



UNICEF CAMBODIA: RASOKA THOR

■ Note d'information 2: Novembre 2007

Résultats de l'IFFIm après une année d'existence

Cette deuxième note d'information, publiée à l'occasion du premier anniversaire de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (*International Financing Facility for Immunization – IFFIm*), présente un compte rendu «en temps réel» de la manière dont le financement prévisible à long terme de l'IFFIm est en train de faire la différence.

En bref: sur des disponibilités s'élevant à un milliard de dollars, des programmes pour une valeur de près de 995 millions de dollars ont maintenant été approuvés par le Conseil d'administration de l'IFFIm. En principe, 90% de ces fonds (soit 912 millions de dollars) seront versés avant la fin de 2007.

La demande des pays, informés de la disponibilité de ce financement à long terme, a accéléré les dépenses.

2007 a été une année remarquable pour le lancement du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS): 40 pays ont déjà sollicité un

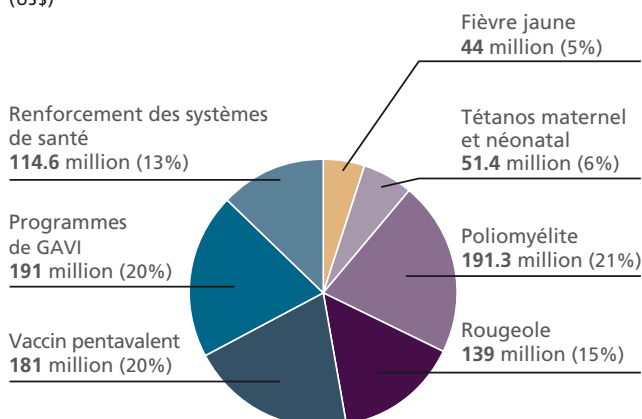
financement à ce titre. Cette année a également vu doubler, par rapport à 2006, le nombre de pays souhaitant recevoir le vaccin anti-Hib, pour passer à 44. Tous les pays d'Afrique pouvant prétendre à un financement de GAVI à l'exception de quatre ont désormais demandé le vaccin anti-Hib.

Qu'est-ce que l'IFFIm?

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (*International Finance Facility for Immunisation – IFFIm*) est une nouvelle institution multilatérale de développement dont le but est d'accélérer la disponibilité de fonds prévisibles à long terme pour les programmes de santé et de vaccination. La base financière de l'IFFIm est formée d'annonces de contributions juridiquement contraignantes de ses donateurs souverains, qui servent de garanties à l'IFFIm pour émettre des obligations cotées AAA/Aaa/AAA sur les marchés internationaux des capitaux. La Banque mondiale administre la trésorerie de l'IFFIm.

L'émission inaugurale de l'IFFIm, pour une valeur de 1 milliard de dollars, a été lancée le 14 novembre 2006. Les fonds de l'IFFIm sont versés sous

Pourcentage des recettes, 2006–2007 (US\$)



Sur la somme totale de \$US 994,7 millions approuvée par le Conseil d'administration de l'IFFIm, \$US 912 millions devraient être décaissés avant fin 2007.

Engagements des nations parrainantes

Royaume-Uni	un total de £ 1,380,000,000 sur 20 ans
France	€ 372,800,000 sur 15 ans avec un total maximum additionnel de € 920,000,000 autorisé sur 20 ans
Italie	un total de € 473,450,000 sur 20 ans
Espagne	un total de € 189,500,000 sur 20 ans
Suède	un total de SEK 276,150,000 sur 15 ans
Norvège	un total de US\$ 27,000,000 sur 5 ans
Afrique du Sud	un total de US\$ 20,000,000 sur 20 ans

D'autres donateurs devraient suivre. Le Brésil, par exemple, a annoncé qu'il versera \$US 20 millions sur 20 ans

forme de dons, et non de prêts, par le biais de GAVI Alliance dans près de 70 des pays les plus pauvres du monde. L'investissement de l'IFFIm, qui s'élèvera en principe à 4 milliards de dollars sur les dix prochaines années, devrait permettre de vacciner un demi-million de personnes supplémentaires et d'éviter jusqu'à 10 millions de décès.

L'IFFIm a été créée comme organisme de bienfaisance avec la *Charity Commission for England and Wales* et c'est une société enregistrée en Angleterre et au Pays de Galle.

