %
Taux de mortalité infantile⁷⁵ : 18 morts pour 1 000 naissances vivantes
Déclin de la mortalité infantile depuis 1990⁷⁶ : 50 %

La Colombie a connu des milliers de cas de coqueluche depuis quelques années, dont plus de 3 000 en 2012 seulement⁷⁷. La plupart des décès se sont produits parmi des enfants non immunisés de moins d'un an dont les systèmes immunitaires n'étaient pas assez résistants pour répondre à ce type de maladie⁷⁸. Le pays a également dû faire face à des épidémies de rougeole et d'oreillons ces dernières années⁷⁹, dont six cas de rougeole en 2011, qui ont suscité une campagne massive de vaccination par le gouvernement pour immuniser plus de 8 millions de personnes⁸⁰. En 2012, l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) a lancé une évaluation complète du Programme élargi de vaccination (PEV) mené par l'OMS en Colombie⁸¹. Les conclusions étaient positives dans l'ensemble : le PEV colombien a été plus efficace récemment. Il a en effet mis en place des campagnes pour combattre les maladies vaccinables telles que la fièvre jaune et la rubéole, amélioré les mécanismes de surveillance et créé un groupe national de consultation technique sur la vaccination. L'évaluation a toutefois aussi remarqué une tendance à la baisse du taux de couverture pour de nombreux vaccins. Bien que le taux national d'immunisation du DTC3 reste élevé, cette couverture n'est pas distribuée de manière équitable. En 2012, seulement 76 % des districts colombiens avaient un taux de couverture du DTC3 d'au moins 80 %, et uniquement 40 % en avaient un de 95 %⁸².

Avis des experts

La Colombie devrait se concentrer sur l'amélioration de son taux national d'immunisation du DTC3 en garantissant un accès universel aux vaccins afin que tous ses districts soient couverts à 95 %.



BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant⁸³ : 1 175 \$
Couverture vaccinale du DTC3⁸⁴ : 94 %
Taux de mortalité infantile⁸⁵ : 108 morts pour 1 000 naissances vivantes
Déclin de la mortalité infantile depuis 1990⁸⁶ : 29 %
Acteur GAVI depuis⁸⁷ : 2001
Montant reçu de la part de GAVI⁸⁸ : 51,2 millions \$

Fin 2010 et début 2011, la Côte d'Ivoire a connu des combats postélectorales qui ont déplacé environ 200 000 personnes et qui ont perturbé le fonctionnement des centres de santé dans les régions les plus touchées⁸⁹. Ceci a mis en échec les efforts de vaccination et a causé des poussées de maladies vaccinables, avec en particulier trois cas de polio en 2011⁹⁰. Des campagnes d'immunisation ont été relancées après le conflit, dont un projet de campagne de vaccination à l'échelle nationale contre la rougeole prévu en novembre 2014⁹¹. La couverture du DTC3 a augmenté, passant de 62 % en 2011 à 94 % en 2012. L'égalité d'accès aux vaccins a également été améliorée grâce à des actions de vaccination supplémentaires, avec 93 % des districts atteignant une couverture de 80 % ou plus en 2012, ce qui représente une augmentation de 14 % par rapport à l'année précédente. Les 7 % des districts restants avaient des taux de couverture entre 50 et 79 % en 2012⁹². Cependant, la Côte d'Ivoire se situe dans la « ceinture d'importation du poliovirus sauvage » (un groupe de pays où la polio, toujours présente au Nigeria, est souvent réintroduite). Elle demeure donc vulnérable aux épidémies de polio bien qu'elle ait éliminé la maladie au niveau national⁹³. En tout, le pays reçoit des aides de GAVI pour trois vaccins, ainsi que pour le renforcement de ses systèmes de santé et le financement de ses coûts liés à la vaccination⁹⁴.

Avis des experts

La Côte d'Ivoire n'est pas en voie de réaliser l'OMD 4, mais l'augmentation rapide de ses taux d'immunisation après le conflit est très impressionnante. Une accélération de ce progrès peut permettre au pays de sauver plus de vies et de s'approcher de l'OMD 4.

GRÈCE



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant⁹⁵ : 21 857 \$

Couverture vaccinale du DTC3⁹⁶ : 99 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

Auparavant, la Grèce était, parmi les pays riches, le pays ayant le deuxième taux le plus élevé d'immunisation chez les nourrissons et les jeunes enfants pour la polio, la rougeole et le DTC3⁹⁷. Un des facteurs moteur de ces taux élevés était l'obligation d'être vacciné pour entrer à l'école⁹⁸. Cependant, la situation s'est détériorée depuis le début de la crise financière du pays. Les vaccins sont traditionnellement à la charge de l'assurance sociale de l'État ou de l'assurance privée (généralement offerte par les employeurs), ce qui les rend gratuits pour les familles. L'assureur social national étant très endetté, de nombreuses cliniques n'acceptent plus que les assurances privées. Or, en raison d'un taux de chômage élevé, de nombreux parents ont perdu cette allocation. Les responsables de la santé publique signalent que des milliers d'enfants ne sont pas vaccinés⁹⁹. Certaines cliniques bénévoles offrent des vaccinations gratuites pour essayer de combler ce manque¹⁰⁰. Sous l'effet, en partie, de la réduction de l'accès aux vaccins, la Grèce a été confrontée à plus d'une centaine de cas de rougeole au cours des dernières années. Bien que ce chiffre soit inférieur à celui de nombre de pays voisins, il représente récemment une des plus grandes épidémies du pays¹⁰¹.

Avis des experts

Le budget de développement de la Grèce est soumis à une pression énorme en raison de conflits de priorités. Le gouvernement devrait malgré tout mettre l'accent sur GAVI et l'immunisation infantile, dans la mesure où ce sont des interventions importantes et efficaces.

JAPON



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹⁰² : 38 491 \$

Couverture vaccinale du DTC3103 : 98 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour¹⁰⁴ : Directs : 27,5 millions \$

Acteur GAVI depuis¹⁰⁵ : 2011

Les engagements du Japon envers GAVI restent faibles par rapport à beaucoup d'autres donateurs. Sa promesse de 27,5 millions de dollars pour 2011-2015 constitue seulement 0,4 % de la totalité des dons reçus par GAVI et ne représente en moyenne que quelques centimes par habitant japonais par an, un niveau par habitant bien en dessous de celui des autres donateurs¹⁰⁶. Toutefois, connaissant les défis internes auxquels le pays a été confronté à la suite du séisme et du tsunami de 2011, le fait qu'il ait tout de même fait une promesse de dons la même année et l'ait concrétisée est louable¹⁰⁷. Les Japonais ont directement contribué au soutien de l'IFFIm en achetant des obligations pour les vaccins, mobilisant environ la moitié du financement total du programme¹⁰⁸. Au niveau national, le Japon a dû faire face à des épidémies de maladies vaccinables. En effet, le pays a interdit le vaccin ROR en 1993 et a levé l'obligation de vaccination infantile contre la rougeole et la rubéole avant d'entrer à l'école. Bien que des vaccins individuels contre la rougeole et la rubéole soient toujours disponibles et fassent partie du calendrier d'immunisation japonais, ces décisions ont conduit à une forte hausse du nombre de cas et de décès liés à la rougeole. En effet, près de 100 personnes sont mortes suite à l'infection par cette maladie dans les années qui ont immédiatement suivi la mise en pratique de l'interdiction¹⁰⁹.

Avis des experts

Le Japon devrait accroître ses engagements par habitant ainsi que sa part totale du financement de GAVI en faisant une contribution de 50 millions de dollars par an pour la période 2016-2020.

COSTA RICA



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹¹⁰ : 10 433 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹¹¹ : 91 %

Portion du budget allouée à la santé¹¹² : 27,65 %

Taux de mortalité infantile¹¹³ : 10 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹¹⁴ : 41 %

Le Costa Rica a réussi à éviter toute épidémie majeure ces dernières années, à l'exception de quelques cas de coqueluche en 2013¹¹⁵. Une grande partie de son succès peut être imputée au gouvernement costaricien qui a érigé l'amélioration des taux de vaccination en priorité. En 1991, le pays s'était fixé pour but d'éliminer la rougeole. Suite à des campagnes de vaccination intensives et généralisées et à l'amélioration de la surveillance, le nombre de cas de rougeole est passé de plus de 8 000 en 1991-1992 à pratiquement aucun cas depuis 1999. Le gouvernement a mené une autre campagne de vaccination contre la rubéole quelques années plus tard, obtenant des résultats similaires¹¹⁶. Dans les années qui ont suivi, le programme national d'assurance maladie universelle et la volonté politique des dirigeants du pays ont permis un accès généralisé à la vaccination. En 2008, 91 % des enfants du Costa Rica étaient immunisés pour tous les antigènes¹¹⁷, bien que l'avancée vers une immunisation complète à travers le pays reste lente. En 2012, seulement 46 % des municipalités avaient une couverture de DTC3 de 95 %¹¹⁸. L'ancien président costaricien, Dr. Oscar Arias Sanchez, a été un fervent partisan de l'immunisation pendant et après son mandat. Durant son mandat, en plus de son soutien envers la vaccination, il a promulgué un décret relatif à la création d'un comité national responsable de la documentation de l'élimination de la rougeole et de la rubéole au Costa Rica¹¹⁹. Pour améliorer davantage la surveillance, le gouvernement est en train de déployer un registre national de vaccination¹²⁰.

Avis des experts

Le Costa Rica a apporté de grandes améliorations à son programme d'immunisation, mais il accuse malheureusement du retard sur l'ODM 4 ainsi que sur l'équité d'accès aux vaccins. Dans les prochaines années, il devrait intensifier ses efforts en garantissant que tous ses districts aient un taux de couverture vaccinale du DTC3 de 95 %.

ROYAUME UNI
(ANGLETERRE)*

* Bien que l'Angleterre soit qualifiée pour la Coupe du monde, le Royaume-Uni dans son ensemble (dont l'Écosse, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord) contribue à GAVI, comme le reconnaît le rapport.

DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹²¹ : 39 567 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹²² : 97 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour¹²³ : Directs : 1,5 milliard \$ (jusqu'en 2016) / AMC : 485 millions \$ (2010-2018) /

IFFIm : 2,93 milliards \$ (2007-2029) / Matching Fund : 80,5 millions \$

Acteur GAVI depuis¹²⁴ : 2001

Le Royaume-Uni était l'hôte de la Conférence de reconstitution de GAVI de 2011 à Londres. Grâce à un fort investissement des dirigeants avant la conférence, les donateurs ont été encouragés à promettre 4,3 milliards de dollars supplémentaires jusqu'en 2015, surpassant les 3,7 milliards de dollars initialement demandés par GAVI. Le Royaume-Uni lui-même a contribué plus que tout autre donateur, en fournissant 2,3 milliards de dollars, soit 31,6 % de la totalité des contributions, durant la période 2011-2015, tout en encourageant les contributions du secteur privé à travers le Matching Fund en partenariat avec la Fondation Bill & Melinda Gates¹²⁵. L'enthousiasme que témoigne le pays envers GAVI peut être en partie attribué à son excellent retour sur investissement : l'examen de l'aide multilatérale (MAR) du gouvernement britannique en 2011 a trouvé que GAVI offrait « un très bon rapport qualité/dépenses pour l'aide britannique ». Une mise à jour du MAR en 2013 a renforcé ces conclusions, indiquant que « GAVI continue d'être une institution très performante fournissant des interventions sanitaires très efficaces avec un très bon rapport coût/efficacité »¹²⁶. Sur le plan national, plus de 14 000 cas de rougeole, oreillons, rubéole, diphtérie et coqueluche ont été enregistrés ces dernières années¹²⁷. Les responsables de la santé publique ont imputé la plupart de ces épidémies aux parents n'ayant pas vacciné leurs enfants¹²⁸. Avec la propagation des cas de rougeole à travers l'Europe, le taux d'immunisation au Royaume-Uni a augmenté, mais il reste en dessous des 95 % nécessaires pour éviter les épidémies¹²⁹.

Avis des experts

Avec un tel enthousiasme pour GAVI, le Royaume-Uni devrait maintenir un fort engagement envers l'Alliance et en rester un donateur clé.

ITALIE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹³⁰ : 34 715 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹³¹ : 97 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour¹³² : IFFIm : 630 millions \$ (2006-2025) / AMC : 635 millions \$ (2008-2019)

Acteur GAVI depuis¹³³ : 2006

L'Italie a fourni un soutien essentiel aux programmes de GAVI, l'AMC et l'IFFIm. Elle a joué un rôle clé dans le lancement de l'AMC et est l'un des plus importants donateurs du programme, s'étant engagée à prendre en charge 38 % de la totalité du financement AMC de GAVI pour la période de 2011 à 2015. Elle est également un membre fondateur de l'IFFIm et son troisième plus grand contributeur¹³⁴. Pour la période de 2011 à 2015, l'Italie a promis près de 500 millions de dollars, ce qui représente plus de 6 % de la totalité des dons à GAVI. Ceci se traduit par environ 1,50 dollar par résident italien par an, un taux de contribution par habitant qui correspond à peu près à la moyenne des donateurs de GAVI¹³⁵. Cependant, l'hostilité à la vaccination reste non négligeable dans le pays et a probablement joué un rôle dans l'épidémie de rougeole de 2011. Cette année-là, 5 000 personnes furent infectées, dont plus de 95 % n'étaient pas vaccinées ou n'avaient pas terminé leur série de vaccins¹³⁶.

Avis des experts

Avec une augmentation des niveaux d'aide en Italie, le pays devrait accroître considérablement ses contributions envers GAVI. Le gouvernement devrait faire sa première contribution directe tout en augmentant ses engagements l'IFFIm.

