



RAPPORT GOALKEEPERS 2025

NE NOUS ARRÊTONS PAS À MI-CHEMIN

Goalkeepers a vocation à accélérer les progrès des objectifs de développement durable.



Contenus

5 UNE GÉNÉRATION DE PROGRÈS, UN CHOIX À FAIRE

8 UNE FEUILLE DE ROUTE VERS LE PROGRÈS

- 9 **Le progrès par le partenariat**
Par l'honorable Muhammad Inuwa Yahaya
Gouverneur de l'État de Gombe, Nigeria

- 11 **Je suis toujours là**
Par Josephine Barasa
Agent de santé locale, Kenya

14 DES INNOVATIONS QUI OPTIMISENT CHAQUE DOLLAR DÉPENSÉ

- 16 **Le pouvoir de la vaccination**
Par Dr Naveen Thacker, Inde
Consultant pédiatre, hôpital Deep Children, Gandhidham, Gujarat
Directeur exécutif, Association internationale de pédiatrie

18 ÉRADICER LES MALADIES DE LA CARTE

- 20 **Un avenir sans paludisme**
Par Krystal Mwesiga Birungi, Ouganda
Chargée de recherche et de sensibilisation, Target Malaria Uganda

25 UN APPEL À L'ACTION

26 EXPLORER LES DONNÉES

26 SOURCES DE DONNÉES

POINTS CLÉS

2025 sera la première année du XXI^e siècle à voir le nombre de décès d'enfants augmenter.

Malgré tout, il est possible d'enrayer ce retour en arrière avant qu'il ne se pérennise, même en période de contraintes budgétaires.

Grâce à des solutions éprouvées et à des innovations de nouvelle génération qui permettent de faire plus avec moins, nous pouvons sauver la vie de millions d'enfants, protéger les progrès pour lesquels nous nous sommes tant battus et éradiquer les maladies qui accablent l'humanité depuis des générations.



© Fondation Gates/Light Oriye, Nigeria

Par Bill Gates
Président, Fondation Gates

Une génération de progrès, un choix à faire

La mort d'un enfant est toujours une tragédie.

Mais elle est particulièrement bouleversante lorsque l'enfant meurt d'une maladie que nous savons prévenir.

Pendant plusieurs décennies, le monde a fait des progrès constants pour sauver la vie des enfants. Mais face à l'émergence de nouveaux défis, nous observons désormais un retour en arrière.

En 2024, 4,6 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire. **En 2025 et pour la première fois au XXIe siècle, ce nombre devrait augmenter d'un peu plus de 200 000 pour atteindre environ 4,8 millions d'enfants.**

C'est l'équivalent de 5 000 salles de classe d'enfants qui disparaissent avant même d'apprendre à écrire leur nom ou à faire leurs lacets.

Mais ce n'est pas une fatalité.

Pour moi, la situation peut évoluer de deux manières différentes.

Notre génération peut devenir celle qui, malgré son accès à la science et aux plus grandes innovations de l'histoire de l'humanité, n'a pas réussi à lever les fonds nécessaires pour sauver des vies.

Depuis plusieurs mois, notre fondation travaille avec l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de l'Université de Washington pour quantifier les enjeux.

Les conclusions sont alarmantes.

Si le financement de la santé diminue de 20 % – niveau de réduction envisagée actuellement par certains grands pays donateurs –

12 MILLIONS D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES POURRAIENT MOURIR D'ICI 2045.

La situation s'aggrave en cas de réduction plus drastique :

16 MILLIONS D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES POURRAIENT MOURIR D'ICI 2045.

Si nous nous engageons dans cette voie, nous serons la génération qui aura *presque* mis fin aux décès infantiles évitables. Qui aura *presque* éradiqué la polio. Qui aura *presque* effacé le paludisme de la carte. Qui aura *presque* fait du VIH un mauvais souvenir.

MAIS NOUS NE POUVONS PAS NOUS ARRÊTER À MI-CHEMIN.

Nous savons que des enfants meurent. Nous savons pourquoi. Et nous savons quoi faire pour que cela s'arrête.