Un financement tactique

Se fondant sur les «meilleures pratiques», le financement de l'IFFIm a été alloué à des domaines très divers, qui ont néanmoins un dénominateur commun: dans tous les cas, **le soutien accélère très sensiblement le programme choisi**. Chacun vise soit une maladie soit un obstacle qui entrave le progrès vers les objectifs mondiaux d'une amélioration de la santé maternelle et infantile, en se concentrant sur les pays les plus pauvres du monde.

Le présent résumé donne quelques chiffres sur l'utilisation des fonds de l'IFFIm, et décrit le soutien catalytique apporté par la Facilité internationale moyennant des investissements massifs en faveur de la lutte contre quatre maladies mortelles: la rougeole, la fièvre jaune, la poliomyélite et le tétanos maternel et néonatal. Il fait également le point sur la situation dans les quatre pays qui ont reçu les plus forts volumes de fonds de l'IFFIm.

Une reconnaissance internationale croissante

L'IFFIm bénéficie d'une reconnaissance internationale croissante de la part des parties prenantes, notamment un intérêt de plus en plus vif des investisseurs privés. Le Secrétaire général de l'ONU et le Ministre des affaires étrangères de la République de Corée ont récemment manifesté leur appui à l'IFFIm au cours de la conférence du Groupe de promotion des taxes de

solidarité pour le développement en République de Corée en septembre 2007, alors que le Premier Ministre britannique a cité le rôle de pionniers de GAVI et l'IFFIm dans son discours inaugural devant l'Assemblée générale des Nations Unies en juillet dernier. Autre marque de reconnaissance, la Déclaration du G8 sur l'Afrique en juin 2007, ainsi que le récent exposé de l'Italie sur l'IFFIm à la réunion des Nations Unies sur le financement du développement (en route vers Doha). Les marchés financiers ont également apporté leur contribution: outre les quatre récompenses obtenues en 2006, le journal britannique *Financial Times* a décerné à Deutsche Bank/Goldman Sachs le prix de la «meilleure transaction durable de l'année» 2007 pour l'IFFIm.

Concentrer les investissements pour mieux protéger contre les maladies

Un processus dirigé par le pays pour consolider la santé de la communauté

Une intervention vaccinale précoce sauve proportionnellement plus de vies que la même intervention réalisée sur un délai plus long. C'est en vertu de ce principe que l'on constitue des stocks de vaccins et que l'on favorise l'acquisition d'une «immunité de groupe» en luttant contre la rougeole, la fièvre jaune, le tétanos et la poliomyélite par une association de campagnes de masse et de vaccinations systématiques. Il est intéressant de noter que les groupes d'âges protégés par ces campagnes incluent les adolescents et les femmes en âge de procréer (15-49 ans), en plus des enfants de moins de cinq ans traditionnellement visés. Ces activités, jointes aux importants investissements consentis (pour le renforcement des systèmes de santé) pour améliorer les prestations des services de santé, **représentent un processus important dirigé par le pays pour consolider la santé de la communauté**.

Message d'Alan Gillespie

Président du Conseil d'administration de l'IFFIm

L'IFFIm a pris un bon départ. Les informations en temps réel sur les approbations et les décaissements montrent que le système est suffisamment souple pour répondre aux flux financiers en nette augmentation. Alors qu'il était initialement prévu de dépenser quelque 400 millions de dollars par an, près d'un milliard de dollars ont déjà été investis, en tout juste un an, pour répondre à la demande des pays et pour faire en temps voulu des investissements tactiques qui élargissent l'accès aux vaccins et renforcent les systèmes de santé dans les pays les plus pauvres. Les programmes financés continuent d'afficher des résultats enviables, et ils améliorent la santé et la survie du jeune

enfant. Mais ils vont plus loin en atteignant les mères et les adolescents, et les services de santé qui les soutiennent.

En neuf mois d'opérations, nous avons vu se dessiner les caractéristiques spéciales de l'IFFIm: sa capacité unique de financement à long terme, qui va de pair avec son agilité d'action à court terme. Nous avons constaté que les pays y répondent. Un an après le lancement, ce ne sont pas moins de 41 pays qui ont demandé un soutien pour renforcer leurs systèmes de santé. C'est là un vote massif de confiance, ainsi qu'un indicateur clair des écueils qui continuent de contrarier la distribution des vaccins. En dépit de ces obstacles reconnus, les pays ont présenté deux fois plus de demandes du vaccin anti-Hib en 2007, certainement encouragés par la disponibilité du nouveau vaccin pentavalent liquide qui réunit cinq antigènes en une seule injection, un produit financé par la Facilité internationale. Nous voyons là l'IFFIm à l'œuvre directement et

indirectement: elle investit spécifiquement en faveur du vaccin pentavalent et elle fait comprendre aux pays qu'un soutien à long terme est disponible pour avoir accès à ce produit salvateur.