URUGUAY



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹³⁷ : 16 609 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹³⁸ : 95 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

L'Uruguay n'a été confronté qu'à très peu d'épidémies ces derniers temps, avec aucun cas de rougeole, d'oreillons ou de rubéole (ROR) signalés depuis plusieurs années¹³⁹. Une grande partie de son succès peut être attribuée au fort taux de couverture du ROR dans le pays : 96 % des municipalités avaient un taux de couverture d'au moins 95 % en 2012¹⁴⁰. La couverture pour d'autres vaccins reste également élevée : tous les districts confirment avoir un taux de couverture du DTC3 d'au moins 80 % et 89 % d'entre eux ont atteint les 95 %¹⁴¹. Cependant, les épidémies de coqueluche restent inquiétantes, avec presque 600 cas dans le pays en 2013 seulement¹⁴². Récemment, l'Uruguay a lancé une méthode novatrice pour augmenter la couverture vaccinale contre le VPH en proposant le vaccin dans les centres de santé dans le cadre de programmes de routine liés à la santé sexuelle. C'est une approche unique et qui pourrait se révéler particulièrement efficace, car l'intégration de nouveaux vaccins dans le cadre de programmes de routine aide souvent à accélérer l'adoption de ceux-ci¹⁴³. Contrairement à la plupart de ses pays voisins, l'Uruguay utilise un registre national de vaccination depuis quelques années, ce qui permet un meilleur partage des informations et un meilleur suivi des besoins de vaccination¹⁴⁴.

Avis des experts

L'Uruguay a fait de grands progrès ces dernières années et pourra en faire davantage si le pays continue dans cette direction. Cependant, la coqueluche demeure une préoccupation. Il est nécessaire d'améliorer le suivi et le contrôle de la maladie.



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹⁴⁵ : 5 968 \$
Couverture vaccinale du DTC3¹⁴⁶ : 99 %
Portion du budget allouée à la santé¹⁴⁷ : 7,07 %
Taux de mortalité infantile¹⁴⁸ : 23 morts pour 1 000 naissances vivantes
Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹⁴⁹ : 58 %

Malgré l'adoption, il y a quelques années, par l'Équateur d'une mesure faisant de l'accès universel à la vaccination une obligation du gouvernement, le niveau d'équité en termes d'accès aux vaccins reste relativement faible¹⁵⁰. Seuls deux tiers de ses municipalités avaient atteint un taux de couverture du ROR de 95 % en 2012, bien que le pays ait eu de meilleurs résultats pour le DTC3, avec 86 % des municipalités à 95 %¹⁵¹. Le pays a été confronté à des épidémies causant plusieurs centaines de cas ces dernières années, ce qui pourrait être imputé au faible taux de couverture de ROR¹⁵². La grande majorité des cas récents sont apparus dans des régions dans lesquelles vivent un nombre élevé d'indigènes qui n'ont pas été immunisés¹⁵³. Pour améliorer l'accès à la vaccination, l'Équateur participe au Fonds renouvelable de la PAHO, un mécanisme d'achat conjoint de vaccins, ainsi que de seringues et d'autres équipements nécessaires¹⁵⁴. Le ministre équatorien de la santé, Dr. Patricio Jamriska, est un promoteur clé de la vaccination. Une de ses actions les plus connues est survenue à la suite d'une épidémie de rougeole au Venezuela et en Colombie en 2002. Il a alors soumis la première proposition pour créer une « Semaine de la vaccination dans les Amériques », qui est la première semaine de vaccination régionale du monde¹⁵⁵.

Avis des experts

Bien que l'Équateur ait eu de très bons résultats dans sa garantie de vaccination universelle, plus d'attention devrait être portée au contrôle des épidémies. Le gouvernement devrait en particulier chercher à améliorer ses taux de vaccination dans l'ensemble des groupes ethniques.



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹⁵⁶ : 43 000 \$
Couverture vaccinale du DTC3¹⁵⁷ : 99 %
Engagements cumulés envers GAVI à ce jour¹⁵⁸ : Directs : 153,6 millions \$ / IFFIm : \$1,69 milliard \$ (2007-2026)
Acteur GAVI depuis¹⁵⁹ : 2004

La France est le deuxième plus grand donateur de l'IFFIm. Entre 2011 et 2015, elle a contribué à un quart du financement de l'IFFIm, offrant un soutien essentiel au programme¹⁶⁰. Ses contributions directes pour 2011-2015 et ses engagements envers l'IFFIm représentent au total 325,6 millions de dollars¹⁶¹, soit environ 5 % du financement de GAVI. Cependant, cela ne correspond en moyenne qu'à un dollar par résident français par an et place le pays en bas de la liste des contributions par habitant¹⁶². La France a également connu les pires épidémies de rougeole d'Europe ces dernières années avec plus de 15 000 cas répertoriés. La grande majorité de ces cas (14 000 à travers le pays) se sont déclarés en 2011, touchant des enfants plus âgés et des adultes qui n'étaient pas vaccinés ou dont l'historique de vaccination était inconnu¹⁶³.

Avis des experts

La France est un leader de santé dans le monde et elle peut maintenir sa position en renouvelant sa contribution directe au moins au niveau actuel de 135 millions de dollars (100 millions d'euros) sur cinq ans, tout en prenant de nouveaux engagements IFFIm.

HONDURAS



BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant¹⁶⁴ : 2 323 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹⁶⁵ : 88 %

Taux de mortalité infantile¹⁶⁶ : 23 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹⁶⁷ : 61 %

Acteur GAVI depuis¹⁶⁸ : 2004

Montant reçu de la part de GAVI¹⁶⁹ : 29 millions \$

Le Honduras a fait d'énormes progrès dans ses programmes de vaccination infantile et s'est vu décerner le prix de la Meilleure Performance au Forum des Partenaires de Alliance GAVI en 2012¹⁷⁰. Sa mise en place du vaccin contre le rotavirus est particulièrement impressionnante : déployé en 2009, le vaccin avait atteint une couverture de 98 % dès 2012¹⁷¹. Le Honduras est le deuxième pays d'Amérique centrale à inclure les vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque dans son calendrier national de vaccination¹⁷². En plus de son soutien au déploiement de ces vaccins, GAVI a fourni au pays de l'aide pour renforcer ses systèmes de santé¹⁷³. L'examen obligatoire des cartes de vaccination des enfants avant l'inscription à l'école est une initiative qui a aidé à garantir des niveaux élevés de couverture. Les familles dont les enfants ont des cartes à jour reçoivent une somme d'argent, constituant pour de nombreuses familles démunies une incitation supplémentaire à vacciner leurs enfants¹⁷⁴. L'année dernière, aucune épidémie de maladies vaccinables ne s'est produite dans le pays et seulement une poignée d'épidémies sont apparues les années précédentes. Ces résultats sont très impressionnants sachant que près de la moitié des zones rurales n'ont pas d'approvisionnement fiable en électricité, pourtant nécessaire pour conserver les vaccins au frais¹⁷⁵. La chaîne du froid y est garantie à travers des partenariats entre le gouvernement hondurien et les ONG, qui travaillent ensemble pour équiper ces zones de panneaux solaires¹⁷⁶. Cependant, l'équité géographique de l'accès aux vaccins reste faible : en 2012, seulement 28 % des municipalités avaient atteint un taux de couverture du DTC3 de 95 %, et seulement 55 % un taux de couverture du ROR de 95 %¹⁷⁷.

Avis des experts

Le Honduras a mis en place des programmes d'immunisation avec succès, ce qui a permis de rester sur la bonne voie pour réaliser l'OMD 4. Pourtant, des préoccupations subsistent concernant ses taux de couverture du DTC3 qui sont relativement bas et inéquitables. Le pays devrait se concentrer sur l'amélioration de la couverture pour les citoyens de toutes ses municipalités.

SUISSE



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹⁷⁸ : 81 324 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹⁷⁹ : 95 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

La ville suisse de Genève abrite le siège de nombreuses institutions mondiales de la santé, dont celui de l'OMS et de GAVI. Le pays contribue à l'aide officielle au développement, mais il n'est toujours pas donateur de GAVI. La Suisse a cependant soutenu la vaccination par d'autres manières. En particulier, l'Institut sérothérapique et vaccinal suisse (depuis acquis par Crucell) fut la première société à homologuer un vaccin oral vivant contre la typhoïde, une vaccination cruciale contre cette maladie¹⁸⁰. Au niveau national, la Suisse a été confrontée ces dernières années à des cas de maladies vaccinables dont de grosses épidémies de rougeole. Une étude d'un groupe de cas à Genève en 2011 a révélé que la plupart des patients affectés par la rougeole étaient de jeunes adultes, dont 90 % n'avaient jamais été vaccinés ou n'avaient pas complété leur série de vaccins¹⁸¹. Le président de la Commission fédérale de la vaccination en Suisse a estimé qu'en plus d'un mouvement domestique anti-vaccination, 15 % du reste de la population n'est pas convaincu des bénéfices de la vaccination. Par conséquent, le taux d'immunisation du ROR suisse est en dessous de 95 % chez les enfants, le seuil défini comme nécessaire pour éviter des épidémies régulières¹⁸².

Avis des experts

Compte tenu notamment de son fort PIB par habitant et de ses contributions à d'autres mécanismes internationaux de la santé tels que le Fonds mondial, la Suisse devrait augmenter ses efforts et devenir donateur de GAVI dès 2016.

ARGENTINE



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant¹⁸³ : 11 766 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹⁸⁴ : 91 %

Portion du budget allouée à la santé¹⁸⁵ : 22,46 %

Taux de mortalité infantile¹⁸⁶ : 14 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹⁸⁷ : 48 %

L'Argentine a l'un des calendriers de vaccination les plus complets du monde : il compte 16 vaccins, dont ceux contre la polio, le VPH et le BCG contre la tuberculose¹⁸⁸. La capacité à payer importe peu car la vaccination est obligatoire et offerte gratuitement à travers tout le pays¹⁸⁹. Néanmoins, l'Argentine a une faible équité géographique en matière de vaccination : seulement 45 % de ses municipalités avaient un taux de couverture du DTC3 de 95 % en 2012¹⁹⁰. Son équité de couverture du ROR est légèrement plus élevée avec 53 % de municipalités atteignant 95 %. Des milliers de cas de coqueluche ont été répertoriés dans le pays ces dernières années, ainsi que quelques cas de rougeole¹⁹¹. Bien que le sentiment anti-vaccination ne soit pas fort, de nombreux docteurs affirment qu'un scepticisme croissant envers les vaccins est à la source de certaines de ces épidémies¹⁹². L'Argentine a été l'un des premiers pays à déployer le vaccin contre le VPH et à le rendre obligatoire pour toutes les filles. Pour aider à payer le vaccin, le pays participe au fonds renouvelable de la PAHO, un mécanisme qui permet de maintenir des prix bas à travers un achat conjoint de vaccins et de dispositifs d'administration comme les seringues¹⁹³.

Avis des experts

Le calendrier exhaustif de vaccination de l'Argentine est impressionnant, mais les récentes épidémies sont préoccupantes.

Le gouvernement devrait prendre des dispositions supplémentaires pour les contrôler tout en améliorant l'équité d'accès aux vaccins.

BOSNIE-HERZÉGOVINE



ANCIEN BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant¹⁹⁴ : 4 598 \$

Couverture vaccinale du DTC3¹⁹⁵ : 92 %

Taux de mortalité infantile¹⁹⁶ : 7 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990¹⁹⁷ : 64 %

Acteur GAVI depuis¹⁹⁸ : 2002

Montant reçu de la part de GAVI¹⁹⁹ : 2,3 millions \$

À partir de 2002, la Bosnie-Herzégovine a profité de l'aide de GAVI pour améliorer ses taux de couverture vaccinale, qui avaient été affectés par la guerre civile. Avec la croissance du RNB du pays au cours de la dernière décennie, sa relation avec GAVI a évolué. La Bosnie-Herzégovine a fait sa dernière demande d'aide en 2008 et a reçu ses dernières tranches de financement de la part de GAVI en 2010. Depuis, l'équité géographique d'accès à la vaccination demeure relativement élevée. En 2011, 94 % des districts signalaient un taux de couverture du DTC3 de 80 % ou plus et les 6 % restants signalaient des taux situés entre 50 et 79 %²⁰⁰. Un des défis pour la Bosnie-Herzégovine réside dans sa structure gouvernementale. Elle possède effectivement trois ministères de la santé en plus des gouvernements de canton qui supervisent les problèmes de santé, et souvent, ces organes ne coordonnent pas suffisamment leurs actions²⁰¹. Aucun recensement national n'a été fait depuis plus d'une vingtaine d'années, rendant difficile la prédiction du nombre exact de vaccins nécessaires et entraînant des ruptures de stocks de vaccins²⁰². Le sentiment anti-vaccination est par ailleurs fortement ancré²⁰³. En 2010, le pays a connu une épidémie de rubéole. Sur 1 900 cas, environ la moitié n'étaient pas vaccinés²⁰⁴. Plus tard la même année, ainsi qu'en 2011, le pays a également été confronté à une grosse épidémie d'oreillons avec 5 261 cas. Une particularité de cette épidémie est que les 15-19 ans et les 20-29 étaient les populations les plus touchées, c'est-à-dire les personnes qui étaient enfants durant la guerre de Bosnie et qui n'ont probablement reçu aucun vaccin en raison des perturbations du système de santé²⁰⁵.

Avis des experts

La Bosnie-Herzégovine est sur la bonne voie pour atteindre l'OMD 4, mais le gouvernement devrait favoriser une vaccination complète à travers le pays pour progresser plus rapidement. De plus, une surveillance accrue visant à détecter les maladies vaccinables pourrait endiguer des épidémies futures. Des campagnes de rattrapage de vaccination peuvent également être utiles compte tenu du profil démographique des épidémies récentes.