Pour le bien de l'humanité,

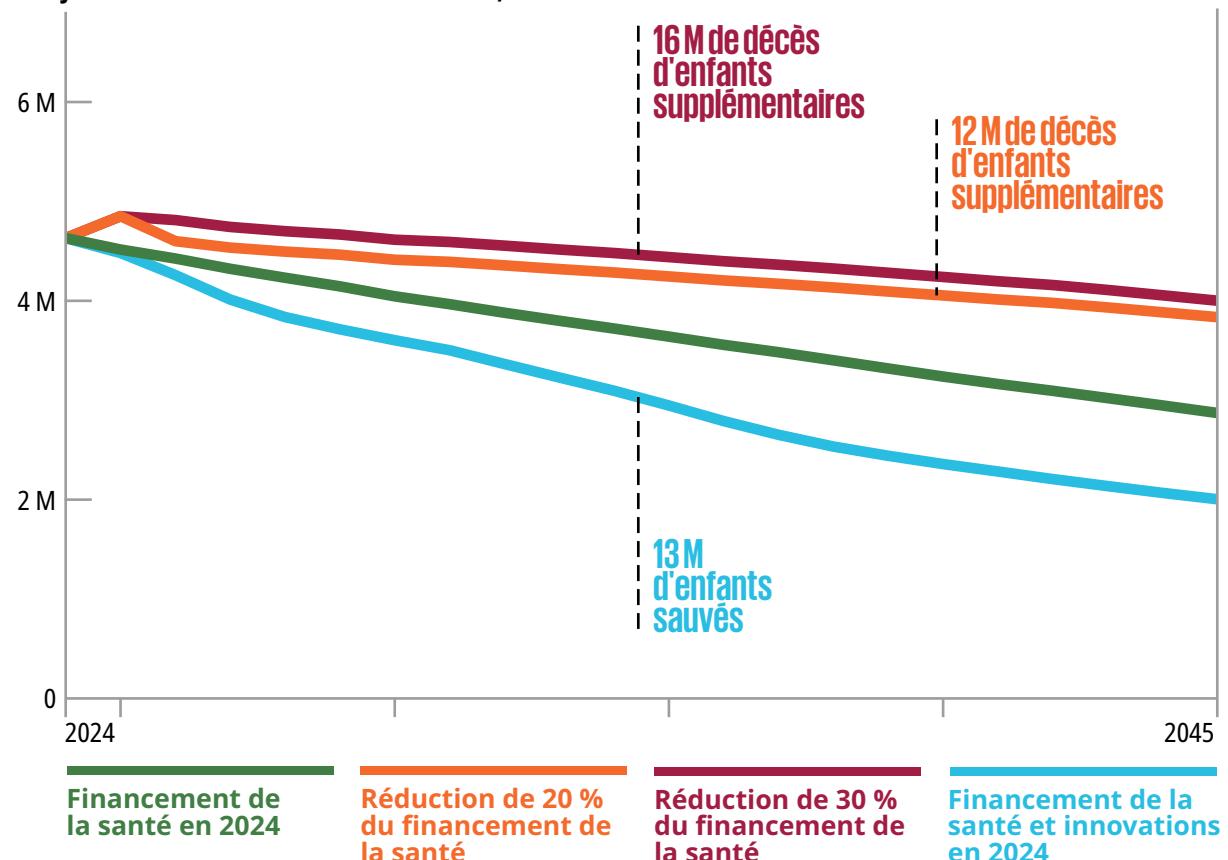
NOUS DEVONS CHOISIR L'AUTRE VOIE :

celle où nous mettons à profit tous les enseignements que nous avons tirés et où **nous nous assurons que les innovations parviennent aux enfants qui en ont besoin**, pour sauver des millions de jeunes vies.

L'HUMANITÉ EST À LA CROISÉE DES CHEMINS

Des millions de vies d'enfants sont en jeu

PROJECTION DE DÉCÈS DES MOINS DE 5 ANS, À L'ÉCHELLE MONDIALE



Le financement de la santé fait référence à l'aide au développement pour la santé (ADS) – l'aide fournie par les pays à revenu élevé et les donateurs pour améliorer la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le graphique présente la projection de l'impact d'une réduction de 20 % et 30 % de l'ADS. Voir la méthodologie pour plus de détails.

