Nations Unies E/ICEF/2002/6

Conseil économique et social

Distr. limitée
21 décembre 2002
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2002
21-25 janvier 2002
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Sécurité vaccinale : comment assurer un approvisionnement régulier et ininterrompu de vaccins d'un prix abordable

Résumé

La pénurie de vaccins à l'échelle de la planète est telle qu'elle risque de nuire à l'efficacité des programmes de vaccination. Ceux qui en pâtissent le plus sont les pays les plus pauvres, dont beaucoup s'en rapportent à l'UNICEF pour l'achat de leurs vaccins, financé grâce aux programmes de coopération avec les pays de l'UNICEF ou avec leurs propres fonds, provenant en majorité de dons.

L'évolution notable de l'industrie des vaccins, notamment l'arrêt de la production de certains vaccins par les grandes entreprises pharmaceutiques en quête d'une meilleure rentabilité, ont précipité l'avènement de cet état de choses. Désormais, les pays industrialisés n'emploient plus les mêmes vaccins que les pays en développement, ce qui empêche l'UNICEF de continuer à acheter, comme par le passé, des vaccins à bas prix.

L'UNICEF doit modifier radicalement sa politique d'achat, en s'attachant davantage à assurer la sécurité vaccinale des pays les plus pauvres. La façon dont le Fonds évalue les besoins en vaccins ainsi que les offres de contrats de l'industrie pharmaceutique s'en trouvera inévitablement altérée, d'où la nécessité de s'assurer dorénavant par contrat de l'approvisionnement en vaccins. Pour ce faire, il faudra davantage s'efforcer de prévoir avec exactitude les besoins, et d'obtenir des engagements de financement fermes à long terme permettant de remplir les obligations contractuelles.

* E/ICEF/2002/2.

01-71966 (F) 170102 170102

Table des matières

		Paragraphes	Page
I.	Introduction	1–5	3
	A. Rappel des faits	1	3
	B. Pénurie de vaccins	2–5	3
II.	Le rôle de l'UNICEF en tant qu'acheteur de vaccins	6–14	3
III.	Émergence d'un marché de vaccins destinés aux pays les plus pauvres	15–17	6
IV.	Évolution de l'industrie mondiale des vaccins et mesures prises par l'UNICEF	18–36	7
	A. Évolution de l'industrie des vaccins	18–22	7
	B. Signature de contrats fermes pour l'achat de vaccins	23–27	9
	C. Assurer le financement futur des vaccins	28–34	10
	D. Prévision à long terme des besoins en vaccins	35–36	12
V.	Conclusions	37	12

Figures

1.	Montant des achats de vaccins effectués par l'UNICEF au cours de la période 1978-2001	6
2.	Offre de vaccins de base pour l'UNICEF, 1992-2003	8
3.	Marché du vaccin DTCoq, 1997-2003	9
4.	Demande de vaccins DTCoq, BCG et antirougeoleux, 1992-2003	11

I. Introduction

A. Rappel des faits

1. Le présent rapport fait suite à l'examen des activités de vaccination de l'UNICEF par le Conseil d'administration, à sa session annuelle de juin 2001 (E/ICEF/2001/6 (Part II), par. 122 à 132). Au cours de cet examen, les délégations ont encouragé la Division des approvisionnements de l'UNICEF à poursuivre ses travaux sur la sécurité vaccinale à l'échelle mondiale et le secrétariat est convenu de soumettre au Conseil d'administration, à sa première session ordinaire de 2002, les mesures qui pourraient être prises dans ce domaine.

B. Pénurie de vaccins

2. La pénurie de vaccins, devenue un problème mondial, frappe aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement, en raison des bouleversements intervenus sur le marché des vaccins et de la poursuite toujours plus résolue de la rentabilité dans l'industrie pharmaceutique. L'UNICEF, principal acheteur de vaccins pour les pays en développement, en particulier les plus pauvres, a de plus en plus de difficultés à fournir à ces derniers des vaccins, même les vaccins courants qu'il achète depuis nombre d'années.

3. L'approvisionnement en vaccins est primordial si l'on veut voir les campagnes de vaccination couronnées de succès et sauver des enfants. Cette préoccupation est abordée dans le plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005 de l'UNICEF (E/ICEF/2001/13 et Corr.1), dont l'un des cinq domaines d'action prioritaires, le programme élargi de vaccination, s'appuie sur les résultats obtenus depuis 50 ans par le Fonds en ce qui concerne la promotion des services et des campagnes de vaccination.