Tout au long de l'année, l'équipe de l'IFFIm a fait connaître la Facilité internationale dans différents médias et par divers événements, allant d'articles dans des revues spécialisées à des exposés au cours de réunions du FMI et de la Banque mondiale. Au plan international, elle a saisi de nombreuses occasions de continuer d'expliquer et de promouvoir l'IFFIm.

Alors que nous entrons dans la deuxième année de ce projet pilote, nous nous demandons comment continuer à exploiter ce succès, aussi bien pour dégager les enseignements qui peuvent être utiles à ceux qui souhaitent mettre les forces du marché au service des objectifs de développement, que pour déterminer où il convient d'appliquer le levier polyvalent que nous donne l'IFFIm.

Quel est l'intérêt d'une concentration des investissements?

Une étude sur les coûts et les avantages de la concentration des investissements en début de période et de la prévisibilité de la vaccination a promis plusieurs avantages, notamment une baisse du prix des vaccins, le développement de l'immunité de groupe contre certaines maladies parmi les populations visées et une accélération de la croissance économique qui s'en suivra:

- La prévisibilité d'une source de financement, par rapport à la situation habituelle du financement par des contributions annuelles volontaires et incertaines, **diminue le prix des vaccins.**
- Les mêmes vaccinations administrées intensivement au cours d'une période de cinq ans, par rapport à une période de 20 ans, sont plus efficaces car la population acquiert une **«immunité de groupe» qui réduit la charge de morbidité.**
- Des vaccinations plus efficaces aboutissent à une **croissance économique plus rapide.**

The Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization by Owen Barder
The Value of Vaccination by David Bloom, David Canning and Mark Weston, *World Economics*, Vol. 6, No. 3, July – Sept. 2006

Protéger les mères et les nouveau-nés

Le tétanos maternel et néonatal

Le tétanos maternel et néonatal tue les plus pauvres d'entre les pauvres dans les pays en développement. La très grande majorité des cas de tétanos, habituellement mortels, se produisent dans les pays en développement chez les enfants nouveau-nés ou les mères après des accouchements dans de mauvaises conditions d'hygiène ou un manque de soins après la naissance. **La vaccination peut totalement éliminer le tétanos maternel et néonatal dans le monde.**

Deux doses d'anatoxine tétanique protégeront la mère et l'enfant, si elles leur parviennent à temps. Les femmes qui ont le plus cruellement besoin du vaccin vivent dans les zones les plus dépourvues d'infrastructure et les plus difficiles à atteindre. Ces régions ont besoin d'activités vaccinales complémentaires. À ce jour, le programme de lutte contre le tétanos maternel et néonatal a protégé près de 80% des femmes ciblées par ces activités complémentaires en leur administrant au moins deux doses de vaccin.

Depuis 1999, l'élimination mondiale du tétanos maternel et néonatal a bénéficié de ressources totales s'élevant à 162 millions de dollars. L'IFFIm en a fourni 62 millions de dollars en mars 2007. Ce montant a représenté 90% des ressources pour la campagne en 2007, et dans l'ensemble une hausse de 60% par rapport aux budgets précédents. Ses effets: une multiplication par deux du nombre de femmes visées par le vaccin antitétanique cette année.

En 2006, la vaccination antitétanique souhaitait vacciner 13 millions de femmes. **En 2007 et début 2008, elle ciblait 26 millions de femmes.**

L'IFFIm aura aidé chacun des 21 pays à forte charge à compléter leurs activités pour 2007, sans exception. C'est vital pour les activités d'élimination.

Une deuxième utilisation importante des fonds de l'IFFIm concerne les activités de validation qui confirment l'élimination effective dans les pays. Ces fonds ont jusqu'à présent permis à la Zambie de valider l'élimination par une enquête à assise communautaire.

Avec les fonds de l'IFFIm, de nombreux pays achèvent des programmes de vaccination antitétanique qui auraient autrement été incomplets. Par conséquent, le taux d'élimination s'accélère. On prévoit que de 30 à 35 pays (sur les 47 qui restent) seront prêts pour la validation fin 2009, rendant possible d'atteindre cet objectif mondial sensiblement plus tôt que prévu.