Je continuerai de plaider par tous les moyens possibles et partout où je le peux en faveur d'une augmentation du financement pour la santé des enfants du monde et pour les initiatives qui rendent plus efficace notre système actuel. Mais quand des millions de vies sont en jeu, nous devons faire plus avec moins, **dès maintenant**.

Cette idée n'a rien de nouveau pour les ministres de la Santé du monde entier. Depuis longtemps, ils cherchent à optimiser leurs budgets limités. Mais aujourd'hui, quand tant de pays dépensent plus pour rembourser leur dette que pour la santé ou l'éducation, chaque dollar doit être utilisé encore plus judicieusement.

Heureusement, il existe des stratégies et des innovations pour nous aider à y parvenir.

Ce rapport est une feuille de route vers le progrès : quand la dépense intelligente s'allie à l'innovation à grande échelle.

J'aurais préféré que nous puissions faire plus avec *plus* parce que c'est ce que méritent les enfants dans le monde. Mais même dans une période où les budgets sont serrés, nous pouvons faire une grande différence. Au cours des 25 dernières années, nous avons beaucoup appris sur comment sauver des vies, même avec des ressources limitées.

Ce n'est pas uniquement une question d'argent. C'est une question de priorités, d'engagement et de choix.

Tout d'abord, nous allons devoir **intensifier nos efforts sur les interventions les plus efficaces** : des systèmes de santé primaires solides et des vaccins qui sauvent des vies.

Ensuite, nous devrons **privilégier les innovations qui optimisent chaque dollar investi**. Je pense à des solutions telles que les vaccins qui nécessitent moins de doses pour offrir une protection égale ou supérieure aux anciennes versions, ou encore de nouveaux usages intelligents des données qui permettent de s'assurer que les interventions les plus efficaces contre des maladies comme le paludisme sont déployées exactement là où elles sont le plus nécessaires.

Enfin, nous devrons continuer à **soutenir le développement d'innovations de nouvelle génération**, qui sont si efficaces qu'elles pourraient **éradiquer définitivement certaines menaces les plus mortelles pour les enfants**.

Cela ne sauvera pas seulement la vie des enfants. Cela changera fondamentalement le monde dont ils hériteront.

Cela peut sembler ambitieux, et c'est le cas. Mais c'est aussi à portée de main.



© Fondation Gates/Brian Otieno, Kenya

J'espère qu'après avoir lu ce rapport, vous serez non seulement optimistes quant à nos chances de réussir, mais aussi motivés pour contribuer à cette ambition.

Je le suis.

UNE FEUILLE DE ROUTE VERS LE PROGRÈS



La priorité aujourd’hui : investir dans les soins de santé primaires.

Les soins de santé primaires sont le pilier discret mais indispensable de tout système de santé ; ceux dont personne ne parle, mais qui **rendent tout le reste possible**. Ils aident les mères à accoucher en toute sécurité. Ils diagnostiquent la pneumonie avant qu'il ne soit trop tard. Ils vaccinent les enfants avant que les épidémies n'éclatent. Ils détectent les nouvelles menaces avant qu'elles ne se transforment en urgences majeures.

Et ils sont remarquablement rentables. **Pour moins de 100 dollars** par personne et par an, un système de soins de santé primaires solide peut prévenir **jusqu'à 90 % des décès d'enfants**.

En résumé, investir dans les soins de santé primaires est notre meilleure option pour sauver le plus grand nombre de vies avec des ressources limitées.

Les pages ci-après présentent quelques exemples réels :

Au Nigeria, confronté à un déficit budgétaire important, le gouverneur Muhammad Inuwa Yahaya de l'État de Gombe n'a pas attendu la perfection : il s'est concentré sur les fondamentaux.

Malgré de sérieux obstacles, les agents de santé comme Josephine Barasa au Kenya ne se découragent pas et font tout ce qu'ils peuvent, même avec moins de ressources et moins de soutien, pour sauver des vies chaque jour.