4. La sécurité vaccinale, qui consiste à approvisionner de façon régulière et ininterrompue les pays, en particulier les plus pauvres, en vaccins d'un coût abordable, est l'une des grandes orientations du plan stratégique à moyen terme. Elle repose sur trois principes : a) la conclusion de contrats d'achat de vaccins fermes avec les fabricants; b) l'obtention d'un financement solide pour couvrir les besoins en vaccins; et c) l'établissement d'estimations exactes des besoins à long terme.

5. Le présent rapport : a) examine les raisons pour lesquelles la sécurité vaccinale est devenue capitale en ce début de siècle et en étudie les principaux éléments, et b) passe en revue les quatre mesures que l'UNICEF prendra au cours de la période 2002-2005 afin de s'assurer, par ses propres initiatives et décisions, que les pays en développement, en particulier ceux pour le compte desquels il effectue des achats, disposent de vaccins. Toutefois, dans un premier temps, le rapport analyse le rôle joué, actuellement et par le passé, par le Fonds sur le marché international des vaccins.

II. Le rôle de l'UNICEF en tant qu'acheteur de vaccins

6. L'UNICEF couvre environ 40 % des besoins mondiaux en vaccins de l'enfance, ce qui en fait l'un des principaux protagonistes sur le marché international

des vaccins[1]. Il importe de reconnaître toutefois qu'en valeur, les achats effectués par le Fonds ne représentent actuellement qu'environ 5 % du marché. En 2000, le Fonds a acheté plus de 2 milliards de doses de vaccin pour le compte de près de 100 pays en développement, dont plus de 70 sont au nombre des plus pauvres avec un produit national brut par habitant inférieur à 1 000 dollars, et une cohorte de naissance de 40 millions[2].

7. L'UNICEF achète des vaccins non seulement pour son propre compte et avec ses propres ressources (ordinaires et autres), dans le cadre des programmes de coopération avec les gouvernements, mais aussi, et de plus en plus fréquemment, pour les gouvernements des pays bénéficiaires de programmes d'aide, avec leurs fonds (provenant souvent de dons bilatéraux ou multilatéraux). Les services d'achats peuvent également être mis à la disposition d'autres organismes des Nations Unies ou d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, conformément à ses Règlement financier et règles de gestion financière (règle 105.5). Les achats de vaccins que l'UNICEF effectue, que ce soit pour son propre compte ou celui d'un bénéficiaire de ses services, sont régis par les règles qui s'appliquent en la matière. Au sein de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, une équipe de spécialistes est chargée de l'achat et de la livraison des vaccins.

8. Les vaccins achetés par l'UNICEF ont divers usages et sont destinés à divers pays :

a) **Services de vaccination classiques, initiatives de lutte contre les maladies et les épidémies (pays les plus pauvres)** : vaccin trivalent contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq); vaccin antituberculose (BCG); vaccin antipolio oral; vaccin antitétanique (TT); vaccins monovalents contre la rougeole, la fièvre jaune et la méningite. La valeur de ces vaccins financés avec les ressources ordinaires ou autres de l'UNICEF est estimée à 40 millions de dollars par an[3];

b) **Services de vaccination (pays à revenu moyen)**. Les achats de vaccins contre l'hépatite B, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et contre la rougeole et la rubéole sont financés par le dispositif des services d'achats (gouvernements bénéficiaires de programmes d'aide et gouvernements donateurs), et s'élèvent à quelque 10 millions de dollars par an[3];

c) **Élimination de la polio : Journées nationales et infranationales de vaccination (pays d'endémie)**. Les achats de vaccin antipolio oral, qui représentent environ 100 millions de dollars[3] par an, sont financés par l'UNICEF (autres ressources) et le dispositif des services d'achats;

d) **Services de vaccination élargis (pays les plus pauvres)**. Les achats de vaccins contre l'haemophilus influenzae de type B et contre la fièvre jaune sont financés par le dispositif des services d'achats, par l'intermédiaire du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance. Ils se sont, à compter de 2001, élevés à 100 millions de dollars[3] par an.

---

[1] Sur le marché international, l'UNICEF achète des vaccins aux fabricants habilités par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

[2] L'UNICEF est le principal organisme acheteur pour ces pays.

[3] Ces chiffres sont établis sur la base de la demande enregistrée pour la période 2001-2003, qui est supérieure à celle des années précédentes.