Passer à la vitesse supérieure

Rougeole

La rougeole tue près de 345 000 personnes dans le monde, dont une grande majorité d'enfants de moins de cinq ans.

L'Initiative contre la rougeole s'est appuyée sur un solide partenariat pour remporter des succès tout au long de 2006 et 2007. Ainsi que l'indiquait la note d'information d'avril, **l'IFFIm a contribué sensiblement aux activités de réduction de la mortalité due à la rougeole dans le monde**, en finançant aussi bien les programmes que le travail de surveillance.

Sur le principe d'une action énergique et précoce, 139 millions de dollars avaient été investis au titre du soutien de l'IFFIm en faveur de l'Initiative contre la rougeole en juin 2007 (décaissements totaux).



Cette photographie a été prise en République démocratique populaire lao, au cours d'un accouchement à domicile, sans assistance de personnel qualifié. Le père coupe le cordon ombilical à l'aide d'un morceau de bambou.

En 2007, les fonds de l'IFFIm ont représenté près de 80% du financement externe total alloué à la lutte contre la rougeole dans les pays à forte charge en 2007.

En 2007, les fonds de l'IFFIm ont représenté près de 80% du financement externe total alloué à la lutte contre la rougeole dans les pays à forte charge en 2007. Ils ont permis de multiplier rapidement les activités destinées à réduire la mortalité due à la rougeole. Rien qu'en 2007, 194 millions d'enfants dans 32 pays ont été protégés grâce à un vaccin antirougeoleux capable de leur sauver la vie. Au niveau mondial, la couverture du vaccin antirougeoleux a atteint pour la première fois 80% en 2006.

Mais la vaccination ne suffit pas. Il est essentiel de savoir dans quelle mesure la lutte contre la maladie est efficace. Le suivi des programmes et la surveillance épidémiologique sont des volets capitaux. **Les fonds de l'IFFIm ont aussi servi à apporter un appui vital à la mesure de la couverture vaccinale et de la surveillance des maladies.** Par exemple, le réseau mondial des laboratoires de la rougeole, soutenu en partie par des fonds de la Facilité internationale, a testé plus de 180 000 spécimens sanguins pour déterminer si le patient présentait ou non la rougeole.

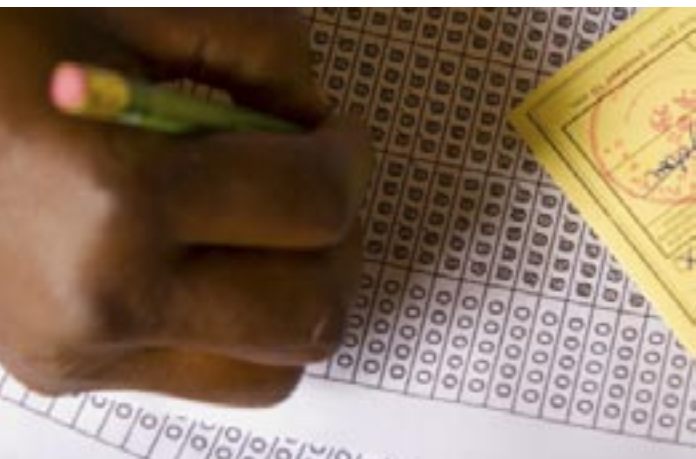
Fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie virale extrêmement contagieuse et pouvant entraîner la mort, qui provoque des épidémies dévastatrices. Le vaccin est très efficace et il est disponible dans les services de vaccination systématique de 21 pays ou dans les stocks financés par l'IFFIm, auxquels il est possible d'avoir recours en cas de flambée et pour les campagnes préventives dans les 12 pays d'Afrique de l'Ouest les plus à risque.

Les activités autour de la fièvre jaune financées par l'IFFIm ont stimulé l'intérêt des pays à l'égard de la fièvre jaune et de la production de vaccin anti-amaril dans des pays en développement. Par le biais des quatre domaines d'activités en matière de fièvre jaune, **l'IFFIm renforcera les systèmes de santé et soutiendra la sécurité vaccinale et des prix abordables, pour prévenir quelque 687 000 décès d'ici à 2050** dans ces 12 pays à risque.

Avec une meilleure évaluation du risque posé par la fièvre jaune et les outils de recueil des données dont les fonds de l'IFFIm ont permis de se doter, les pays sont de plus en plus nombreux à comprendre que la vaccination contre la fièvre jaune est une priorité de santé publique. Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2007, de nouveaux gouvernements ont demandé à se joindre aux 12 pays couverts par l'Initiative contre la fièvre jaune.