Le progrès par le partenariat

Par l'honorable Muhammad Inuwa Yahaya

Gouverneur de l'État de Gombe, Nigeria



Fournies par le Bureau du gouverneur

En 2019, lorsque je suis devenu gouverneur de l'État de Gombe, dans le nord du Nigeria, le pays accusait un déficit budgétaire historique. Nos systèmes étaient défaillants, nos cliniques en difficulté, nos écoles en ruine, et nos ressources très limitées pour y remédier. Notre système de santé ne recevait que 3,5 % du budget total de l'État. Les infrastructures étaient délabrées, le personnel formé était rare et souvent absent, et les services étaient inabordables pour les démunis. Le plus simple aurait été d'attendre pour améliorer la situation et ne pas dépenser d'argent. Mais la population ne pouvait pas attendre, et nous non plus.

On pense souvent que les coupes budgétaires sont un moyen de faire des économies. **Mais ce qui sauve réellement les finances et les vies, c'est dépenser avec une vision, de la discipline et du sens.**

Nous avons fait le choix de concentrer nos ressources et de reconstruire. Nous nous sommes concentrés sur les fondamentaux : la santé primaire, l'éducation et la confiance. Aujourd'hui, Gombe dispose d'un centre de santé primaire rénové ou récemment construit dans chaque unité, soit 114 au total, qui offrent des services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Plus de 300 000 personnes sont inscrites à l'assurance maladie de notre État. Nous avons également construit trois hôpitaux généraux et reconstruit notre hôpital spécialisé. Rien de tout cela n'a été fait avec l'argent des bailleurs, mais grâce au budget dont nous disposions déjà.

Cela n'a pas été simple. L'un de mes plus grands défis a été de mettre en place un système de présence biométrique pour les professionnels de santé. En théorie, nos établissements disposaient du personnel nécessaire. Mais quand je visitais les cliniques, je trouvais des infirmières seules qui s'occupaient de deux fois plus de patients avec la moitié de personnel. Nous avons trouvé 500 employés fantômes. En réglant ces problèmes, nous avons économisé 2,8 milliards de nairas (1,8 million de dollars). Nous les avons réinvestis dans la formation, l'embauche et l'offre de soins.

Alors que le financement de la santé évolue, nous utilisons cette même approche aujourd'hui pour rendre le système plus efficace grâce à la technologie. Nous suivons non seulement le nombre de patients, mais aussi la prestation des services. **Quand on sait où sont les lacunes, on sait où intervenir.** Nous avons par ailleurs amélioré la coordination du financement externe en nommant un conseiller spécial sous ma direction afin de garantir l'optimisation de ressources.

Ce que cela m'a appris : **il est inutile d'attendre que les conditions soient idéales pour progresser. Il faut de la clarté et du courage pour persévéérer.**

À Gombe, nous n'avons pas attendu la perfection. Nous n'avons pas attendu d'être secourus. Mais nous n'avons pas non plus essayé d'avancer seuls. Nous avons commencé avec ce que nous avions. Nous avons construit ce dont nous avions besoin. Et nous avons invité des partenaires à nous rejoindre, non pas parce que nous avions les besoins les plus pressants, mais parce que nous avions une vision claire.

Le leadership, ce n'est pas chercher de la reconnaissance. C'est s'assurer que les gens soient progressivement libérés des souffrances du passé.

Un dirigeant est confronté à de la résistance et du doute. Mais si vous restez à l'écoute de votre communauté, si vous vous basez sur des données, si vous restez cohérents et si vous dirigez avec détermination, le soutien viendra. Et le changement suivra.

Nous ne sommes pas les seuls à agir. Le chemin à suivre est celui que nous parcourons ensemble : communautés, pouvoirs publics et partenaires mondiaux, côté à côté. C'est ainsi que le vrai changement se construit. C'est ainsi qu'il perdure.



© Fondation Gates/Andrew Esiebo, Nigeria

Je suis toujours là

Par Josephine Barasa

Agent de santé locale, Kenya



© Fondation Gates/Natalia Jidovanu, Kenya

Elles m'appelaient leur « mère mentor ».

C'était mon métier. Je suis agent de santé et je lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

Les femmes, les jeunes filles même, venaient me demander de l'aide. La plupart avaient à peine eu le temps d'être enfants avant que la maternité ne leur tombe dessus. Certaines ne l'avaient pas choisi. Beaucoup avaient été victimes de violences.