IRAN



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁰⁶ : 4 751 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁰⁷ : 99 %

Portion du budget allouée à la santé²⁰⁸ : 15,41 %

Taux de mortalité infantile²⁰⁹ : 18 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990²¹⁰ : 69 %

L'Iran fait preuve d'une très bonne équité géographique concernant la vaccination : chacun de ses districts ayant un taux de vaccination du DTC3 d'au moins 80 %²¹¹. Une grande partie de ces résultats peuvent être attribués à l'obligation pour les parents de fournir la preuve que leurs enfants sont complètement vaccinés avant de commencer l'école. De plus, la vaccination est relativement populaire parmi les Iraniens, avec 93 % des mères lui accordant une opinion favorable²¹². Pourtant, la rougeole a toujours été et demeure un défi dans le pays. Le gouvernement avait de ce fait mis en place un plan ciblé de contrôle de la rougeole à la fin des années 1990. En 2001, l'Iran a formellement adopté l'objectif régional d'éliminer la rougeole d'ici à 2010²¹³. Toutefois, malgré de forts taux de vaccination et une véritable amélioration des mécanismes de surveillance, l'Iran a connu une importante épidémie de rougeole en 2009-2010 avec 126 infections. Plus de 40 % des cas étaient des adultes et des enfants de plus de sept ans et, curieusement, la plupart avaient été vaccinés. Certains chercheurs ont alors recommandé la création d'un programme de vaccination supplémentaire pour adultes²¹⁴.

Avis des experts

Les niveaux élevés de couverture vaccinale de l'Iran sont méritoires et son soutien continu envers la vaccination dans les années à venir devrait permettre d'éviter toute épidémie future de maladies vaccinables.

NIGERIA



BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant²¹⁵ : 1 692 \$

Couverture vaccinale du DTC3²¹⁶ : 41 %

Taux de mortalité infantile²¹⁷ : 124 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990²¹⁸ : 42 %

Acteur GAVI depuis²¹⁹ : 2001

Montant reçu de la part de GAVI²²⁰ : 309,3 millions \$

En 2012, le Nigeria a lancé son initiative « Sauver un million de vies », destiné à augmenter l'accès aux services de santé pour les femmes et les enfants et ainsi sauver un million de vies d'ici à 2015. Un de ses objectifs est d'améliorer la vaccination de routine et d'atteindre un taux de couverture de 87 % pour le DTC3 et l'OPV3²²¹. Actuellement, son taux de vaccination du DTC3, de 41 %, est le plus bas de tous les pays où les données sont disponibles. L'accès à la vaccination demeure inégal à travers le pays, avec une couverture particulièrement faible dans le nord. En 2012, seuls 15 % des districts signalaient un taux de couverture du DTC3 de 80 % ou plus et les écarts s'aggravent : 42% des districts avaient un taux de couverture de moins de 50 % en 2012 contre 33 % en 2011²²². Le Nigeria est aussi l'un des trois pays dans le monde où la polio reste endémique, avec 53 cas en 2013, et son taux de couverture de l'OPV3 de 59 % est l'un des plus faibles du monde²²³. Les efforts pour vacciner les enfants sont entravés par la migration des populations nomades et par la méfiance envers la vaccination, qui a même donné lieu à des actes de violence à l'égard d'agents de vaccination²²⁴. Un Plan stratégique national de vaccination systématique 2013-2015²²⁵ doit remédier aux faiblesses du système de vaccination. Le pays a reçu de l'aide de GAVI pour cinq vaccins (pentavalent, méningite, fièvre jaune), pour renforcer ses systèmes de santé et pour pallier aux coûts opérationnels²²⁶. Le Nigeria est également l'un des 15 pays pilotes participant à l'initiative de Financement durable de la vaccination de l'Institut de vaccin Sabin²²⁷.

Avis des experts

Les faibles taux de vaccination et l'insuffisance des systèmes de santé du Nigeria sont inquiétants. Le pays n'est pas en voie pour atteindre l'OMD 4. Le gouvernement devrait augmenter ses efforts afin d'atteindre ses objectifs. Ceci demandera un soutien plus important de la part de GAVI, ainsi qu'un plus grand engagement politique et financier du pays lui-même.

ALLEMAGNE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²²⁸ : 44 999 \$

Couverture vaccinale du DTC3²²⁹ : 93 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour²³⁰ : Directs : 210,8 millions \$

Acteur GAVI depuis²³¹ : 2006

L'Allemagne a organisé la retraite d'avril 2014 du comité d'administration de GAVI et un débat à haut niveau en marge de cette réunion. À cette occasion, le secrétaire d'État Silberhorn a mentionné qu'il était impressionné par les résultats atteints par GAVI et a loué l'excellente coopération avec l'Alliance. De plus, le gouvernement a depuis accepté d'accueillir la conférence de reconstitution de l'Alliance début 2015. Ceci est un signal fort de soutien que le pays accorde à GAVI, surtout dans un contexte de hausse faible du budget d'aide au développement du gouvernement. Il convient également de noter que l'Allemagne sera aussi le pays hôte du sommet du G8 en 2015. Pourtant, certains des engagements pris récemment par le pays sont plutôt timides. Sa contribution pour la période 2011-2015 de 188,8 millions de dollars représente moins de 0,5 dollar par résident allemand par an, bien en dessous des contributions par habitant des pays pairs²³². Au niveau national, l'Allemagne a connu une vague d'épidémies de rougeole avec au total plus de 1 000 cas. Un manque de vaccination en est la cause principale, avec de nombreux cas se déclarant parmi les immigrants non vaccinés du pays. De telles épidémies pourraient être évitées en augmentant le taux de couverture vaccinale contre la rougeole et en garantissant le maintien d'une couverture vaccinale élevée parmi toutes les populations²³³.

Avis des experts

En accueillant la conférence de reconstitution et lors de sa présidence du G8 en 2015, l'Allemagne aura l'occasion de jouer un rôle décisif en montrant son soutien à l'Alliance. Le gouvernement devrait saisir cette opportunité en augmentant sa contribution à 135 millions de dollars (100 millions d'euros) par an pour les cinq ans à venir.

GHANA



BÉNÉFICIAIRE DE GAVI

PIB par habitant²³⁴ : 1 730 \$

Couverture vaccinale du DTC3²³⁵ : 92 %

Taux de mortalité infantile²³⁶ : 72 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990²³⁷ : 44 %

Acteur GAVI depuis²³⁸ : 2001

Montant reçu de la part de GAVI²³⁹ : 186,2 millions \$

Le Ghana joue un rôle clé dans de la valorisation des programmes de vaccination infantile. En 2012, il est devenu le premier pays soutenu par GAVI pour déployer simultanément deux nouveaux vaccins, contre le rotavirus et le pneumocoque. Ces deux vaccins doivent être conservés dans des installations à température contrôlée pour maintenir leur efficacité, ce qui oblige le système de santé ghanéen à développer rapidement sa capacité en chaîne du froid²⁴⁰. En 2013, le gouvernement a lancé une campagne pour vacciner plus de 11 millions d'enfants contre la rougeole et la rubéole²⁴¹. Le Ghana reçoit de l'aide de GAVI pour huit vaccins, ainsi que pour le renforcement de ses systèmes de santé, pour les OSC locales et pour pallier aux coûts opérationnels spécifiques aux vaccins²⁴². Le président du pays, John Dramani Mahama, est un fervent partisan de la santé infantile et de GAVI. En plus de ses discours soutenant l'Alliance, en 2013 il a co-animé la Révision à mi-parcours de GAVI ainsi qu'un événement en faveur de GAVI et du Fonds mondial à l'Assemblée générale des Nations Unies²⁴³. Les programmes de vaccination ghanéens se heurtent encore à des obstacles. Le plus important d'entre eux est l'accès très limité aux services de vaccination dans les régions isolées ainsi que dans la plupart des centres urbains²⁴⁴. Parmi les autres obstacles figurent un nombre insuffisant de personnels de santé, une maintenance inadéquate de la chaîne du froid et une surveillance peu rigoureuse des maladies vaccinables dans la plupart des régions²⁴⁵. Bien que ses taux de couverture vaccinale aient légèrement baissés au cours de l'année passée, l'accès aux vaccins reste néanmoins beaucoup plus équitable au Ghana que dans ses pays voisins. Seulement 1 % des districts avaient un taux de couverture du DTC3 de moins de 50 % en 2012, 19 % avaient un taux compris entre 50 et 79 % et les 80 % restants un taux de 80 % ou plus²⁴⁶.

Avis des experts

Bien que le Ghana soit un leader dans le domaine de la vaccination infantile, il n'est pas en passe d'atteindre l'OMD 4. Le gouvernement devrait continuer à accroître l'accès aux services de vaccination à travers le pays tout en améliorant ses mécanismes de surveillance afin de mieux contrôler les épidémies de maladies vaccinables.

PORTUGAL



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant ²⁴⁷ : **20 728 \$**

Couverture vaccinale du DTC3 ²⁴⁸ : **98 %**

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : **aucun**

Le Portugal n'a jamais contribué à GAVI, bien que la santé figure parmi les priorités de ses programmes d'aide publique au développement²⁴⁹. Dans le pays même, les épidémies de rougeole sont relativement bien contenues par rapport à ses voisins, avec seulement une poignée de cas répertoriés au cours de ces dernières années²⁵⁰. En effet, les principales épidémies se sont limitées à des cas de coqueluche touchant des nourrissons qui étaient trop jeunes pour être vaccinés²⁵¹. Une grande partie de son succès est due à de forts taux de vaccination grâce à un accès gratuit et universel aux vaccins²⁵². Sa couverture vaccinale moyenne des jeunes enfants pour la rougeole, la polio et le DTC3 est dans le tiers supérieur des pays à revenu élevé²⁵³.

Avis des experts

En tant que pays à revenu élevé qui consacre une partie de son budget à l'aide au développement, le Portugal devrait contribuer à GAVI pour la période de reconstitution de 2016-2020.

ÉTATS UNIS



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant ²⁵⁴ : **53 101 \$**

Couverture vaccinale du DTC3 ²⁵⁵ : **95 %**

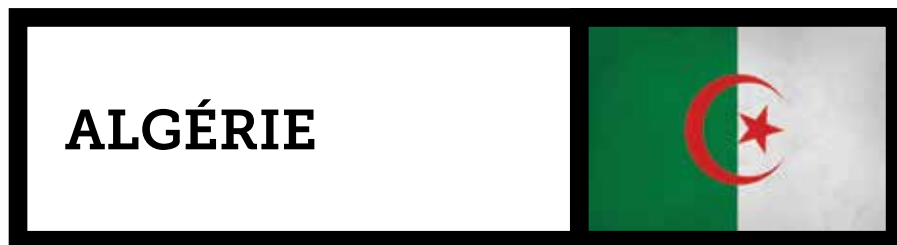
Engagements cumulés envers GAVI à ce jour ²⁵⁶ : **Directs : 1,2 milliard d'USD**

Acteur GAVI depuis ²⁵⁷ : **2001**

Les États-Unis sont l'un des six pays donateurs d'origine soutiennent fervemment GAVI depuis sa création. Ses engagements ont accru au fil des années, avec une proposition de budget de 200 millions de dollars par l'administration pour l'année budgétaire 2015, ce qui représente le montant le plus élevé à ce jour. Durant la période de 2011 à 2015, les États-Unis ont fourni 7,3 % de la totalité des financements et plus de 10 % des fonds directs de GAVI²⁵⁸. Cependant, sa moyenne par habitant reste faible. Elle est seulement de 0,35 dollar par habitant par an pour la période 2011-2015, bien en dessous de celle de la plupart des autres pays²⁵⁹. Le soutien américain s'aligne parfaitement avec l'engagement du pays à éliminer les décès évitables des enfants, une priorité exprimée lors du sommet de 2012 sur la survie des enfants à Washington²⁶⁰. Le président Obama a également renforcé cet engagement dans son discours sur l'état de l'Union de 2013²⁶¹. Malgré cela, le pays a connu de fréquentes épidémies de rougeole, d'oreillons, de coqueluche et d'autres maladies vaccinables. Celles-ci représentent plus de 60 000 cas en tout, dont beaucoup sont imputables aux réticences de la population face à la vaccination²⁶².

Avis des experts

L'augmentation régulière de ses contributions à GAVI devrait continuer pour la période de 2016 à 2020, se traduisant par un engagement de plus de 1 milliard de dollars sur les cinq prochaines années.



PAYS À REVENU MOYEN NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁶³ : 5 438 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁶⁴ : 95 %

Portion du budget allouée à la santé²⁶⁵ : 9,75 %

Taux de mortalité infantile²⁶⁶ : 20 morts pour 1 000 naissances vivantes

Déclin de la mortalité infantile depuis 1990²⁶⁷ : 60 %

La vaccination est obligatoire en Algérie et est disponible gratuitement dans tous les établissements de santé à travers le pays²⁶⁸. Néanmoins, l'Algérie a connu quelques épidémies de maladies vaccinables dont plus de 400 cas de rougeole en 2011. Le pays a rapidement réagi en vaccinant environ 1 600 personnes, en mettant en place des tests sanguins pour évaluer toute transmission future possible et en augmentant le nombre des mesures de surveillance²⁶⁹.

Une épidémie de 87 cas de rougeole fut signalée début 2013 et la même réponse fut appliquée avec la vaccination d'environ 700 personnes²⁷⁰. En 2013, à peu près 2,6 millions de doses de vaccin antipoliomyélitique sont devenues inutilisables suite à une panne électrique affectant les frigidaires où les doses étaient conservées²⁷¹. Le gouvernement ne propose pas encore le vaccin contre le VPH pour protéger les femmes contre le cancer du col de l'utérus, ce qui est un problème car cette forme de cancer est l'une des principales causes de décès pour les femmes en Algérie²⁷².

Avis des experts

Les épidémies récentes de maladies vaccinables en Algérie sont préoccupantes et le gouvernement doit s'appliquer à accroître les taux de vaccination à travers le pays. De plus, sachant que le cancer du col de l'utérus est prépondérant chez les Algériennes, le gouvernement devrait prévoir l'inclusion du vaccin contre le VPH dans son calendrier vaccinal.