Les activités d'évaluation du risque entreprises dans le cadre de l'Initiative révèlent que des populations que l'on pensait à l'abri sont en fait à risque. **La demande du vaccin en a été**



WHO: OLIVIER ASSELIN

Les pays reconnaissent de plus en plus le vaccin contre la fièvre jaune comme étant une priorité de santé publique.

Commentaires de Doris Herrera-Pol, Directrice des marchés des capitaux, Banque mondiale

La Banque mondiale administre la trésorerie de l'IFFIm

«Les obligations inaugurales de l'IFFIm ont été émises le 14 novembre 2006 avec un coupon de 5% et une échéance au 14 novembre 2011. Le prix était comparable à celui que pratiquent d'autres émetteurs supranationaux/souverains. L'émission inaugurale a reçu un accueil favorable et elle a retenu l'intérêt d'investisseurs très différents, depuis des banques centrales et des fonds de pension, jusqu'à des organisations religieuses et des organismes de bienfaisance, ce qui traduit bien la raison d'être de l'IFFIm.

Les obligations continuent de bien se comporter sur les marchés secondaires. Elles sont en demande constante, particulièrement de la part des investisseurs non professionnels. En ce qui concerne l'émission des titres de l'IFFIm en 2008, des projets sont en cours pour faire fond sur le succès et la visibilité de l'émission inaugurale et pénétrer sur d'autres marchés du monde. Le Trésorier de la Banque mondiale, en sa qualité d'administrateur de la trésorerie de l'IFFIm, étudie actuellement les produits financiers potentiels, en se concentrant particulièrement sur les investisseurs individuels.»

«L'option la plus rentable pour l'éradication de la poliomyélite consiste à agir aujourd'hui. Ce sera un don perpétuel que nous apporterons à toutes les générations futures d'enfants à naître.»

Margaret Chan,
Directeur général de l'OMS



Cameroun: Le Ministre de la santé publique se félicite du partenariat international de l'OMS, l'UNICEF, GAVI, Médecins sans frontières et la Croix-Rouge camerounaise qui a permis d'organiser la campagne de vaccination.

sensiblement augmentée. Le plan initial en 2005 prévoyait des besoins de 12 millions de doses de vaccin. Après les évaluations du risque menées en 2007, ce total a été révisé et porté à 23 millions de doses, soit près du double.

Cette demande solide soutient la stabilité du marché de l'offre, et une meilleure prévision et une augmentation de la production, avec des avantages pour les producteurs comme les acheteurs. Il en résulte une réduction marquée de la taille et de la fréquence des épisodes de fièvre jaune en Afrique dans l'avenir immédiat et une disponibilité accrue du vaccin là où il est le plus nécessaire.

D'ici à fin 2007, 44 millions de dollars devraient avoir été versés pour les activités de lutte contre la fièvre jaune (sur 57 millions de dollars approuvés).

Cameroun: Les fonds de l'IFFIm financent un stock de réserve d'urgence pour les flambées de fièvre jaune. Il s'agit de six millions de doses annuelles pour trois ans. Le Cameroun a pu en profiter après confirmation d'un cas suspect de fièvre jaune. Pour y répondre, il a rapidement lancé une campagne de vaccination massive contre la fièvre jaune dans les districts d'Akonolinga et Zoétélé du 31 octobre au 9 novembre 2007. L'IFFIm a fourni près de 147 000 doses de vaccin et environ 33 000 dollars pour les frais opérationnels de la campagne. Conformément à une tendance croissante, le Ministère de la santé a partagé le coût de la campagne et il a débloqué des crédits de 32 000 dollars. De même, le Togo, le Sénégal, le Mali et le Burkina Faso ont tous contribué aux frais opérationnels de leurs prochaines campagnes de prévention.

Les cinq principaux bénéficiaires de l'IFFIm, projections 2006-2007

(millions de \$US)

Éthiopie	69
Rép. dém. du Congo	36
Pakistan	33
Kenya	18
Nigeria	17

Au total, en 2007, 43 pays ont bénéficié du financement de l'IFFIm alloué aux programmes de GAVI et au soutien en vue du renforcement des systèmes de santé. Les cinq principaux bénéficiaires auront reçu un montant total de 173 millions de dollars.