9. Les gouvernements rencontrent des difficultés d'approvisionnement dans tous ces secteurs. La consolidation et l'expansion à long terme des services de vaccination sont la principale composante du programme élargi de vaccination et constituent précisément ce qui à la longue peut être à l'origine de problèmes d'approvisionnement.

10. Des difficultés se poseront pour la fourniture du vaccin antipolio oral, bien que selon les projections actuelles, les besoins soient censés diminuer après 2002 et continuer à diminuer jusqu'à l'éradication de la maladie dès 2005. C'est sur ce vaccin que depuis 1999 portent le gros des efforts de la Division de l'approvisionnement, qui acquiert tous les ans plus d'un milliard de doses sur le marché international et plusieurs centaines de millions de doses localement, en Inde. Il a toutefois constamment fallu ajuster les activités de vaccination menées dans les pays d'endémie car la demande de vaccins était bien supérieure aux quantités disponibles.

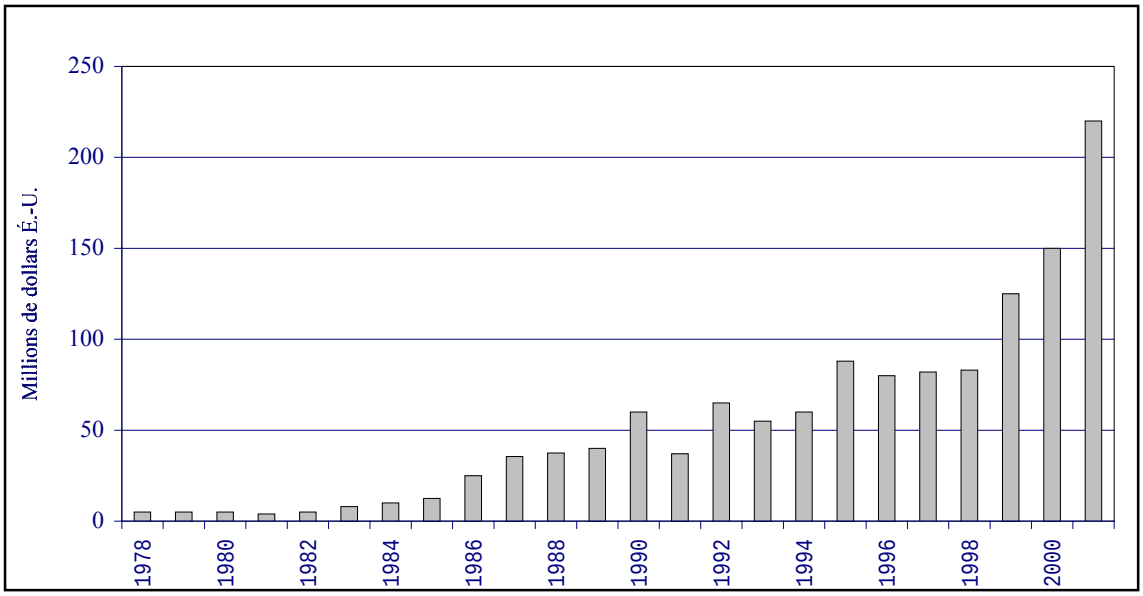
11. L'UNICEF entend s'employer sans réserve à éradiquer la poliomyélite, en coopération étroite avec l'OMS, les United States Centers for Disease Control and Prevention et Rotary International, dans le cadre d'une alliance mondiale qui associe également les gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires de programmes, des fondations privées, des banques de développement, des organisations non gouvernementales à vocation humanitaire et le secteur privé. Le Fonds, soucieux de voir aboutir les efforts d'éradication de cette maladie, continuera à accorder la plus grande importance aux approvisionnements en vaccin antipolio oral.

12. Avec le lancement en 2001 des services de vaccination élargis, priorité première de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), sont apparus des vaccins qui surpassent en nouveauté et en cherté ceux qui étaient jusqu'alors disponibles dans les pays en développement les plus pauvres. Bien que dans l'ensemble, ces vaccins soient disponibles en quantités suffisantes, peu se présentent sous la forme que préfèrent les pays en développement[4].

13. Au fil du temps, l'UNICEF a élargi la gamme des produits achetés dont le volume et la valeur d'ensemble ont augmenté, comme le montre la figure 1 ci-après.

[4] La plupart des pays préfèrent aux vaccins classiques les vaccins associés combinant divers composants, qui ne nécessitent qu'une injection.