PAYS À REVENU ÉLEVÉ NON-DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁷³ : 45 384 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁷⁴ : 99 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour : aucun

Bien qu'étant un pays à fort revenu fournissant de l'aide publique au développement, la Belgique n'a pas encore fait de contributions à GAVI. Pourtant, en 2011, son Altesse Royale la Reine Mathilde, à l'époque encore princesse, a montré son soutien envers la vaccination infantile en participant au lancement régional de la Semaine européenne de la vaccination à Bruxelles²⁷⁵. À titre de représentante spéciale de la vaccination pour l'OMS, elle a également exprimé son soutien envers la vaccination dans divers contextes²⁷⁶. Bruxelles accueillera en mai 2014 la réunion de lancement de pré-reconstitution de GAVI, organisée par la Commission européenne. La société GlaxoSmithKline qui fournit la majorité des vaccins contre le VPH de l'Alliance, produit ces derniers à son siège consacré aux vaccins établi à Wavre, en Belgique²⁷⁷. Au niveau national, le pays a vu près de 200 cas de rougeole ces dernières années, la plupart parmi des personnes non vaccinées, dont notamment une épidémie à Gand en 2011 avec 65 personnes infectées. Celle-ci a débuté dans une crèche chez des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, avant de se propager dans les écoles et d'infecter des enfants qui n'avaient pas reçu la vaccination pour ROR²⁷⁸.

Avis des experts

En tant que pays à revenu élevé fournissant de l'aide publique au développement, la Belgique devrait devenir pour la première fois donateur de GAVI durant la période de reconstitution de 2016-2020.

RÉPUBLIQUE DE CORÉE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁷⁹ : 24 329 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁸⁰ : 99 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour²⁸¹ : Directs : 6 millions \$ (2010-2017)

Acteur GAVI depuis²⁸² : 2010

L'engagement de 3,6 millions de dollars de la République de Corée entre 2011 et 2015 ne représente que 0,05 % de la totalité des fonds de GAVI et 0,07 % de toutes les contributions directes à l'Alliance²⁸³. Cela se traduit par un investissement d'un centime par Sud-Coréen par an, bien en dessous de la contribution des autres donateurs²⁸⁴. Cependant, l'industrie pharmaceutique coréenne a soutenu la vaccination infantile depuis les années 1990, en réduisant le prix des vaccins tels que le HiB, grâce au transfert de technologies²⁸⁵. Aujourd'hui, cette expertise permet aux sociétés pharmaceutiques coréennes, comme LG Life Sciences et d'autres membres du Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement (DCVMN), d'offrir des vaccins à moindre coût²⁸⁶. La Corée du Sud a également connu un certain succès dans le contrôle de ses épidémies vaccinables. Le gouvernement a déclaré l'élimination de la rougeole en 2006 et il n'y a eu qu'une poignée de cas depuis, avec 41 en 2011 dont 97 % n'avaient pas reçu de vaccination adéquate²⁸⁷.

Avis des experts

En tant qu'ancien bénéficiaire d'aide ayant récemment rejoint le Comité d'aide au développement de l'OCDE, la République de Corée devrait augmenter ses engagements. Elle a déjà fait une promesse de 5 millions de dollars d'ici à 2017, et le gouvernement devrait y ajouter un complément de 3 millions d'euros pour couvrir la période jusqu'à 2020.

RUSSIE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁸⁸ : 14 819 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁸⁹ : 97 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour²⁹⁰ : AMC : 80 millions \$ (2010-2019)

Acteur GAVI depuis²⁹¹ : 2007²⁹²

Bien que la Russie soit l'un des contributeurs de la création du mécanisme AMC de GAVI, ses engagements de manière générale restent faibles par rapport aux autres donateurs²⁹³. Son engagement de 42,9 millions de dollars pour 2011-2015 ne représente que 0,6 % de la totalité des fonds de GAVI, un montant correspondant en moyenne à cinq centimes par résident russe par an²⁹⁴. GAVI reçoit un soutien non monétaire de la part des membres russes de la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM), tels qu'InPharma. En effet, ces entreprises fournissent à GAVI des vaccins à bas coûts, permettant à l'Alliance et ses partenaires de vacciner un plus grand nombre d'enfants²⁹⁵. Parallèlement, la Russie a été confrontée à des épidémies de maladies vaccinables, avec plus de 4 800 cas ces dernières années. La grande majorité étaient des cas de rougeole mais il y a également eu sept cas de polio, les premiers cas en Russie depuis plus de dix ans²⁹⁶.

Avis des experts

Les contributions globales et par habitant de la Russie demeurent historiquement faibles, mais le pays devrait saisir l'occasion de montrer son engagement envers la santé infantile avec une contribution d'au moins 50 millions de dollars pour la période 2016-2020.

NORVÈGE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant²⁹⁷ : 100 318 \$

Couverture vaccinale du DTC3²⁹⁸ : 95 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour²⁹⁹ : Directs : 1,15 milliard \$ / IFFIm : 261 millions \$ (2006-2020) / AMC : 50 millions \$

Acteur GAVI depuis³⁰⁰ : 2001

Étant l'un des six donateurs de GAVI d'origine, le soutien de la Norvège a été crucial dans le succès de l'Alliance. Non seulement elle est l'un des deux seuls donateurs à contribuer aux trois programmes de financement de GAVI, mais le pays est aussi le deuxième plus grand gouvernement donateur derrière le Royaume-Uni. Pour la période 2011-2015, les engagements de la Norvège représentent 10 % de la totalité des fonds de GAVI³⁰¹, soit environ 25 dollars par résident par an, bien au-dessus de tout autre donateur³⁰². Dagfinn Høybråten, ancien vice-président du Parlement norvégien et ministre actuel de la santé du pays, préside le conseil d'administration de GAVI et est un fervent défenseur de l'équité d'accès aux vaccins³⁰³. La Norvège a également eu beaucoup de succès dans son contrôle des épidémies au niveau national. Contrairement à la plupart des autres donateurs, elle n'a connu que quelques épidémies vaccinables. Au total, seulement 33 enfants ont été infectés par la rougeole ces dernières années³⁰⁴.

Avis des experts

L'engagement de la Norvège envers GAVI et la vaccination a toujours été fort. Le pays devrait maintenir ce rôle de chef de file en promettant jusqu'à 1 milliard de dollars en contributions directes pour la période 2016-2020.

SUÈDE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant³⁰⁵ : 57 909 \$

Couverture vaccinale du DTC3³⁰⁶ : 98 %

Engagements cumulés envers GAVI à ce jour³⁰⁷ : Directs : 378,8 millions \$ / IFFIm : 36,9 millions \$ (2007-2021)

Acteur GAVI depuis³⁰⁸ : 2001

Étant l'un des premiers donateurs de GAVI, la Suède soutient depuis plus de 10 ans l'Alliance de façon continue. Ses contributions annuelles ont considérablement augmentées au fil des années en commençant à 2 millions de dollars en 2001 pour atteindre 93 millions de dollars en 2011³⁰⁹. Ses contributions par habitant sont également élevées : entre 2011 et 2015, elle a donné en moyenne plus de 5 dollars par résident par an à l'Alliance³¹⁰. Anders Nordström, l'ambassadeur pour la santé mondiale au ministère des affaires étrangères, a été un fervent défenseur de la santé dans le cadre du programme de développement post-2015. Il est désormais membre du conseil d'administration de GAVI, où il représente les gouvernements donateurs du Danemark, des Pays-Bas, de la Norvège et de la Suède³¹¹. Le pays a également exprimé son soutien envers GAVI fin 2013, lorsque Stockholm a accueilli la Révision à mi-parcours de l'Alliance pour examiner ses progrès dans la réalisation des objectifs fixés lors de sa conférence de reconstitution de 2011 à Londres³¹². Sur le plan national, la Suède peut faire mieux en matière de vaccination infantile. Entre 1979 et 1996, elle a suspendu la vaccination contre la coqueluche afin de tester un nouveau vaccin. Durant cette période, 60 % des enfants suédois ont contracté la maladie, renforçant l'importance d'une vaccination généralisée³¹³. Ces dernières années, le pays a connu quelques épidémies de rougeole et de rubéole, un revers majeur pour la Suède qui était sur le point d'éliminer la rubéole³¹⁴.

Avis des experts

La Suède est un acteur de taille et devrait améliorer sa performance de 2011. Le pays devrait s'engager sur une contribution directe de 300 millions de dollars ou plus pour la période 2016-2020.

* Ces trois pays et la Commission européenne ne participent pas à la Coupe du monde de football, mais comme ils sont d'importants supporters de GAVI, nous évaluons également chacune de leurs contributions dans ce rapport.

COMMISSION EUROPÉENNE



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant³¹⁵ : NA
Couverture vaccinale du DTC3³¹⁶ : NA
Engagements cumulés envers GAVI à ce jour³¹⁷ : Directs : 112 millions \$
Acteur GAVI depuis³¹⁸ : 2003

Dans l'ensemble, les engagements de la Commission européenne sont faibles par rapport aux promesses faites par les États membres de l'Union européenne. Sa promesse pour 2011-2015 ne représente que 0,7 % de la totalité des fonds collectés et seulement quelques centimes en moyenne par résident européen par an³¹⁹. Cela dit, les États membres de l'UE ont collectivement fourni plus de la moitié des ressources financières de GAVI. La réunion de lancement pré-reconstitution de l'Alliance en 2014 aura lieu à Bruxelles ce qui est approprié compte tenu du rôle clé que les États membres de l'UE jouent dans son financement et du soutien du Commissaire européen, Andris Piebalgs, envers GAVI et la vaccination. Au niveau national, les États membres de l'UE ont été confrontés à une récente poussée d'épidémies de maladies vaccinables. Ces milliers de cas de coqueluche, de rougeole, d'oreillons, de rubéole et d'autres maladies ont en effet été enregistrés à travers l'UE ces dernières années³²⁰.

Avis des experts

Bien que son budget pour le développement n'ait pas été augmenté, la Commission européenne devrait revoir ses engagements de 2011 à la hausse pour mieux refléter sa qualité de donateur.
La Commission devrait s'engager à donner 70 millions de dollars (50 millions d'euros) à GAVI par an.

CANADA



DONATEUR DE GAVI

PIB par habitant³²¹ : 51 990 \$
Couverture vaccinale du DTC3³²² : 95 %
Engagements cumulés envers GAVI à ce jour³²³ : Directs : 236 millions \$ / AMC : \$200 millions \$
Acteur GAVI depuis³²⁴ : 2002

La majorité du soutien accordé à GAVI par le Canada résulte de la très forte adhésion du pays aux initiatives de santé maternelle et infantile, dont la meilleure illustration est le rôle moteur qu'il a joué en 2010 dans l'Initiative de Muskoka sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE). Toutes les promesses de dons pour GAVI comptent pour l'Initiative de Muskoka, ce qui a considérablement mobilisé de nouvelles ressources pour la SMNE. Le Canada a déjà promis 1,1 milliard de dollars de ressources supplémentaires pour la santé maternelle et infantile entre 2010 et 2015, dont 65 millions pour l'AMC et 20 millions en financements directs³²⁵. Le pays accueillera un sommet SMNE de haut niveau en mai 2014, lui offrant une autre plateforme pour exposer ses investissements dans la vaccination. Le Canada est l'un des contributeurs fondateurs de l'AMC et a promis de fournir 172 millions de dollars à l'initiative entre 2011 et 2015, près d'un cinquième de la totalité de son financement³²⁶. Malgré son rôle clé sur ces questions, sa promesse de 256 millions de dollars envers GAVI pour la période de 2011-2015 représente moins de 1,50 dollar par résident canadien par an, moins que ce que de nombreux donateurs ont promis par habitant³²⁷. Le pays doit aussi faire particulièrement attention aux épidémies de maladies vaccinables sachant que plus de 2 000 cas de rougeole, d'oreillons et de coqueluche ont été détectés à travers le pays ces dernières années³²⁸. Une grande partie de ces cas peuvent être imputés à de faibles taux de vaccination contre la rougeole, causés en partie par une campagne de désinformation menée par des groupes anti-vaccination³²⁹.

Avis des experts

Le Canada a à maintes reprises prouvé son engagement envers GAVI et la vaccination en général. Le pays peut réaffirmer son rôle de chef de file mondial sur la SMNE en promettant jusqu'à 500 millions de dollars à GAVI pour la période 2016-2020.

Tout comme la FIFA compte sur les sociétés sponsors pour faire de la Coupe du monde de football un succès, GAVI s'appuie sur un groupe diversifié d'entreprises partenaires et donatrices pour l'aider à sauver la vie des enfants à travers la vaccination. Ces entreprises partenaires sont des acteurs clés, fournissant non seulement des ressources financières mais aussi une expertise, des compétences et des services techniques qui permettent à GAVI d'atteindre ses objectifs de manière plus efficace. La Fondation Bill et Melinda Gates est de loin le plus grand donateur privé de GAVI, avec une contribution de plus de 2,5 milliards de dollars depuis la création de l'Alliance. Mais un nombre croissant de partenaires du secteur privé contribue également de façon importante. Ci-dessous est incluse la liste complète des « sociétés sponsors » de GAVI.

Fondation
Bill & Melinda Gates

2 549,4 M\$

Son Altesse
Cheikh Mohammed
Bin Zayed Al Nahyan

33 M\$

Fondation "la Caixa"

23,8 M\$

Autres donateurs privés

16,2 M\$

Lions Club
International (LCIF)

15 M\$

Comic Relief

11,7 M\$

Children's
Investment Fund
Foundation
(CIFF)

6,5 M\$

Dutch
Postcode
Lottery

3,2 M\$

ELMA
Vaccines and
Immunization
Foundation

2,0 M\$

OPEC Fund
for International
Development
(OFID)

1,1 M\$

LDS
Charities

4 M\$

Anglo
American
plc

3 M\$

Prudential
0,2 M\$

Absolute
Return
for Kids
(ARK)

3,3 M\$

JP Morgan
2,4 M\$

Statoil
0,2 M\$

**TOTAL =
2 674,9 M\$**

(2000–2015)

Conclusion

Les pays participants à la Coupe du monde de cette année ont plus à offrir qu'une forte puissance de tir au but et une solide habilité défensive. Comme l'ont démontré les analyses pré-match de ce rapport, ces pays ont collectivement apporté des changements profonds à la santé des enfants du monde grâce à leurs investissements dans la vaccination. Comme nous approchons de l'échéance de 2015 pour les OMD actuels, ces investissements ont été le moteur de progrès impressionnants durant les deux dernières décennies sur l'OMD 4, l'objectif de réduire la mortalité infantile de deux tiers dans le monde. En 1990, il y a eu presque 12,6 millions de morts chez les moins de cinq ans. Aujourd'hui, nous avons pratiquement réduit ce chiffre de moitié.