Les cinq principaux bénéficiaires 2006-2007

(millions de \$US)

Pakistan	33
Rép. dém. du Congo	14
Kenya	14
Inde	9
Burkina Faso	7

Les cinq principaux bénéficiaires pour le RSS 2006-2007

(millions de \$US)

Ethiopie	69
Rép. dém. du Congo	22
Afghanistan	7
Kenya	4
Viet Nam	4

Fin 2007, l'IFFIm aura fourni un total de 191 millions de dollars à 36 pays au titre des vaccins et du soutien aux services de vaccination. Sur ce montant, 77 millions de dollars auront été alloués aux cinq principaux pays bénéficiaires. Les 31 pays restants auront reçu 114 millions de dollars. Au total, 114,6 millions de dollars auront été versés à 13 pays pour le renforcement des systèmes de santé.

Poliomyélite

En juin 2007, 104,62 millions de dollars de fonds de l'IFFIm ont fait l'objet d'une reprogrammation: destinés initialement à financer un stock de vaccins à utiliser après l'éradication de la poliomyélite, ils ont été alloués à une intensification des activités d'éradication de la maladie. Cette décision a évité un recul potentiellement désastreux pour les efforts déployés depuis 20 ans afin de reléguer la poliomyélite au rang de fléau du passé.

L'injection du financement souple de l'IFFIm a libéré des crédits nécessaires pour l'éradication et a déclenché une accélération des activités de vaccination et de surveillance pour parvenir aux étapes prévues pour fin 2007 dans le document du Directeur général de l'OMS, «Les arguments pour mener à son terme l'éradication de la poliomyélite».

Pendant les quatre mois suivant la finalisation de la reprogrammation, le **financement de l'IFFIm a aidé à vacciner plus de 100 millions d'enfants de moins de cinq ans**, certains plusieurs fois, dans 11 pays touchés par la poliomyélite, et a financé des activités de surveillance et d'assistance technique dans quatre régions de l'OMS.

Le financement de l'IFFIm a un retentissement dans les coins les plus reculés du monde: en Afghanistan, la campagne de septembre contre la poliomyélite a réalisé une percée majeure et, grâce à un accord difficilement négocié sur l'accès à la vaccination, les vaccinateurs ont pu protéger 80 000 enfants de plus dans des districts jusque là inaccessibles de la région méridionale.

Le rapport intérimaire du Directeur général de l'OMS sur l'état de la situation par rapport aux étapes de fin 2007 en matière d'éradication de la poliomyélite souligne l'impact de la reprogram



GAVI: ATUL LOKE

La disponibilité des fonds de l'IFFIm soutient la sécurité de l'approvisionnement des vaccins.

maintenant suivre l'exemple de l'IFFIm et agir rapidement pour garantir la disponibilité de fonds afin de préserver les récents progrès et d'interrompre la transmission de la poliomyélite partout dans le monde.

Vaccin pentavalent

L'investissement de 181 millions de dollars a été totalement versé. Il permet d'acheter le vaccin pentavalent à un prix réduit au moyen d'un engagement à long terme.

Leçons tirées: Le financement à long terme permet aux pays de planifier avec succès leurs activités. La disponibilité de fonds de l'IFFIm sur une décennie favorise la sécurité de l'approvisionnement et encourage de nouveaux fabricants à entrer sur le marché. **Il témoigne de la stabilité et d'un financement engagé, il élargit les marchés, accélère la mise au point de vaccins et encourage une hausse de la production et de la disponibilité tout en réduisant les prix des vaccins.**

Dans la session d'examen des demandes de soutien de GAVI qui s'est déroulée en octobre 2007, les pays ont montré un vif intérêt pour la nouvelle formulation liquide très commode, soutenue par les fonds de l'IFFIm. 110,3 millions de doses du vaccin pentavalent (dont 89,4 sous une formulation liquide) ont été demandées au cours de la session pour les années 2008-2012.



GAVI/UNICEF: CHRISTINE NESBIT

Au Nigéria, les accoucheuses traditionnelles comme Malama Talatu Adamu administrent le vaccin antipoliomyélique oral et conseillent aux mères d'amener leurs enfants se faire vacciner.

mation de l'IFFIm. Il est impressionnant de noter que les quatre pays où la poliomyélite demeure endémique (Afghanistan, Inde, Nigéria et Pakistan) ont enregistré une **réduction de 75% d'une année sur l'autre du nombre de districts infectés** avec le poliovirus le plus virulent, de type 1 et des 13 pays ayant notifié un poliovirus importé en 2006, en octobre, dix avaient déjà réussi à interrompre les flambées.