Figure 1
Montant des achats de vaccins effectués par l'UNICEF au cours de la période 1978-2001
(En millions de dollars des États-Unis)



14. L'UNICEF a de tout temps pu acheter les vaccins à des prix modiques, du fait que les autres acheteurs, principalement les pays industrialisés, couvraient l'ensemble des coûts de production, y compris les dépenses liées à la recherche-développement et aux activités de lancement. Les achats effectués par le Fonds étaient néanmoins prisés des fabricants dans la mesure où ils contribuaient au défraiement des dépenses totales de productions. Cette politique de bas prix ne peut toutefois se pratiquer que grâce à l'application d'un système de prix différenciés permettant à d'autres acheteurs, principalement des pays industrialisés, d'acheter les mêmes vaccins à des prix nettement plus élevés. L'UNICEF n'a pu acheter ces produits à des prix avantageux que parce que les pays industrialisés les achetaient également.

III. Émergence d'un marché de vaccins destinés aux pays les plus pauvres

15. La situation a commencé à évoluer à la fin des années 90 lorsque les pays les plus pauvres se sont transformés en un marché distinct demandant des programmes de vaccination et des types de vaccins propres et que les pays industrialisés se sont mis à utiliser d'autres vaccins que ceux en usage dans la plupart des pays en développement. Ainsi, alors même que pour le vaccin DTCoq, la majorité des pays en développement continuent d'employer le vaccin anticoquelucheux à germes entiers, les pays à revenu élevé ont opté pour le vaccin acellulaire. Ce dernier, qui

coûte plus cher[5] que le vaccin à germes entiers, est produit en quantité moindre et pour en étendre l'usage dans les pays en développement, il serait nécessaire d'augmenter sensiblement les capacités de production. De même, les pays à revenu élevé et certains pays à revenu intermédiaire ont préféré le vaccin associé ROR au vaccin antirougeole monovalent. Nombre de pays industrialisés ont exclu le BCG de leurs programmes de vaccination en raison des faibles taux d'incidence de la tuberculose et de l'efficacité limitée du vaccin. Le DTCoq comportant un vaccin anticoquelucheux à germes entiers, le vaccin antirougeole et le BCG demeurent donc des produits classiques du marché des pays les plus démunis.

16. Ces différences dans le choix des vaccins ont supprimé la pratique des prix différenciés dont l'UNICEF avait naguère tiré parti pour effectuer des achats réguliers de vaccins à bas prix pour le compte des pays en développement. Les fabricants ne trouvent guère d'avantage à approvisionner les importants marchés couverts par l'UNICEF et se tournent vers les marchés plus lucratifs des pays à revenu élevé. Cette tendance s'observe chez les fabricants aussi bien des pays industrialisés que des pays en développement, bien qu'elle soit plus marquée chez les premiers.

17. La transformation des pays les plus pauvres en marchés distincts a contraint l'UNICEF à revoir sa stratégie d'achat de vaccins. En tant que principal acheteur pour ce marché, le Fonds aura dorénavant la responsabilité encore plus lourde de s'assurer de la prévisibilité et de la fiabilité de l'approvisionnement en vaccins. C'est en fonction de la démarche adoptée par le Fonds que les fabricants décideront des types et des quantités de vaccins à produire pour les pays en développement.

IV. Évolution de l'industrie mondiale des vaccins et mesures prises par l'UNICEF

A. Évolution de l'industrie des vaccins

18. Depuis la fin des années 90, l'évolution générale de l'industrie des vaccins – concentration des entreprises et variation de l'offre et des prix – compromet la sécurité vaccinale.