Cependant aux taux actuels de progrès, l'UNICEF estime que le monde n'atteindra pas l'OMD 4 avant 2028, ce qui pourrait équivaloir à 35 millions de morts supplémentaires qui auraient pu être évitées si l'objectif avait été honoré dans les délais¹. Pour inverser ces tendances, le monde doit mettre la priorité sur les programmes qui sauveront le plus grand nombre d'enfants avec les ressources disponibles. Garantir un meilleur accès aux vaccins à travers GAVI et d'autres programmes de vaccination est l'une des manières les plus efficaces pour accélérer le progrès. Cependant atteindre cet objectif demandera une intensification des investissements et de la collaboration de la part de nombreux partenaires dans le monde. Afin de permettre à GAVI de sauver 5 millions de vies sur les cinq ans à venir, chaque joueur doit redoubler d'efforts.

CLÉS DE LA VICTOIRE



La plupart des donateurs doivent considérablement augmenter leur soutien à GAVI. GAVI a démontré sa capacité à avoir un impact important.

Depuis sa création, les donateurs ont généreusement soutenu son travail avec des financements croissants. D'ailleurs, les pays participant à la Coupe du monde sont à l'origine de 62% des ressources de GAVI pour la période 2011 à 2015. Mais cette fois-ci, la barre sera placée plus haut : pour atteindre ces objectifs, la demande de financement de GAVI pour la période de 2016 à 2020 est de 7,5 milliards de dollars. La prochaine période constituera probablement le pic des demandes de financement de GAVI. Après 2020, GAVI prévoit que ces besoins resteront stables, puis diminueront grâce à la baisse continue des prix des vaccins et la croissance constante des économies des pays bénéficiaires, ce qui leur permettra d'assumer une plus grande part du financement de la vaccination.

De nombreux pays donateurs, en particulier ceux qui ont jusqu'à présent apporté des plus faibles contributions par rapport à leur PIB par habitant, doivent

considérablement augmenter leurs contributions multi-annuelles à GAVI pour aider à atteindre cette cible. Il est par ailleurs essentiel que GAVI élargisse sa base de donateurs pour la prochaine période en recrutant de nouveaux donateurs venant d'économies émergentes ainsi que du secteur privé.



Les pays avec une forte incidence de maladies doivent accroître leur financement national pour la santé et doivent renforcer leurs systèmes d'immunisation. La politique de cofinancement de GAVI, qui a été établie en 2008,

est un atout pour s'assurer de l'appropriation de vaccins nouveaux ou sous-utilisés par les pays concernés. En effet, le cofinancement de la part des pays bénéficiaires de GAVI pourraient générer jusqu'à 1,2 milliards de dollars sur la période de 2016 à 2020, permettant aux gouvernements de graduellement augmenter la part de leurs budgets destinée aux vaccins. De plus, de nombreux pays investissent dans des programmes d'immunisation de routine, parallèlement à leur cofinancement de GAVI. Ces investissements soutiennent aussi bien les ressources humaines du secteur de la santé que le matériel frigorifique et de stockage et les initiatives pour la sécurité vaccinale. Ces efforts sont importants, mais encore insuffisants. En 2012, seulement six pays d'Afrique subsaharienne (le Liberia, le Madagascar, le Malawi, le Rwanda, le Togo et la Zambie) ont rempli les engagements qu'ils avaient pris au sommet d'Abuja d'allouer 15% de leurs budgets annuels à la santé². Des investissements insuffisants dans les systèmes de santé mènent souvent à des infrastructures sanitaires fragiles rendant très difficile la vaccination des enfants dans les lieux les plus reculés du pays. Le succès de GAVI dépendra de plus en plus de la volonté des pays à renforcer leurs systèmes sanitaires. Ainsi, il est impératif que les pays allouent plus de financements à l'immunisation et le secteur de la santé en général, en complément de l'aide de GAVI. Ce financement accru doit aller de pair avec un soutien politique approprié pour ces programmes.



Les économies émergentes ont défini des « meilleures pratiques » en termes d'immunisation, mais elles doivent continuer à améliorer la couverture vaccinale. Un grand nombre de pays à revenu moyen se sont démarqués comme leaders de la vaccination. En particulier, plusieurs pays d'Amérique latine se sont efforcés individuellement et collectivement à améliorer de manière significative leurs taux de couverture vaccinale. Avec l'aide de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO), la région a sécurisé des prix réduits pour les vaccins, développé des approches commerciales innovantes à travers la « Semaine de la vaccination dans les Amériques », organisée annuellement et fortement médiatisée, et bénéficié d'une forte volonté politique qui a généré un financement domestique solide au profit des programmes d'immunisation. Les pays tels que le

Brésil ont été parmi les premiers participants aux initiatives de transfert de techniques de production des vaccins³, et les sociétés pharmaceutiques russes⁴ et chinoises⁵ produisent des vaccins utilisés par GAVI.

Pourtant beaucoup reste à faire pour les économies émergentes. Plus d'1,1 million de personnes en Amérique latine⁶, principalement celles vivant dans des communautés marginalisées et difficilement accessibles, n'ont pas complété leur série de vaccinations minimum, et en Russie et à travers le Moyen-Orient, les épidémies restent fréquentes. Des études montrent que pour éviter des épidémies de grande ampleur pour la plupart des maladies, les pays et les régions doivent garantir un taux de couverture vaccinale d'au moins 95%⁷. De nombreuses économies émergentes demeurent cependant en-dessous de ce seuil, leur faisant encourir un risque plus élevé⁸.



GAVI devrait renforcer ses propres stratégies pour garantir au plus grand nombre d'enfants d'être vaccinés, peu importe où ils vivent.

GAVI a remporté un franc succès dans l'amélioration de l'équité entre les pays, en aidant les nations les plus pauvres du monde à accroître leurs taux de couverture vaccinale basique. Ceux-ci sont passés de 60-65% en 2000 à 74% en 2012, ce qui s'approche bien davantage de la moyenne mondiale d'aujourd'hui, qui est de 83%. Cependant, en parallèle, elle a eu moins de succès jusqu'à présent dans l'élimination des écarts au sein des pays les plus pauvres du monde. Dans plus de 40% des pays soutenus par GAVI, les taux de couverture de DTC3 pour les 20% les plus pauvres de la population sont toujours à 20 points de pourcentage en dessous de ceux pour les 20% les plus riches. Dans les prochaines années, GAVI devrait développer une politique d'équité plus efficace, en définissant un critère d'équité dans les fenêtres de financement et en aidant les pays à recueillir des données d'équité plus exactes. GAVI devrait également collaborer avec un éventail plus large de groupes des sociétés civiles nationales qui peuvent aider à atteindre les populations marginalisées et mal desservies, afin de développer des approches innovantes de prestation de services et de responsabiliser les pays dans l'obtention de résultats.

GAVI doit aussi examiner de près son critère d'éligibilité pour la période 2016 à 2020 et au-delà. Actuellement, elle n'aide que les pays à faible revenu avec un RNB annuel de 1 570 dollars par habitant. Pourtant, d'après ce critère, il est estimé qu'en 2020, plus de la moitié des enfants non-vaccinés dans le monde vivront dans des pays qui ne seront plus éligibles au programme de GAVI. La maintenance d'un seuil d'éligibilité aussi catégorique, basé uniquement sur un seul indicateur financier, affaiblirait le rôle de GAVI, à la fois dans le monde de la vaccination mais aussi dans les débats globaux sur les meilleurs moyens d'éliminer les morts infantiles évitables. Le conseil d'administration et les parties prenantes de GAVI, en étroite coopération avec d'autres partenaires, devraient revoir ces politiques, en étudiant les moyens d'intégrer dans leur prise de décision des indicateurs non-financiers, comme la

charge des maladies, la solidité des systèmes de santé et le nombre de naissances. Par la même occasion, GAVI devrait faire attention à ne pas trop se disperser. Elle devrait travailler avec d'autres organismes, organisations et instances techniques de financement dans le but de déterminer des instances capables de fournir des moyens complémentaires d'aide au financement de la vaccination, au renforcement des systèmes de santé et à la collecte de données dans les pays qui ont récemment perdu leur éligibilité.



Tous les pays doivent redoubler d'efforts pour garantir de forts taux de couverture vaccinale afin de prévenir les épidémies.

Les maladies évitables par vaccin ne respectent pas les frontières ou les économies. Ces dernières années, de nombreux pays, que ce soit dans le nord ou dans le sud, ont vu des maladies réapparaître, celles-ci souvent causées d'handicaps graves et de morts, anéantissant des années de progrès. Au cours des dernières années, des dizaines de milliers de personnes dans presque tous les pays de l'Europe de l'Ouest et de l'Amérique du Nord ont été infectées par la rougeole et par la coqueluche, bien que ces maladies aient été éliminées il y a des années. À cause de la transmission transfrontalière, des épidémies de polio se déclarent encore en Afrique et en Asie dans des régions et des pays où la maladie avait été vaincue. Pour la plupart des pays, la prévention de telles épidémies demandera des efforts continus pour étendre la couverture des vaccins routiniers et des vaccins nouveaux, en particulier parmi les populations marginalisées et migrantes. Mais il est tout aussi important que les pays élargissent leur regard pour améliorer la sécurité du personnel de santé, renforcer les systèmes de santé et lutter contre la stigmatisation et les idées reçues concernant la sécurité des vaccins. Dans un monde de plus en plus interconnecté, où il ne suffit que d'un voyage en bus, en train ou en avion pour propager de nombreuses maladies, les pays doivent s'assurer que leurs citoyens reçoivent les vaccins nécessaires pour les maintenir en bonne santé, où qu'ils voyagent. Ce phénomène n'est peut-être nulle part ailleurs aussi clair qu'à la Coupe du monde de football, rassemblant des fans du monde entier dans les stades et les bars, se mêlant les uns aux autres pour cet événement plein d'émotions.

À l'approche du lancement de la Coupe du monde de football, les pays dans le monde entier vont rassembler leurs meilleurs talents, les poussant à donner le meilleur d'eux-mêmes au sein d'une équipe soudée. De la même manière, GAVI, ses donateurs et ses partenaires doivent ensemble et publiquement prendre de nouveaux engagements audacieux et réaffirmer leur volonté politique à ce moment important pour l'immunisation dans le monde. En travaillant ensemble durant les cinq prochaines années, ils pourront sauver la vie de plus de 5 millions d'enfants et garantir un départ sain dans la vie à des centaines de millions d'autres. Comme les fans qui vont suivre le tournoi, nous observerons et encouragerons ceux qui aideront à « marquer ce but » vital.

Méthodologie



Comment les pays ont-ils été choisis pour la création des profils ?

Nous avons commencé par créer des profils pour tous les pays participant à la Coupe du monde de 2014 et les avons étudiés selon leurs groupes initiaux (« Groupe A », « Groupe B », etc.). Nous avons fait deux exceptions :

- Nous avons créé un profil pour le Royaume-Uni plutôt que pour l'Angleterre, car c'est le gouvernement britannique et non celui de l'Angleterre qui contribue à GAVI.
- Nous avons créé des profils pour quatre donateurs supplémentaires, le Canada, la Norvège, la Suède et la Commission européenne (le « Groupe X »), car bien qu'ils ne participent pas à la Coupe du monde, ils sont tous des contributeurs importants à GAVI et aux efforts mondiaux d'immunisation.



Quelles sont les principales sources de données ?

ONE a utilisé une variété de sources d'informations publiques pour rassembler les données utilisées dans les profils de pays. Les sources principales incluent :

- Le site internet de GAVI Alliance, contenant les profils de ses pays membres et les pages avec les informations sur les donateurs et les bénéficiaires de GAVI.
- Le rapport de l'UNICEF de 2013 « S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013 » pour les taux du déclin de la mortalité infantile entre 1990 et 2012 et pour les taux de mortalité infantile de 2012.
- Le rapport de l'UNICEF de 2014 « La situation des enfants dans le monde en chiffres » pour les taux nationaux de vaccination du DTC3 en 2012.
- Les indicateurs nationaux de santé de l'OMS pour les données sur la part des budgets nationaux allouée aux dépenses de santé en 2012.

- La base de données du FMI, Perspectives de l'économie mondiale, mise à jour en avril 2014, pour les données sur les produits intérieurs bruts (PIB) par habitant en 2013 à prix courants.
- Le Council on Foreign Relations (CFR, conseil des relations étrangères) pour ses données sur les épidémies de maladies pouvant être évitées par la vaccination entre 2008 et 2014.
- La base de données de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) pour ses données sur les épidémies de maladies pouvant être évitées par la vaccination et sur la couverture vaccinale dans ses États membres.
- Le programme de collecte de données conjoint de l'OMS et de l'UNICEF pour les données sur l'équité géographique entre les pays en ce qui concerne la vaccination.



Quels sont les indicateurs et facteurs clés évalués dans la description de chaque pays ?