Le financement à moyen terme demeure un défi avec 355 millions de dollars requis pour les activités en 2008. D'autres donateurs doivent

Des solutions rapides

Les fonds de l'IFFIm aident les pays à lever aussi rapidement que possible les «goulets d'étranglement» des systèmes de santé qui limitent actuellement leur capacité à vacciner les enfants.

À ce jour, le Conseil d'administration de l'IFFIm a approuvé 117 millions de dollars pour les investir dans le renforcement des systèmes de santé. Cela représente plus de 10% du montant de l'émission inaugurale d'une valeur d'un milliard de dollars. Avant la fin de l'année 2007, GAVI aura injecté 92 millions de dollars sur ce montant.

La prévisibilité du financement est une caractéristique essentielle de sa valeur. Les économies fragiles ne peuvent pas garantir qu'elles seront capables d'apporter un soutien financier suivi aux plans à long terme. Pourtant, les projets de formation des ressources humaines doivent être menés sur une longue durée.

Un financement original tel que celui-là de l'IFFIm fait la différence: il donne des assurances pour l'ensemble de la période.

Éthiopie

L'Éthiopie est un bon exemple de la manière de supprimer efficacement des goulets d'étranglement. Le revenu national brut de l'Éthiopie est de 160 dollars par habitant. C'est l'un des pays les plus pauvres du monde. Il partage le sort de la plupart des pays dans sa situation: un taux élevé de mortalité des enfants (le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 145 pour 1000 naissances vivantes), des pénuries critiques de personnel de santé et par conséquent, le cercle vicieux d'un mauvais état de santé et d'une pauvreté persistante qui rend impossible de consacrer davantage de ressources à la santé.

Une mesure essentielle est de corriger les services de santé de base inéquitables. La densité des agents de santé est actuellement de 0,6 pour 1000 habitants. Le plan de formation de 30 000 «agents de santé de proximité» est la cheville ouvrière du volet santé de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Déjà, 17 600 agents de santé de proximité ont été formés et déployés depuis le lancement du programme il y a trois ans. En décembre 2007, 24 000 agents nouvellement diplômés se chargeront des activités particulièrement nécessaires de vaccination des enfants et des femmes enceintes, de conseil nutritionnel et d'hygiène et autres services de prévention aux communautés éthiopiennes.

L'ensemble du projet a été accéléré en concentrant en début de période les fonds de l'IFFIm

pour soutenir la mise en marche du programme. **L'Éthiopie recevra un total de 76,5 millions de dollars pour le renforcement de son système de santé en 2007-2009, la majorité des fonds lui parvenant en 2007.**

Dans cette association, il est tout aussi capital de disposer d'un plan national solide, capable de supporter une accélération aussi spectaculaire. Le résultat final doit apporter l'éventail d'avantages le plus large possible.

Tedros Ghebreyesus, Ministre éthiopien de la santé et membre du Conseil d'administration de GAVI Alliance, a décrit l'importance cruciale du nouveau programme pour améliorer les services de santé de son pays: «Notre véhicule n'a pas été assez fort pour porter tous les programmes que nous y avons placés. Maintenant, nous tentons de consolider le véhicule afin qu'il puisse transporter tous nos programmes, les vaccins et les autres interventions de soins de santé, dans le moindre recoin de notre vaste pays.»

République démocratique du Congo

Au cours des cinq dernières années, ce pays déchiré par la guerre a accompli des progrès impressionnants. La couverture du vaccin DTC est passée de 49% en 2003 à 77% en 2006, et pendant la même période, la couverture du vaccin contre la fièvre jaune a grimpé de 29% à 74%. C'est un succès remarquable, compte tenu du contexte de guerre et de troubles civils. C'est aussi un triomphe sur les obstacles liés au transport des vaccins dans les différentes régions de ce pays

UNICEF. INDIRIAS GETACHEW



L'IFFIm a accéléré la disponibilité des fonds pour le renforcement des systèmes de santé éthiopiens

«Notre véhicule n'a pas été assez fort pour porter tous les programmes que nous y avons placés. Maintenant, nous tentons de consolider le véhicule afin qu'il puisse transporter tous nos programmes, les vaccins et les autres interventions de soins de santé, dans le moindre recoin de notre vaste pays.»