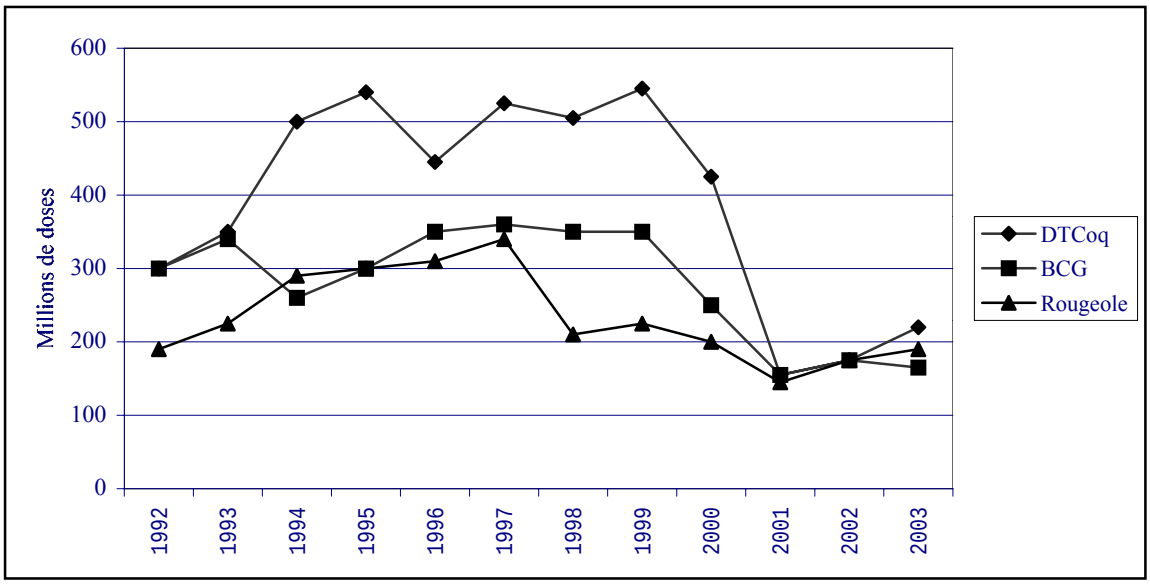
19. Entre 1998 et 2001, 10 des 14 fabricants ont partiellement ou totalement arrêté la production des vaccins traditionnels. Huit d'entre eux étaient les principaux fournisseurs de l'UNICEF et, sur ces huit fabricants, six étaient engagés dans des fusions entre des sociétés pharmaceutiques plus importantes cherchant à élargir leur gamme de produits pour améliorer leur rentabilité. Le nombre de fabricants produisant les vaccins de base ayant diminué, la dépendance de l'UNICEF vis-à-vis de ces fabricants a augmenté au cours des cinq dernières années. L'UNICEF achète aujourd'hui 65 % de ses vaccins traditionnels auprès de deux fabricants, situés dans des pays en développement.

20. Il s'ensuit, pour l'UNICEF, une réduction spectaculaire de l'offre de vaccins, qui a atteint en 2001 son niveau le plus bas depuis le début des années 90 pour le

[5] En 2001, l'UNICEF achetait le DTCoq comportant un vaccin anticoquelucheux à germes entiers au prix moyen de 0,07 dollar la dose, alors que les Centers for Disease Control and Prevention payaient 10,65 dollars la dose de vaccin à élément anticoquelucheux acellulaire.

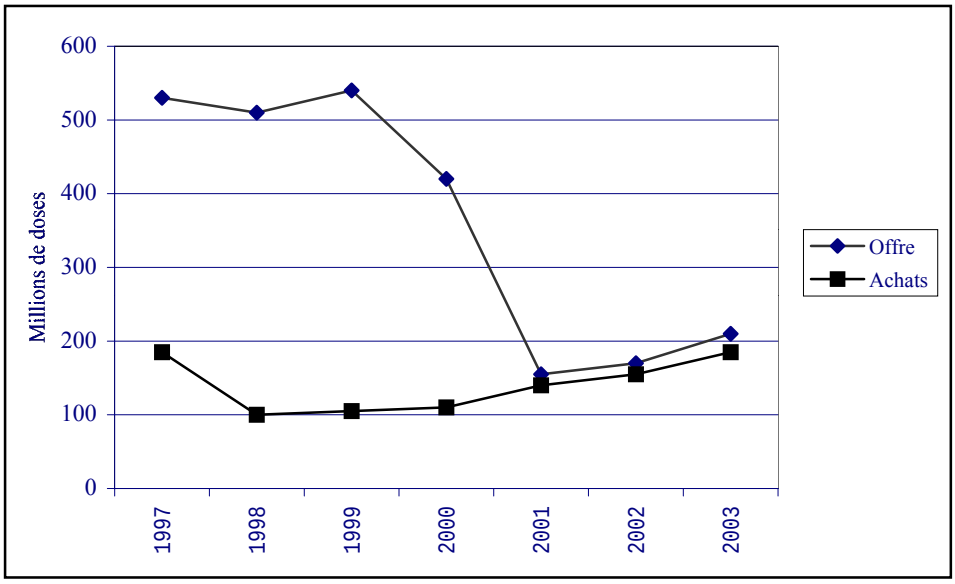
DTCoq comportant un vaccin anticoquelucheux à germes entiers, le BCG et vaccin antirougeoleux (voir la figure 2, ci-dessous).