Nous avons inclus toute une gamme d'indicateurs, dont les principaux sont :

- Les indicateurs de financement, dont les contributions historiques à GAVI, les dépenses de GAVI par habitant, les dépenses de GAVI en termes de pourcentage des contributions totales à GAVI et les tendances de contributions :
 - Tous les montants sont listés en dollars américains au taux de change du jour où l'engagement a été pris ou reçu, sauf indication du contraire.
 - Sous l'indicateur « engagements actuels », les chiffres incluent tous les financements que les gouvernements ont versés à GAVI entre 2000 et 2013 et ceux qui ont été promis à GAVI pour la période 2014-2015. En cas d'exception (principalement dans le cas où les gouvernements auraient fait des promesses allant au-delà de la période de 2000 à 2015), nous l'avons noté dans le profil du pays. Ceci est fréquemment le cas pour les AMC et

IFFIm. Ces deux mécanismes de financement innovants ayant été conçus pour sécuriser des engagements à long terme, nous avons indiqué le montant total des engagements des pays à ces programmes dans leurs profils, reconnaissant les dates de fin pour chacun. Une ventilation complète d'année en année des engagements AMC et IFFIm peut être consultée sur le site de GAVI, dans la section des profils de ses donateurs.

- Toutes les promesses et les contributions des donateurs spécifiques pour la période de 2011 à 2015 sont considérées comme étant des revenus pour GAVI, sauf indication du contraire.
- La couverture vaccinale du DTC3 (la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) pour tous les pays, en tant que mesure de l'efficacité des programmes nationaux d'immunisation, car la vaccination DTC3 est standard à travers la plupart des pays et requiert d'entrer en contact trois fois avec le même patient.
- Les dirigeants qui ont manifesté un engagement notable envers GAVI et/ou la vaccination dans leur pays et les institutions nationales ayant joué un rôle dans l'amélioration de l'accès aux vaccins pour tous les pays.
- L'équité de la couverture, l'amélioration de la vaccination et les objectifs d'immunisation pour les pays bénéficiaires et pour ceux non-GAVI à revenu moyen comme indicateurs des engagements nationaux envers la vaccination universelle à l'intérieur des pays.
- Les épidémies nationales dans tous les pays comme mesure de l'efficacité de l'immunisation nationale et des mécanismes de surveillance contre les maladies pouvant être évitées par la vaccination.



Quelles informations n'ont pas été incluses dans le profil de chaque pays et pourquoi ?

ONE reconnaît que les indicateurs choisis ne traduisent pas toutes les nuances des contributions de chaque pays aux efforts nationaux et globaux de vaccination. En particulier, parmi les autres indicateurs que nous aurions aimé mentionner, mais que nous n'avons pas pu inclure par manque de données comparables ou de place dans ce rapport :

- Les niveaux de dépenses nationales sur la santé en général et sur la vaccination en particulier.
- Les taux de couverture des vaccins autres que le DTC3.
- Les données sur les taux de vaccination ventilées par groupes socioéconomiques dans chaque pays.



Comment ont été déterminés les avis ?

Les « avis des experts » sont basés sur l'analyse globale de la performance de chaque pays et sont spécifiques au rôle joué par ce pays dans la vaccination infantile. Ainsi, les projections sur les donateurs de GAVI actuels et éventuels prennent en compte l'état des budgets de l'aide officielle au développement et les contributions précédentes. Les projections sur les bénéficiaires de GAVI et les pays non-GAVI à revenu moyen sont basées sur les taux globaux de vaccination nationale et les critères d'équité, ainsi que sur la volonté des dirigeants au niveau national par rapport à la vaccination nationale. Ces projections sont faites par ONE et ne sont pas officiellement approuvées par GAVI, PAHO ou d'autres organismes techniques.

Notes

Vaccins et la Coupe du monde : les chiffres

1. GAVI Alliance. 2013. "Health Equity". <http://www.gavialliance.org/about/value/health-equity/>
2. FIFA. 2014. "Prices and Matches". <http://www.fifa.com/worldcup/organisation/ticketing/prices-matches/>
3. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance. 2013. "New vaccine markets that serve the needs of developing countries". <http://midtermreview.gavialliance.org/marketshaping/ESPN>. 2011. "FIFA: At least 1 billion saw Cup final". http://espn.go.com/sports/soccer/news/_id/6758280/least-1-billion-saw-part-2010-world-cup-final/
4. ESPN. 2011. "FIFA: At least 1 billion saw Cup final". http://espn.go.com/sports/soccer/news/_id/6758280/least-1-billion-saw-part-2010-world-cup-final/
5. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance. 2013. "The Road to Replenishment 2016-2020".
6. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance. 2013. "Key figures: donor contributions & pledges". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-contributions-pledges/Data> available from GAVI Alliance. 2013. "Key figures: donor contributions & pledges", op. cit.
7. FIFA. "FIFA World Cup". <http://www.fifa.com/aboutfifa/worldcup/>
8. GAVI Alliance. 2012. "Praise from Washington for Ghana vaccine rollout". <http://www.gavialliance.org/library/news/gavi-features/2012/praise-from-washington-for-ghana-vaccine-rollout/>
9. Kharpal, Arjun. 2013. "Beer to get World Cup boost worth millions". <http://www.cnbc.com/id/101013946>
10. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance. 2013. "Key figures: donor contributions & pledges". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-contributions-pledges/>
6. GAVI Alliance. "GAVI's impact". <http://www.gavialliance.org/about/mission/impact/>
7. GAVI Alliance. "Key figures: donor contributions & pledges". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-contributions-pledges/>
8. Ibid.
9. La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) est un mécanisme de financement innovant. Les fonds sont levés à travers l'émission d'obligations garanties par des engagements contraignants de la part des donateurs (États ou fondations privées) sur une longue période – jusqu'en 2026 pour la France. Cela permet de mettre des ressources à la disposition de vastes programmes de vaccination, majoritairement de GAVI, de manière prévisible et régulière. La trésorerie de l'IFFIm est administrée par la Banque mondiale.
10. GAVI Alliance. "International Finance Facility for Immunisation". <http://www.gavialliance.org/funding/IFFIm/>
11. La Garantie de marché (AMC) est un contrat, généralement conclu entre un gouvernement et une industrie pharmaceutique, conçu pour stimuler l'investissement dans la recherche, le développement et la production de vaccins dont le besoin est urgent. Dans le cadre d'une AMC, les donateurs s'engagent à apporter des fonds pour garantir le prix des vaccins, dans la mesure où les fabricants développent ces vaccins et en assurent un prix abordable à long terme pour les pays en développement.
12. GAVI Alliance. "About the pneumococcal AMC". <http://www.gavialliance.org/funding/pneumococcal-amc/about/>
13. Le Matching Fund de GAVI est un mécanisme de financement innovant fondé sur un partenariat public-privé, visant à impliquer davantage le secteur privé dans l'amélioration de la santé dans le monde. Dans le cadre de ce programme, le Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID) et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés à verser 130 millions de dollars afin de s'aligner sur les contributions des entreprises, fondations ou organisations, et de leurs clients, employés et partenaires commerciaux, avec pour objectif de récolter 260 millions de dollars au profit de la vaccination d'ici à la fin de 2015.
14. GAVI Alliance. "GAVI Matching Fund". <http://www.gavialliance.org/funding/matching-fund/>
15. GAVI Alliance. "Co-financing policy". <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>
16. Berkley, Seth. 2013. "CEO Board Report". Réunion du Conseil d'administration de GAVI Alliance : Phnom Penh, Cambodge.
17. GAVI Alliance. "Delivering Together on the 2011–2015 Strategy". <http://midtermreview.gavialliance.org/marketshaping/>

Introduction

1. UNICEF. 2013. "Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
2. Ibid.
3. Ibid.
4. GAVI Alliance. "Country hub". <http://www.gavialliance.org/country/>
5. GAVI Alliance. "What we do – Programme portfolio". <http://www.gavialliance.org/about/mission/what/>

18. GAVI Alliance. "A-Z of GAVI successes and challenges". <http://www.gavialliance.org/library/news/gavi-features/2013/a-z-of-gavi-successes-challenges-seth-berkley-mid-term-review/>
19. Gouvernement australien et AusAID. "Australian Multilateral Assessment March 2012: GAVI Alliance (GAVI)". <http://aid.dfat.gov.au/partner/Documents/gavi-assessment.pdf>
20. Bureaux du gouvernement de Suède. "Swedish assessment of multilateral organisations". <http://www.government.se/content/1/c6/18/05/67/3aa5503d.pdf>
21. Département britannique pour le développement international (DfID). "Multilateral Aid Review: Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI)". <https://www.gov.uk/government/publications/multilateral-aid-review-global-alliance-for-vaccines-and-immunisation-gavi>
22. Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales. "Organisational Effectiveness Assessment: GAVI 2012". http://www.mopanonline.org/upload/documents/MOPAN_2012_GAVI_Final_Vol_1_Issued_December_2012.pdf
23. International Aid Transparency Index (Index de la transparence de l'aide internationale). "GAVI Alliance". <http://ati.publishwhatyoufund.org/donor/gavi/>
24. GAVI Alliance. "Delivering Together on the 2011–2015 Strategy", op. cit.
25. Analyse effectuée par GAVI Alliance.

Rapports pré-match sur les pays

BRÉSIL

1. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
2. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
3. GAVI Alliance. 2013. "Brésil". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/brazil/>
4. Ibid.
5. Bien que le Brésil ait fait une promesse de dons pour la première fois en 2006, sa première contribution est prévue pour 2014.
6. GAVI Alliance. 2013. "Brésil", op. cit.
7. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
8. Contrairement à la plupart des médicaments, il est virtuellement impossible de fabriquer des versions génériques de vaccins. Ils sont au contraire générés à travers un transfert technologique, le transfert de toutes les connaissances et les technologies nécessaires pour que d'autres puissent développer et fabriquer les mêmes vaccins. Ceci augmente la concurrence sur le marché et baisse en général les prix.

9. GAVI Alliance. 2014. "Developing country pharmaceutical industry". <http://www.gavialliance.org/about/partners/developing-country-vaccine-industry/>; GAVI Alliance. 2012. "Technology Transfer: Developing Countries Vaccine Manufacturers' Perspectives".
10. BBC. 2013. "Brazil to export low-cost measles and rubella vaccine". <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-24721514>
11. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

CAMEROUN

12. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
13. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
14. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
15. Ibid.
16. GAVI Alliance. 2013. "Cameroun". <http://www.gavialliance.org/country/cameroon/>
17. Ibid.
18. Ibid.
19. Les projets de démonstration de vaccination offrent aux gouvernements l'expérience nécessaire pour administrer un vaccin et leur permettent de prendre des décisions en connaissance de cause sur l'introduction ou non d'un vaccin au niveau national.
20. Le cancer du col de l'utérus est souvent provoqué par le VPH et est l'une des principales causes de décès par cancer chez les femmes dans les pays en voie de développement. Dans les pays offrant un accès limité au dépistage de ce cancer, les traitements peuvent être limités et la vaccination des filles contre le VPH contribuera grandement à la prévention des décès par cancer du col de l'utérus.
21. GAVI Alliance. 2014. "206,000 more girls to benefit from HPV vaccine with GAVI Alliance support". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2014/206-000-more-girls-to-benefit-from-hpv-vaccine-with-gavi-alliance-support/>
22. GAVI Alliance. 2012. "GAVI works with Cameroon and Niger to recover misused funds". <http://www.gavialliance.org/library/news/statements/2012/gavi-works-with-cameroon-and-niger-to-recover-misused-funds/>
23. GAVI Alliance. 2013. "At Dakar conference, countries showcase increased efforts to fund their own immunisation programs". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2013/dakar-conference-countries-showcase-increased-efforts-to->

fund-their-own-immunisation-programs/; Institut de Vaccin Sabin. "Cameroon". <http://www.sabin.org/programs/sif/cameroon>

24. UNICEF et OMS. 2014. "Immunization Summary: A statistical reference containing data through 2012".
25. CDC. 2013. "Polio in Cameroon". <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/polio-cameroon>; Initiative mondiale pour l'éradication de la polio. 2014. "Case breakdown by country". <http://www.polioeradication.org/dataandmonitoring/poliothisweek.aspx>; Initiative mondiale pour l'éradication de la polio. 2013. "Polio strikes Cameroon". <http://www.polioeradication.org/tabid/488/iid/338/Default.aspx>
26. RIN Afrique. 2014. "Regional insecurity fuels polio in Cameroon". <http://www.irinnews.org/report.aspx?reportid=99841>

CROATIE

27. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
28. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
29. B. Kaić. 2007. "Vaccine Regulations in Croatia".
30. B. Kaić. 2012. "Impact of vaccination on vaccine-preventable disease burden in Croatia".
31. M. Tatalović. 2014. "Croatian vaccine manufacturer faces uncertain future". <http://www.scidev.net/global/medicine/news/croatian-vaccine-manufacturer-faces-uncertain-future.html>

MEXIQUE

32. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
33. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
34. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
35. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
36. Ibid.
37. Initiative mondiale pour l'éradication de la polio. 2013. "Polio vaccine technology transfer continues". <http://www.polioeradication.org/Mediaram/Newsstories/Newsstories2013/tabid/488/iid/286/Default.aspx>
38. P.A. Gastañaduy et al. 2013. "Effect of Rotavirus Vaccine on Diarrhea Mortality in Different Socioeconomic Regions of Mexico".
39. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
40. Medical News Today. 2011. "First Measles Case Appears In Mexico, Said To Come From France". <http://www.medicalnewstoday.com/articles/231640.php>
41. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

AUSTRALIE

42. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
43. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

44. GAVI Alliance. 2013. "Australie". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/australia/>
45. Ibid.

46. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
47. Gouvernement australien : Ministère des affaires étrangères et du commerce extérieur. 2012. "Australian Multilateral Assessment (AMA) Full Report". http://aid.dfat.gov.au/Publications/Pages/693_6999_8205_7111_6531.aspx
48. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

CHILI

49. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
50. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
51. Banque mondiale. 2014. Indicateurs de développement mondial : PIB par habitant, 2012.
52. OMS. 2012. "'Developing' countries with % of districts achieving at least 80% DTC3 coverage, 2012". http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/SlidesGlobalImmunization.pdf?ua=1; PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
53. Europa.eu. 2010. "Factsheet Chile earthquake (17/03/2010)". http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-10-85_en.htm?locale=en
54. The Santiago Times. 2014. "Special Report: Vaccine law a battle between science and society". <http://santiagotimes.cl/special-report-vaccine-law-battle-science-society/>; Données de 2013 de GAVI Alliance et de la Division des approvisionnements de l'UNICEF.
55. Ministère chilien de la santé. "National Immunization Registry". http://www.immregistries.org/resources/iis-meetings/Presentacion_RNI_MelissaFuenzalida_AIRA_-_english_rev.pdf; PAHO. 2013. "Final Report of the Technical Advisory Group on Vaccine-Preventable Diseases".