Je sais ce que c'est que de vivre avec le poids d'une blessure qu'on n'a pas demandée. Plus jeune, j'ai moi aussi été victime de violence. Alors, face à ces filles, j'ai vu plus que de la souffrance. Je me suis vue moi-même.

Je les ai accompagnées à travers leur grossesse et leur début de maternité. J'étais à leurs côtés pour surmonter la peur, la confusion, les questions auxquelles personne d'autre ne répondrait. Et je leur ai appris à s'occuper de leur bébé pour qu'il soit en bonne santé : quand vacciner, quoi manger, comment allaiter, comment rester propre, quand se rendre à la clinique.

Et un après-midi de janvier, tout s'est arrêté.

J'ai reçu le courriel juste peu après 14 h. Quelques mots seulement.

« Nous sommes désolés. Nous n'avons plus besoin de vos services. »

J'étais pétrifiée. Et je me suis murée dans le silence. Je n'ai pas parlé pendant quatre jours. Je ne suis pas sortie de mon lit. C'était impossible. J'avais construit toute ma vie autour de la parole, de l'accompagnement et du soutien et j'avais l'impression d'avoir perdu ma voix.

Cinq jours après le courriel, mon équipe et moi avons été convoquées pour un débriefing. En échangeant, au milieu des décombres de ma mission brisée, j'ai lentement retrouvé la parole. Et je me suis rendue compte d'une chose : **ils pouvaient me priver de financement, mais ils ne pouvaient pas priver mes femmes de mon soutien.**

En février, j'ai donc recommencé, officieusement, sans rémunération, et seule. Je ne baisse pas les bras. Je continue de repérer les situations de violences sexistes et sexuelles chez les femmes. Je continue de leur proposer une éducation à la santé et les soins de base pour leurs enfants. Je continue de les écouter. **Les systèmes d'accompagnement ont beau avoir disparu, les besoins sont toujours là. Et moi aussi.**

Nous avons essayé de pallier les défaillances autant que possible. Nous sommes allés dans des églises, des mosquées, des centres communautaires, pour expliquer notre action, demander de modestes dons, trouver un lieu de rencontre, tout ce qui peut nous aider à continuer, à continuer de prendre soin des enfants et à continuer de soutenir leurs mères. Parfois, nous recevons un peu de soutien. Parfois, on nous invite simplement à revenir plus tard. Mais nous n'abandonnons pas.

Le gouvernement kenyan est intervenu quand c'était possible. Le gouvernement a commencé à communiquer plus clairement et à répondre à certaines des défaillances les plus pressantes dans les services de santé maternelle. C'est un début.

Et malgré tout cela, je garde espoir. J'ai vu ce qui arrive lorsqu'une femme est soutenue – comment le fait d'être accompagnée transforme non seulement sa propre vie, mais aussi celle de son enfant et de sa communauté. Si nous, les femmes, ne faisons pas ce que nous sommes censés faire, nos communautés risquent de ne jamais se développer ni évoluer.

Cependant, je pense que c'est possible. Je pense que cela arrivera. **Et chaque jour où je ne baisse pas les bras, je choisis cet avenir – pour moi, pour mes enfants et pour les jeunes filles qui apprennent encore à devenir mères.**



© Fondation Gates/Natalia Jidovanu, Kenya

Les vaccins de routine restent le meilleur investissement en matière de santé mondiale.

Depuis 2000, le monde a réduit de moitié le nombre de décès chez les enfants. La raison principale ? Les vaccins, délivrés aux enfants qui en ont le plus besoin.

Chaque dollar dépensé pour la vaccination a donné aux pays un retour sur investissement de 54 dollars.

D'une certaine manière, cela sous-estime l'impact par dollar dépensé. Parce que chaque investissement dans la santé fait plus que sauver des vies, il les transforme. Un enfant en bonne santé peut aller à l'école et apprendre. Les parents en bonne santé peuvent travailler et subvenir aux besoins de leur famille. Et les sociétés en bonne santé sont économiquement plus solides et peuvent investir davantage dans leur population.

Pour les habitants des pays riches, il est difficile de se souvenir de ce qu'était la vie avant que les vaccins ne soient courants.

Mais Dr Awa Marie Coll Seck, ancienne ministre de la Santé du Sénégal à deux reprises, s'en souvient bien.