Figure 2
Offre de vaccins de base pour l'UNICEF, 1992-2003



21. L'effet combiné de la baisse de l'offre de vaccins et de la diminution du nombre de fabricants fait peser une menace bien plus grande sur la sécurité en matière de vaccins, l'offre se rapprochant sensiblement de la demande. Ceci apparaît clairement dans le cas du DTCoq. Comme l'indique la figure 3 ci-dessous, avant 2000, les besoins de l'UNICEF en matière de vaccins ne représentaient qu'un cinquième des vaccins disponibles. L'offre a diminué de manière spectaculaire en 2000. Le nombre de doses de DTCoq que l'UNICEF achètera au cours des trois prochaines années, selon la demande prévue de la part des pays en développement qui s'approvisionnent auprès de l'UNICEF ou par son intermédiaire, est désormais à peine inférieur d'environ 5 % au nombre de doses offertes à l'UNICEF. Le rapprochement de l'offre et de la demande ne laisse pas de marge de tolérance pour les écarts de production, les lots défectueux et la lenteur du processus d'autorisation de mise sur le marché, difficultés inhérentes à la production de produits biologiques.

Figure 3
Marché du vaccin DTCoq, 1997-2003



22. L'impact de l'évolution du marché sur le prix des vaccins est un autre facteur important pour l'UNICEF. Les prix de tous les vaccins de base ont augmenté entre 2000 et 2001 (de 15 % pour le DTCoq, 27 % pour le BCG, 10 % pour le vaccin antirougeoleux et 23 % pour le vaccin antitétanique) et il y a lieu de craindre qu'ils continuent d'augmenter.

B. Signature de contrats fermes pour l'achat de vaccins

23. Bien qu'il soit difficile pour l'UNICEF d'influer sur les décisions commerciales et stratégiques des fabricants en ce qui concerne les fusions et le positionnement des produits sur les marchés à prix réduits et à prix élevés, le Fonds considère qu'il est indispensable de stimuler la santé de l'industrie des vaccins. Des mesures d'incitation appropriées permettraient de garantir la sécurité en matière de vaccins en produisant en quantité suffisante les vaccins traditionnels, comme les plus récents, à des prix raisonnables et abordables.

24. Le facteur le plus important évoqué par les fabricants de vaccins en ce qui concerne leurs investissements dans le domaine de la recherche et du développement de nouveaux vaccins spécialement conçus pour les pays en développement est la capacité de ces pays, avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS, de la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres partenaires, d'accélérer l'introduction des vaccins sur les marchés concernés et à en assurer l'utilisation durable.

25. En 2001, l'UNICEF a commencé à planifier à long terme l'achat de vaccins, en passant avec les fabricants des accords d'achat pour une période de trois ans. Ces accords ne lient aucune des parties, étant donné que l'UNICEF ne peut s'appuyer sur des fonds ou des annonces de contributions pluriannuels pour passer des commandes fermes, mais ils donnent en revanche aux fabricants une vision à long

terme des besoins de l'UNICEF en matière de vaccins. L'UNICEF devra continuer de jouer un rôle important en tant qu'acheteur « en gros » de vaccins pour de nombreux pays en développement. L'achat en gros permet de réaliser des économies d'échelle, étant donné que les frais de déclaration et d'importation sont nettement réduits.

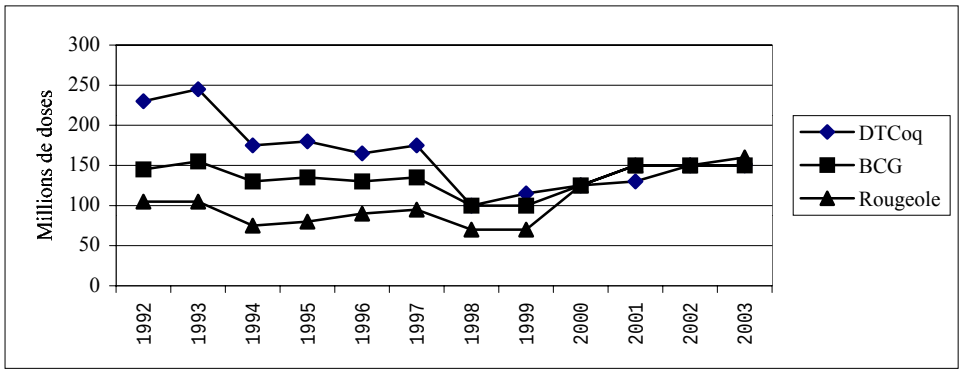
26. Les délais d'exécution pour la production de vaccins et l'augmentation des capacités de production étant d'un à cinq ans, il est essentiel pour les fabricants que l'UNICEF améliore grandement la précision de ses prévisions et sa fiabilité en matière d'achats de vaccins. À cette fin, en 2002, l'UNICEF devra passer des contrats fermes avec les fabricants de vaccins, ce qui leur permettra de planifier leurs capacités longtemps à l'avance en ayant l'assurance que l'UNICEF achètera leur production. L'objectif immédiat est d'établir des achats garantis un an à l'avance et d'évaluer les résultats en matière de sécurité des vaccins avant de prolonger les contrats pour une durée pouvant aller jusqu'à trois ans.