PAYS-BAS

56. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
57. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
58. GAVI Alliance. 2013. "Pays-Bas". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/netherlands/>
59. Ibid.
60. Ibid.; Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
61. Eurosurveillance. 2013. "Large Ongoing Measles Outbreak in a Religious Community in the Netherlands since May 2013". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20580>; Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Nationale Atlas Volksgezondheid. 2014. "Mazelen in de biblebelt". <http://www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten/mazelen-2013/>

62. Liliane Ploumen. Lettre à la deuxième chambre, datée du 20 mars 2014.

ESPAGNE

63. FMI. "World Economic Outlook Database". Avril 2014.
64. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
65. GAVI Alliance. 2013. "Espagne". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/spain/>
66. Ibid.
67. GAVI Alliance. 2013. "Espagne", op. cit.
68. Ibid.; Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
69. GAVI Alliance. 2011. "GAVI commends 'la Caixa' foundation's €4 million commitment to the matching fund". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2011/la-caixa-donation-matching-fund/>
70. GAVI Alliance. 2012. "GAVI appreciation for Atlético Madrid and star striker Radamel Falcao's support for immunization". <http://www.gavialliance.org/library/news/statements/2012/gavi-appreciation-for-atletico-madrid-and-star-striker-radamel-falcao-s-support-for-immunisation>
71. Eurosurveillance. 2012. "Measles Outbreak in Andalusia, Spain, January to August 2011". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20300>; Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

COLOMBIE

72. FMI. "World Economic Outlook Database". Avril 2014.
73. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
74. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
75. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
76. Ibid.
77. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
78. Apporrea. 2012. "Altamente contagiosa: Alerta en Bogotá por rebrote de Tos ferina". <http://www.aporrea.org/internacionales/n217707.html>
79. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html
80. S. Cast. 2011. Colombia Reports. "Measles outbreak in Colombia, govt rushes to vaccinate 8 million". <http://colombiareports.co/measles-outbreak-in-colombia-govt-rushes-to-vaccinate-8-million/>
81. PAHO, OMS. 2012. "(October) International Evaluation of Colombia's Expanded Programme on Immunization". http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7534&lang=en

82. OMS. 2012. "'Developing' countries with % of districts achieving at least 80% DTC3 coverage, 2012". http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/SlidesGlobalImmunization.pdf?ua=1; PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

CÔTE D'IVOIRE

83. FMI. "World Economic Outlook Database". Avril 2014.
84. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
85. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
86. Ibid.
87. GAVI Alliance. 2013. "Côte d'Ivoire". <http://www.gavialliance.org/country/cote-divoire/>
88. Ibid.
89. OMS. 2011. "Refurbishing damaged health facilities after the conflict in Côte d'Ivoire". http://www.who.int/hac/crises/civ/highlights/highlights_may2011/en/
90. OMS. 2011. "Poliovirus sauvage en Côte d'Ivoire". http://www.who.int/csr/don/2011_04_21a/fr/; Initiative mondiale pour l'éradication de la polio. "Côte d'Ivoire". <http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/Importationcountries/CotedIvoire.aspx>
91. UNICEF. 2012. "UNICEF kicks off a post-crisis measles immunization campaign in Côte d'Ivoire". http://www.unicef.org/infobycountry/cotedivoire_58388.html
92. UNICEF et OMS. 2014. "Immunization Summary: A statistical reference containing data through 2012".
93. OMS. 2011. "Poliovirus sauvage en Côte d'Ivoire", op. cit.; Initiative mondiale pour l'éradication de la polio. "Côte d'Ivoire", op. cit.
94. GAVI Alliance. 2013. "Côte d'Ivoire", op. cit.

GRÈCE

95. FMI. "World Economic Outlook Database". Avril 2014.
96. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
97. UNICEF. 2013. "Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative".
98. Neoskosmos. 2013. "Thousands of children unvaccinated". <http://neoskosmos.com/news/en/thousands-of-greek-children-unvaccinated>
99. I. Pavlopoulou et al. 2013. "Immunization coverage and predictive factors for complete and age-appropriate vaccination among preschoolers in Athens, Greece: a cross-sectional study". <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/908>; Vaccines Today. 2014. "Greek crisis: children missing vaccination". <http://www.vaccinestoday.eu/vaccines/greek-crisis-children-missing-vaccination/>
100. Vaccines Today. 2014. "Greek crisis: children missing vaccination", op. cit.
101. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

JAPON

102. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
103. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
104. GAVI Alliance. 2013. "Japan". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/japan/>
105. Ibid.
106. Ibid.; Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
107. GAVI Alliance. 2012. "GAVI marks first anniversary of the Japan earthquake". <http://www.gavialliance.org/library/news/statements/2012/gavi-marks-first-anniversary-of-the-japan-earthquake/>
108. GAVI Alliance. 2012. "Japan funds life-saving vaccines for developing countries". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/japan-funds-life-saving-vaccines-for-developing-countries/>
109. H. Honda et al. 2005. "No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study." <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15877763>; J. Randerson. 2013. The Guardian. "Measles and MMR: the essential guide". <http://www.theguardian.com/society/2013/apr/25/measles-mmr-the-essential-guide>

COSTA RICA

110. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
111. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
112. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
113. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
114. Ibid.
115. OMS. 2014. "Global Alert and Response (GAR): Costa Rica". <http://www.who.int/csr/don/archive/country/cri/en/>; PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
116. A. Morice et al. 2003. "Accelerated Rubella Control and Congenital Rubella Syndrome Prevention Strengthen Measles Eradication: The Costa Rican Experience". http://jid.oxfordjournals.org/content/187/Supplement_1/S158.long
117. Ibid.
118. OMS. 2012. "'Developing' countries with % of districts achieving at least 80% DTC3 coverage, 2012". http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/SlidesGlobalImmunization.pdf?ua=1
119. OMS. 2008. "Global Immunization News: Costa Rica". http://www.who.int/immunization/GIN_June2008.pdf
120. PAHO. 2013. "Final Report of the Technical Advisory Group on Vaccine-Preventable Diseases".

ROYAUME-UNI (ANGLETERRE)

121. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

122. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
123. GAVI Alliance. 2013. "Royaume-Uni". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/united-kingdom/>
124. Ibid.
125. Ibid.
126. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/261639/GAVI-2013-summary-assessment-update2.pdf
127. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html
128. N. Shute. 2013. "Fifteen Years After A Vaccine Scare, A Measles Epidemic". <http://www.npr.org/blogs/health/2013/05/21/185801259/fifteen-years-after-a-vaccine-scare-a-measles-epidemic>
129. BBC News. 2011. "MMR vaccine rate increase prompts measles warning". <http://www.bbc.com/news/health-13903374>

ITALIE

130. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
131. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
132. GAVI Alliance. 2013. "Italie". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/italy/>
133. Ibid.
134. Ibid.
135. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
136. Eurosurveillance. 2013. "Analysis of National Measles Surveillance Data in Italy from October 2010 to December 2011 and Priorities for Reaching the 2015 Measles Elimination Goal". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20480>; données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

URUGUAY

137. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
138. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
139. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html
140. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
141. OMS. 2012. "'Developing' countries with % of districts achieving at least 80% DTP3 coverage, 2012". http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/SlidesGlobalImmunization.pdf?ua=1; PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
142. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

143. PAHO. 2013. "Final Report of the Technical Advisory Group on Vaccine-Preventable Diseases".

144. Ibid.

ÉQUATEUR

145. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

146. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

147. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".

148. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>

149. Ibid.

150. M. Makinen et al. 2012. "New vaccine adoption in lower-middle-income countries". http://heapol.oxfordjournals.org/content/27/suppl_2/ii39.full; PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

151. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

152. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

153. PAHO. 2012. "Health in the Americas, 2012 Edition: Ecuador".

154. M. Makinen et al. 2012. "New vaccine adoption in lower-middle-income countries", op. cit.; PAHO. 2011. "PAHO Revolving Fund". http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1864&Itemid=4135

155. L. Suseran. 2013. "Guyana, Suriname hold simultaneous launch of Vaccination Week of the Americas at Corriverton". <http://www.kaieteurnewsonline.com/2013/04/23/guyana-suriname-hold-simultaneous-launch-of-vaccination-week-of-the-americas-at-corriverton/>

FRANCE

156. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

157. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

158. GAVI Alliance. 2013. "France". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/france/>

159. Ibid.

160. Ibid.

161. Les chiffres du profil France ont été alignés sur les chiffres publiés par GAVI le 5 mai 2014, tandis que les profils des autres pays de ce rapport prennent en compte les chiffres de GAVI antérieurs à cette date. À des fins de comparabilité, la contribution de la France était évaluée à 432,4 millions de dollars avant ce changement, qui résulte d'une modification au niveau de l'IFFIm pour tous les pays contributeurs.

162. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale. En utilisant les chiffres antérieurs au 5 mai 2014, la contribution de la France représente un 1,3 dollar par habitant, avec les chiffres actualisés du 5 mai, la contribution se chiffre en moyenne à 99 centimes de dollar.

163. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Centers for Disease Control

and Prevention. 2011. "Increased Transmission and Outbreaks of Measles — European Region, 2011". <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6047a1.htm>

HONDURAS

164. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

165. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

166. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>

167. Ibid.

168. Ibid.

169. Ibid.

170. GAVI Alliance. 2012. "GAVI awards countries and advocates for accelerating access to life-saving vaccines". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-awards-countries-and-advocates-for-accelerating-access-to-life-saving-vaccines/>

171. GAVI Alliance. 2014. "Rotavirus vaccine support timeline". <http://www.gavialliance.org/support/nvs/rotavirus-vaccine-support-timeline/>; GAVI Alliance. 2014. "Rotavirus vaccine support". <http://www.gavialliance.org/support/nvs/rotavirus/>; GAVI Alliance. 2012. "GAVI awards countries and advocates for accelerating access to life-saving vaccines", op. cit.

172. Shot@Life. 2012. "Shot@Life in Honduras, a Vaccination Success Story". <http://shotatlife.org/blog/shotlife-in-honduras.html>

173. GAVI Alliance. 2013. "Honduras", op. cit.

174. G. Watson. 2012. "The Power of Women and Vaccines in Honduras". <http://shotatlife.org/blog/the-power-of-women.html>

175. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary"; GAVI Alliance. 2011. "GAVI Progress Report: Honduras Partnerships key to immunisation success". <http://gaviprogessreport.org/2011/honduras/>

176. Projet HOPE. 2012. "Strengthening Cold Storage Facilities Supports Vaccine Program in Honduras". <http://www.projecthope.org/news-blogs/stories/strengthening-cold-storage.html>

177. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".

SUISSE

178. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

179. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

180. Immunization Action Coalition. "Vaccine Timeline". <http://www.immunize.org/timeline/>

181. Eurosurveillance. 2013. "Large Measles Outbreak in Geneva, Switzerland, January to August 2011: Descriptive Epidemiology and Demonstration of Quarantine Effectiveness". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20395>

182. L. Duveillard. 2011. "Measles persists due to vaccination shortfall". http://www.swissinfo.ch/eng/swiss_news/Measles_persists_due_to_vaccination_shortfall.html?cid=30113480;

European Centre for Disease Prevention and Control. 2012. "Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe".

ARGENTINE

183. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
184. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
185. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
186. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
187. Ibid.
188. M. Valente. 2013. Inter Press Service. "Doctors in Argentina Sound the Alert on Vaccine Sceptics". <http://www.ipsnews.net/2013/05/doctors-in-argentina-sound-the-alert-on-vaccine-sceptics/>; OMS. 2013. "WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2013 global summary". http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules
189. PAHO. 2013. "Preventing cervical cancer in Argentina". http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8739&Itemid=39630
190. PAHO. 2014. "Immunization in the Americas: 2013 Summary".
191. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html
192. M. Valente. 2013. Inter Press service. "Doctors in Argentina Sound the Alert on Vaccine Sceptics", op. cit.; El Comercial.com.ar. 2012. "Salud insta a vacunar contra tos convulsa a embarazadas y niños". http://www.elcomercial.com.ar/index.php?option=com_telam&view=deano&idnota=182838&Itemid=116
193. Ibid.