Tedros Ghebreyesus, Ministre éthiopien de la santé et membre du Conseil d'administration de GAVI Alliance

très étendu et partiellement inaccessible, dont l'infrastructure est médiocre et où les combats se poursuivent dans les régions du nord-est.

Les fonds de l'IFFIm ont soutenu ce formidable accroissement de la couverture vaccinale avec près de 8 millions de dollars décaissés pour les nouveaux vaccins. Très bientôt, 21 millions supplémentaires seront versés pour le renforcement du système de santé, ce qui facilitera un accroissement suivi de la couverture vaccinale.

Pakistan

Le Pakistan bénéficie du soutien de GAVI depuis 2001, et il a accompli des progrès réguliers, la couverture vaccinale passant d'environ 63% en 2001 à 83% en 2006. Si la situation s'améliore, les avancées demeurent néanmoins trop lentes pour atteindre les indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement se rapportant à la mortalité maternelle et infantile. En 2006, la mortalité infantile s'établissait à 70 décès pour 1000 naissances vivantes.

D'après l'OMS, le Pakistan abrite un grand nombre d'enfants non vaccinés (689 000) au sein de sa vaste population (159 millions). Cette constatation a suscité des efforts spéciaux pour relever la couverture et pénétrer plus profondément dans les zones éloignées, les communautés tribales et d'autres populations difficiles à atteindre. Depuis 2003, GAVI soutient la vaccination contre l'hépatite B au Pakistan et a approuvé en 2006 un soutien pour l'introduction progressive du vaccin associé DTC-hépatite B. Plus de 30 millions

de dollars en fonds de l'IFFIm ont été versés jusqu'à présent en 2007. En 2008, le Pakistan devrait recevoir un soutien pour le renforcement du système de santé et les organisations de la société civile, ce qui l'aidera à améliorer la gestion et à corriger d'autres faiblesses de l'infrastructure sanitaire.

Kenya

Le Kenya, soutenu par GAVI Alliance depuis 2000, a régulièrement progressé dans la couverture du vaccin DTC, passant d'un taux estimé à 53% en 2000 à 80% en 2006. Alors que certains indicateurs de services s'améliorent, jusqu'à présent, les progrès ne suffiront pas à atteindre les indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement se rapportant à la mortalité maternelle et infantile. Le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 115 décès pour 1000 naissances vivantes en 2003, un recul par rapport au taux de 90 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990.

Depuis 2001, GAVI soutient l'introduction du vaccin pentavalent, ainsi que la vaccination contre la fièvre jaune dans les districts à haut risque. Le Kenya est l'un des premiers pays à avoir demandé le vaccin antipneumococcique. Il pratique le financement conjoint depuis 2007 et dès 2008, il dépassera la quote-part minimale. Le Kenya recevra 9,9 millions de dollars pour 2007-2009 afin d'améliorer la capacité de son système de santé à fournir des services de santé essentiels, notamment des services de vaccination pour les femmes et les enfants à partir de 2008. Les fonds serviront à former les ressources humaines dans le pays et à soutenir le programme d'agents de santé communautaires.



WHO/BLACK

Le grand nombre d'enfants non vaccinés au Pakistan attire une attention spéciale

La Banque mondiale est l'administrateur de la trésorerie de l'IFFIm. À ce titre, la Banque mondiale, qui agit comme agent de l'IFFIm, gère les finances de la Facilité conformément à des politiques et des normes prudentes. Elle se charge notamment de la stratégie de financement de l'IFFIm et de sa mise en œuvre sur les marchés des capitaux, des relations avec les agences de cotation et les investisseurs, des transactions de couverture et de la gestion des investissements. La Banque mondiale assure également la coordination avec les donateurs de l'IFFIm et gère leurs annonces de contribution et leurs paiements, ainsi que les décaissements de l'IFFIm pour les programmes de vaccination et de santé par le biais de GAVI Alliance.

GAVI: GAVI Alliance rassemble un large éventail de partenaires de développement: des gouvernements de pays en développement et de pays donateurs, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, la Fondation Bill et Melinda Gates, des fabricants de vaccins, des organismes techniques et de recherche, des institutions de santé publique, des organisations non gouvernementales et le Fonds GAVI (le bras financier et de ressources de GAVI).

Pour plus d'informations, prière de prendre contact avec:

Simon Wreford-Howard
swreford-howard@gavialliance.org
+41 22 909 6561

Rachel Winter-Jones
rjones1@worldbank.org
+33 1 4069 3052