27. Selon une pratique courante dans le secteur public, y compris de la part des gouvernements qui reçoivent des vaccins fournis par l'UNICEF, l'approvisionnement de l'UNICEF obéit à des principes qui placent le prix au premier rang des critères d'évaluation des offres émanant des fabricants. Il devient de plus en plus clair que ces principes ne s'appliquent plus à des marchés tels que celui des vaccins, en particulier lorsque l'UNICEF joue un rôle important en matière d'achat. Dans ce contexte, l'UNICEF prendra divers facteurs en considération, outre le prix, pour veiller à ce que plusieurs fabricants, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, demeurent pleinement engagés dans la production des vaccins de base. Au nombre de ces facteurs figureront la capacité générale des fabricants et leurs performances en matière de délais de livraison. L'UNICEF suivra de près l'évolution du marché international des vaccins pour détecter de manière rapide les changements susceptibles d'influer sur ses achats de vaccins. Parallèlement, le Fonds continuera de travailler en étroite collaboration avec l'OMS pour évaluer les fabricants des pays en développement qui produisent des vaccins de base, mais ne sont pas encore préqualifiés pour l'approvisionnement international.

C. Assurer le financement futur des vaccins

28. Les contrats fermes devront s'appuyer sur un financement disponible en temps opportun. Comme l'indique la figure 4 ci-dessous, la demande de vaccins augmente rapidement, principalement en raison de l'attention croissante accordée à l'éradication du tétanos maternel et néonatal et à la lutte contre la rougeole.

Figure 4
Demande de vaccins DTCoq, BCG et antirougeoleux, 1992-2003



29. Compte tenu de l'augmentation de la demande et des prix des vaccins, on évalue à environ 50 millions de dollars par an le coût de l'approvisionnement en vaccins traditionnels des pays les plus pauvres et des pays à revenu intermédiaire. L'expérience acquise récemment permet d'estimer que, sur ce montant total, environ 10 millions de dollars seront financés par prélèvement sur la masse des ressources, 15 millions de dollars sur d'autres ressources, issues de campagnes de collecte de fonds spécifiques, et 25 millions de dollars sur les fonds des mécanismes des services d'achat.

30. Les besoins annuels de financement relatifs à l'approvisionnement international en vaccins antipolio oraux pour les campagnes nationales devraient se maintenir à environ 100 millions de dollars pour l'année prochaine, avant de baisser progressivement pour se stabiliser à environ 50 millions de dollars par an à mi-parcours de la décennie. L'UNICEF et l'OMS animent la mise en oeuvre de la campagne de collecte de fonds pour les besoins urgents en vaccins antipolio oraux d'ici à 2005, avec un financement important de la part des donateurs, notamment les Gouvernements du Japon et des États-Unis.

31. En ce qui concerne les vaccins plus récents, les mécanismes de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination continueront de contracter des engagements sur cinq ans pour approvisionner en vaccins les pays remplissant les conditions requises.

32. Afin de garantir l'accès en temps opportun aux fonds nécessaires, l'UNICEF : a) élargira ses activités de sensibilisation auprès des gouvernements, pour les amener à accroître leurs crédits budgétaires consacrés à la vaccination et à la santé; b) élargira le champ d'application du fonds de roulement de l'Initiative « Vaccins hors devises » (VII)[6] pour permettre à davantage de pays d'accéder aux services d'achat; c) collaborera avec les donateurs traditionnels et nouveaux pour favoriser les engagements pluriannuels en matière de vaccins pour les pays qui ne sont pas en

[6] Le Conseil d'administration a approuvé, en 2000, la reconduction de l'Initiative VII et son financement à hauteur de 10 millions de dollars (E/ICEF/2000/P/L.47). Depuis le début du programme, en 1991, aucun défaut de remboursement n'a été constaté de la part des pays concernés.

mesure de couvrir eux-mêmes l'ensemble des dépenses; et d) affectera des ressources ordinaires et d'autres ressources pour combler les graves lacunes.