BOSNIE-HERZÉGOVINE

194. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
195. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
196. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
197. Ibid.
198. Ibid.
199. Ibid.
200. UNICEF et OMS. 2014. "Immunization Summary: A statistical reference containing data through 2012".
201. OMS. 2013. "Country Cooperation Strategy at a glance: Bosnia and Herzegovina".
202. Gouvernement de Bosnie-Herzégovine. 2011. "GAVI Alliance: Annual Progress Report 2011".
203. UNICEF. 2012. "Annual Report 2012 for Bosnia and Herzegovina"; Gouvernement de Bosnie-Herzégovine. 2011. "GAVI Alliance: Annual Progress Report 2011".
204. History of Vaccines. "Rubella". <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/rubella>; M. Hukic et al. 2012. "An outbreak of rubella in the Federation of Bosnia and Herzegovina between December 2009 and May 2010 indicates failure to vaccinate during wartime (1992–1995)". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21524344>

205. M. Hukic et al. 2011. "Ongoing large mumps outbreak in the Federation of Bosnia and Herzegovina, Bosnia and Herzegovina, December 2010 to July 2011". <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V16N35/art19959.pdf>

IRAN

206. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
207. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
208. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
209. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
210. Ibid.
211. OMS. 2012. "'Developing' countries with % of districts achieving at least 80% DTP3 coverage, 2012". http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/SlidesGlobalImmunization.pdf?ua=1
212. I. Mokhbalsafa et al. 2011. "Attitude of Iranian mothers regarding vaccination and immunization programs". <http://congress.tbzmed.ac.ir/hepc/Abstract/1021>
213. S.M. Zahraei et al. 2011. "Successful Control and Impending Elimination of Measles in the Islamic Republic of Iran". http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S305.full
214. S. Izadi et al. 2012. "An investigation into a measles outbreak in southeast Iran". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22274157>

NIGERIA

215. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
216. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
217. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
218. Ibid.
219. Ibid.
220. Ibid.
221. République fédérale du Nigeria. 2012. "Saving One Million Lives: Accelerating improvements in Nigeria's Health outcomes through a new approach to basic services delivery".
222. UNICEF et OMS. 2014. "Immunization Summary: A statistical reference containing data through 2012".
223. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
224. C. Otieno. 2013. "Nigeria polio: Immunising the vaccine fears". <http://www.bbc.com/news/world-africa-22307412>; The Star. 2013. "Suspected Nigeria Islamists attack polio vaccine workers, killing 9". http://www.thestar.com/news/world/2013/02/08/suspected_nigeria_islamists_attack_polio_vaccine_workers_killing_9.html
225. Ministère fédéral de la santé, Nigeria. 2012. "National Routine Immunization Strategic Plan 2013-2015."
226. GAVI Alliance. 2013. "Nigeria", op. cit.

227. Institut de Vaccin Sabin. "Sustainable Immunization Financing (SIF) Program". <http://www.sabin.org/programs/vaccine-advocacy-education/sustainable-immunization-financing-sif-program>; GAVI Alliance. 2013. "At Dakar conference, countries showcase increased efforts to fund their own immunisation programs". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2013/dakar-conference-countries-showcase-increased-efforts-to-fund-their-own-immunisation-programs/>; Institut de Vaccin Sabin. "Nigeria". <http://www.sabin.org/programs/sif/nigeria>

ALLEMAGNE

228. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

229. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

230. GAVI Alliance. 2013. "Germany". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/germany/>

231. Ibid.

232. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.

233. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Schwarzwaelder-bote.de. 2011. "Masernfälle nehmen zu: Impfschutz?" <http://www.schwarzwaelder-bote.de/inhalt.rottweil-masernfaelle-nehmen-zu.54cbbf05-17a2-4c96-b8bb-d5dec9e4bbe.html>

GHANA

234. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

235. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

236. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>

237. Ibid.

238. Ibid.

239. Ibid.

240. GAVI Alliance. 2012. "Ghana to introduce rotavirus, pneumococcal vaccines together". <http://www.gavialliance.org/library/news/gavi-features/2012/ghana-to-introduce-rotavirus,-pneumococcal-vaccines-together/>

241. GAVI Alliance. 2013. "Ghana launches measles-rubella campaign". <http://www.gavialliance.org/library/news/gavi-features/2013/ghana-launches-measles-rubella-campaign/>

242. GAVI Alliance. 2013. "Ghana", op. cit.

243. GAVI Alliance. 2013. "Ghana, GAVI, Global Fund host side event at UNGA". <http://www.gavialliance.org/library/news/gavi-features/2013/ghana,-gavi,-global-fund-host-side-event-at-unga/>

244. Ministère de la santé du Ghana. 2009. "Immunization Programme: Comprehensive Multiyear Plan (2010–2014)".

245. Ministère de la santé du Ghana. 2009. "Immunization Programme: Comprehensive Multiyear Plan (2010–2014)".

246. UNICEF et OMS. 2014. "Immunization Summary: A statistical reference containing data through 2012".

PORTUGAL

247. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

248. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

249. DSW. "EuroResources: Portugal". http://www.euroresources.org/guide/donor_profiles/pt_portugal.html

250. Eurosurveillance. 2008. "Report on the Measles Situation in Portugal". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19010>; M. Muscat. 2011. "Who Gets Measles in Europe?" http://jid.oxfordjournals.org/content/204/suppl_1/S353.long; Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. 2012. "Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe".

251. A. Cabete Portulez et al. 2013. "Whooping cough epidemic peak in Portugal, 2012". [http://ecdc.europa.eu/en/ESCAIDE/Materials/Posters 2013/escaide-poster-session-C-6-whooping-cough-Caitia-Pinto.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/ESCAIDE/Materials/Posters%202013/escaide-poster-session-C-6-whooping-cough-Caitia-Pinto.pdf)

252. Vaccine European New Integrated Collaboration Effort. "Portugal". http://venice.cineca.org/documents/portugal_ip.pdf

253. UNICEF. 2013. "Child well-being in rich countries: A comparative overview".

ÉTATS-UNIS

254. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

255. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

256. GAVI Alliance. 2013. "United States of America". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/united-states/>

257. Ibid.

258. Ibid.

259. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.

260. C. Niles. 2012. "Child Survival Call to Action summit closes with commitment to eliminate preventable child deaths". http://www.unicef.org/childsurvival/index_62647.html

261. Maison-Blanche. 2013. "Remarks by the President in the State of the Union Address". <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2013/02/12/remarks-president-state-union-address>

262. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; S. Gordon. 2013. "Some Whooping Cough Strains Now Outsmarting Vaccine". <http://health.usnews.com/health-news/news/articles/2013/02/06/some-whooping-cough-strains-now-outsmarting-vaccine>; R. Stein. 2013. "Big Measles Outbreaks Worry Federal Health Officials". <http://www.npr.org/blogs/health/2013/09/12/221737535/big-measles-outbreaks-worry-federal-health-officials>

ALGÉRIE

263. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

264. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
265. OMS. 2014. "National Health Accounts: GGHE as percent of general government expenditure".
266. UNICEF. 2013. "S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée. Rapport de situation 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
267. Ibid.
268. Ministre de Santé. "Tout ce que vous devez savoir sur la vaccination". <http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/Vaccination.html>
269. Afrique Hebdo. 2011. "Outbreak of Measles in M'sila region of Algeria with 417 cases reported". <http://www.tmb.ie/destinations/news.asp?title=Outbreak-of-Measles-in-Msila-region-of-Algeria-with-417-cases-reported&id=182352>
270. B. Said. "87 cas enregistrés à Adrar: Alerte à la rougeole". <http://www.lequotidien-oran.com/index.php?news=5178597>
271. K. Khellas. 2013. "Polio vaccines spoiled in Algeria 2,600,000". <http://www.echoroukonline.com/ara/mobile/articles/169507.html>
272. D. Hammouda et al. 2005. "Cervical carcinoma in Algiers, Algeria: human papillomavirus and lifestyle risk factors". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15455386>

BELGIQUE

273. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
274. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
275. OMS Europe. 2011. "Compte rendu : Semaine européenne de la vaccination 2011". <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/pages/news/news/2011/06/in-review-european-immunization-week-2011>
276. OMS Europe. 2012. "La Princesse Mathilde de Belgique en visite en Albanie pour sensibiliser à l'action des agents de santé de première ligne". <http://www.euro.who.int/fr/countries/albania/news/news/2012/03/princess-mathilde-of-belgium-arrives-in-albania-to-advocate-for-frontline-health-care-workers>
277. GlaxoSmithKline. 2013. "GSK enters new commitment with the GAVI Alliance to supply cervical cancer vaccine for girls in the world's poorest countries". <http://www.gsk.com/media/press-releases/2013/gsk-enters-new-commitment-with-the-gavi-alliance-to-supply-cervi.html>
278. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; T. Braeye et al. 2013. "Obstacles in measles elimination: an in-depth description of a measles outbreak in Ghent, Belgium, spring 2011". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3716678/>

RÉPUBLIQUE DE CORÉE

279. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
280. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
281. GAVI Alliance. 2013. "Republic of Korea". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/repUBLIC-of-korea/>
282. Ibid.

283. GAVI Alliance. 2013. "Republic of Korea", op. cit.
284. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
285. OMS. 2011. "Increasing Access to Vaccines Through Technology Transfer and Local Production".
286. GAVI Alliance. 2014. "Developing country pharmaceutical industry". <http://www.gavialliance.org/about/partners/developing-country-vaccine-industry/>
287. Y.J. Park et al. 2013. "Reemergence of measles in South Korea: implications for immunization and surveillance programs." <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23429077>

RUSSIE

288. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
289. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
290. GAVI Alliance. 2013. "Russian Federation". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/russian-federation/>
291. Ibid.
292. La première contribution de la Russie a été faite en 2010.
293. GAVI Alliance. 2007. "Five nations and the Bill and Melinda Gates Foundation launch Advance Market Commitment for vaccines". <http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2007/five-nations-and-the-bill-and-melinda-gates-foundation-launch-advance-market-commitment-for-vaccines/>
294. Ibid.
295. GAVI Alliance. 2014. "Industrialised country vaccine industry constituency". <http://www.gavialliance.org/about/governance/gavi-board/composition/industrialised-country-vaccine-industry/>
296. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Radio Free Europe/Radio Liberty. 2010. "Russia Confirms First Polio Cases In 15 Years". http://www.rferl.org/content/Russia_Confirms_First_Polio_Cases_In_15_Years/2080022.html

NORVÈGE

297. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.
298. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".
299. GAVI Alliance. 2013. "Norway". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/norway/>
300. Ibid.
301. Ibid.
302. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.
303. GAVI Alliance. 2014. "Dagfinn Høybråten". <http://www.gavialliance.org/about/governance/gavi-board/dagfinn-hoybraten/>

304. Eurosurveillance. 2012. "Measles Virus Genotyping an Important Tool in Measles Outbreak Investigation in Norway, 2011". <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20340>

SUÈDE

305. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

306. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

307. GAVI Alliance. 2013. "Sweden". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/sweden/>

308. Ibid.

309. Ibid.

310. Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.

311. GAVI Alliance. 2014. "Anders Nordström". <http://www.gavialliance.org/about/governance/gavi-board/members/anders-nordstrom/>

312. GAVI Alliance. 2013. "GAVI Mid-Term Review meeting, October 2013". <http://www.gavialliance.org/funding/how-gavi-is-funded/resource-mobilisation-process/gavi-mid-term-review-meeting-october-2013/>

313. A. Allen. 2002. "Health: Bucking the Herd: Parents who refuse vaccination for their children may be putting entire communities at risk". http://www.theatlantic.com/past/docs/issues/2002/09/allen_a.htm

314. Folkhälsomyndigheten. 2014. "Mässling". <http://folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/massling/>; données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Vaccines Today. 2014. "Rubella spreading in Poland and Romania". <http://www.vaccines.today.eu/vaccines/rubella-spreading-in-poland-and-romania/>

COMMISSION EUROPÉENNE

315. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

316. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

317. GAVI Alliance. 2013. "European Union". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/ec/>

318. Ibid.

319. Ibid.; Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.

320. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html; Centers for Disease Control and Prevention. 2011. "Increased Transmission and Outbreaks of Measles – European Region, 2011". <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6047a1.htm>

CANADA

321. FMI. "World Economic Outlook Database". April 2014.

322. UNICEF. 2014. "La situation des enfants dans le monde en chiffres".

323. GAVI Alliance. 2013. "Canada". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/canada/>

324. Ibid.

325. Ibid.; Premier ministre du Canada. 2011. "Mise en œuvre de l'engagement du Canada dans le cadre de l'Initiative de Muskoka". <http://www.pm.gc.ca/fra/nouvelles/2011/09/20/mise-oeuvre-de-lengagement-du-canada-cadre-de-linitiative-de-muskoka>

326. GAVI Alliance. 2013. "Canada". <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/canada/>

327. Ibid.; Calculs de ONE basés sur les données de GAVI Alliance et des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale.

328. Données disponibles du Council on Foreign Relations. 2014. "Vaccine-Preventable Outbreaks". http://www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map/index.html

329. CTV News Vancouver. 2014. "B.C. vaccination rates drop amid 'misinformation' campaign". <http://bc.ctvnews.ca/b-c-vaccination-rates-drop-amid-misinformation-campaign-1.1744379>

Conclusion

1. UNICEF. 2013. "Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013". <http://www.apromiserenewed.org>
2. ONE. "Tracking Global Commitments on AIDS, Volume 2." http://one-org.s3.amazonaws.com/us/wp-content/uploads/2013/11/ONE_2013-AIDS-Report-ES-ONLY-DIGITAL.pdf
3. http://www.who.int/phi/publications/Increasing_Access_to_Vaccines_Through_Technology_Transfer.pdf
4. UNICEF. "Yellow Fever" procurement data table. http://www.unicef.org/supply/files/Yellow_Fever.pdf
5. GAVI Alliance. 2014. "Vaccine to protect South Asian children against devastating disease set for GAVI support". <http://www.gavialliance.org/Library/News/Statements/2013/Vaccine-to-protect-South-Asian-children-against-devastating-disease-set-for-GAVI-support/>
6. PAHO. 2013. "Impact of Vaccines in the Americas". <http://www.paho.org/vwa/?p=1898>
7. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. 2012. "Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe".
8. UNICEF. 2014. "State of the World's Children in Numbers 2014".

BUREAUX

Berlin

Luisenstrasse 40
10117 Berlin, Allemagne

Bruxelles

3^e étage
9-15 rue d'Idalie
1050 Bruxelles, Belgique

Johannesburg

Silverstream Office Park
Main Building, 1st Floor
10 Muswell Road
Bryanston 2191
Johannesburg, Afrique du Sud

Londres

151 Wardour Street
Londres, Royaume-Uni
W1F 8WE

New York

49 W. 27th Street, Floor 3
New York, NY 10005
États-Unis

Paris

47 rue du Montparnasse
75014 Paris, France

Washington, DC

1400 Eye Street NW, Suite 600
Washington, DC 20005
États-Unis



ONE.ORG