33. L'UNICEF, par le biais de la Division des programmes et de la Division des approvisionnements, comparera aux prévisions le nombre de vaccins achetés par les pays, afin de pouvoir prendre à temps des mesures correctives au niveau du pays et mobiliser les ressources non utilisées.

34. D'une manière générale, une approche multidimensionnelle du financement des vaccins, donnant lieu à des allocations et à des annonces de contributions pluriannuelles, garantira l'obtention par l'UNICEF des vaccins traditionnels nécessaires pour assurer les services de vaccination de base. Si cette stratégie de financement échouait, l'UNICEF risquerait de subir une réduction supplémentaire de l'offre de vaccins, ce qui mettrait un frein aux programmes d'immunisation et finirait par mettre la vie d'enfants en péril.

D. Prévision à long terme des besoins en vaccins

35. Les contrats fermes, appuyés par un financement sûr, doivent reposer sur des prévisions précises de la demande des pays en matière de vaccins. Conformément à son engagement d'assurer, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme, la sécurité en matière de vaccins, l'UNICEF contrôlera les besoins en vaccins et en matériel d'injection sûr et, le cas échéant, fournira une assistance technique aux gouvernements pour prévoir ces besoins, parallèlement à d'autres interventions, telles que la campagne consacrée à la vitamine A, dans le contexte des plans pluriannuels et en collaboration avec l'OMS. Les prévisions annuelles de pays publiées par la Division des approvisionnements, pour être parachevées par les bureaux de pays, seront les principaux instruments utilisés pour la collecte de données.

36. Il incombera aux pays l'importante responsabilité d'atteindre des niveaux de performance élevés en ce qui concerne la gestion des vaccins et des produits associés qu'ils reçoivent, en s'assurant que les ressources sont utilisées au mieux, grâce à des taux de gaspillage réduits et à une gestion appropriée pour éviter tout événement défavorable. L'examen à brève échéance de l'influence de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination indique une amélioration du fonctionnement des mécanismes de coordination dans les pays, gérés par les ministères de la santé[7], qui entraîne à son tour une plus grande précision de la planification prévisionnelle et de la prise de décisions opérationnelle, et un renforcement des capacités nationales.

V. Conclusions

37. Dans le cadre d'une priorité appliquée à l'échelle de l'organisation, impliquant la participation du siège et des bureaux extérieurs, l'UNICEF renforcera son rôle de chef de file pour l'achat et la distribution de vaccins, en appuyant le renforcement des capacités dans les pays afin d'améliorer la planification, la prévision, la gestion

[7] Le Comité de coordination interinstitutions rassemble, dans chaque pays, le ministère de la santé, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires nationaux et internationaux pour promouvoir la vaccination.

et l'utilisation des vaccins pour assurer une plus grande prévisibilité de la demande, et en assurant l'approvisionnement en vaccins au nom des pays, afin de garantir l'offre régulière de vaccins à des prix raisonnables. Pour ce faire, l'UNICEF :

a) Travaillera en étroite collaboration avec les pays donateurs qui procurent des fonds soit directement à l'UNICEF, soit aux pays qui achètent des vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF, afin d'établir des méthodes visant à assurer des annonces de contributions fermes pour le financement sur une période pluriannuelle, ce qui améliorera la prévisibilité de l'offre de vaccins;

b) Continuera de collaborer avec les gouvernements et d'autres partenaires pour accroître le financement public et les capacités des services de vaccination, notamment l'achat de vaccins, selon qu'il convient, directement ou par l'intermédiaire de l'UNICEF;

c) Passera avec les fabricants des contrats fermes pour assurer la disponibilité des vaccins nécessaires aux services d'immunisation dans les pays qu'il appuie;

d) Adoptera des approches multidimensionnelles en matière de financement des vaccins pour s'assurer que les obligations contractuelles peuvent être remplies à tout moment, en mettant en évidence la nécessité de prolonger l'Initiative VII pour aider les pays qui s'engagent à couvrir leurs dépenses en matière de vaccins.