Elle nous raconte comment dans sa culture, on disait autrefois que tant que son enfant n'avait pas atteint l'âge de 5 ans et survécu à la rougeole, on ne pouvait pas vraiment considérer qu'on « avait » un enfant.

Au Sénégal, les services hospitaliers étaient autrefois remplis d'enfants atteints de rougeole. Beaucoup ont subi des lésions cérébrales et un nombre trop important d'entre eux n'ont jamais pu rentrer chez eux.

Mais avec le soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin, le Sénégal a renforcé son système de vaccination systématique. Plus le nombre d'enfants vaccinés augmentait, plus le nombre de cas diminuait, passant d'un pic de 24 000 cas en 2000 à quelques centaines de cas, voire moins au cours des dernières années. Aujourd'hui, de nombreux services hospitaliers autrefois surchargés ont aujourd'hui fermé.

Ces progrès sont remarquables. Mais ils sont aussi fragiles, car à chaque fois que la vaccination de routine ralentit, des maladies mortelles peuvent réapparaître. De plus, rattraper le retard coûte plus cher que le maintien d'une bonne couverture vaccinale.

Voilà pourquoi faire parvenir les vaccins aux enfants aujourd'hui n'est pas seulement un investissement dans *leur* avenir, c'est un investissement dans l'avenir de nations entières.



© Archive Gates/Mansi Midha, Indonésie

DES INNOVATIONS QUI OPTIMISENT CHAQUE DOLLAR DÉPENSÉ

Pour lutter contre le paludisme, les pays concentrent les ressources les plus efficaces sur les zones qui en ont le plus besoin.

Aujourd’hui, dans les communautés d’Afrique subsaharienne, chaque saison des pluies fait ressurgir la même angoisse : l’animal le plus meurtrier au monde, le moustique *Anopheles*, et la maladie qu’il transmet, **le paludisme**.

Elle est si courante que la plupart des gens l’ont eue à un moment de leur vie, et si mortelle que pratiquement tout le monde connaît quelqu’un qui n’a pas survécu au paludisme – un bébé, un parent, un ami.

Un des gros problèmes avec le paludisme, c’est qu’il ne se manifeste pas de la même manière dans toutes les communautés d’un pays. Adopter une approche universelle n’est pas la stratégie la plus efficace pour sauver des vies.

C’est là qu’intervient l’adaptation au niveau infranational. Un processus auquel les pays ont recours afin de déterminer quelles interventions contre le paludisme déployer, où, quand et à quelle intensité.

Le résultat ? Un nombre plus limité de campagnes contre le paludisme, uniquement dans les régions les plus pertinentes.



© Fondation Gates/Brian Otieno, Kenya

L'argent économisé grâce au meilleur ciblage des campagnes permet aux pays de mener plusieurs interventions en parallèle, ce qui offre une protection renforcée aux enfants (et à leurs familles).

En adaptant leur réponse de manière à avoir le meilleur impact possible, **les pays peuvent maximiser le nombre de vies sauvées pour chaque dollar investi.**

En Zambie, l'ajout d'une carte numérique intelligente pour guider les équipes de pulvérisation vers les zones à haut risque a réduit de plus de 20 % le coût par cas de paludisme évité.

La réduction du nombre de cas de paludisme permet également d'avoir plus de moyens pour traiter d'autres maladies ; il est beaucoup plus facile de fournir du matériel et du personnel à un centre de santé lorsqu'il n'est pas complètement débordé par les cas de paludisme quatre mois par an, tous les ans.

Grâce aux vaccins qui offrent la même protection avec moins de doses, les pays ont plus d'argent à réinvestir dans les systèmes de santé.

Les vaccins pneumococciques conjugués (VPC) aident à protéger les enfants contre la pneumonie, principale cause de mortalité infectieuse chez les enfants de moins de 5 ans.

En mars dernier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis à jour ses recommandations sur le VPC. Dans les pays avec un programme de VPC en place, un calendrier de dosage réduit a été inclus. Au lieu des trois doses traditionnelles (deux doses initiales plus un rappel), les enfants vont pouvoir recevoir une dose primaire de VPC et un rappel, tout en bénéficiant d'une protection efficace.

Une seule injection en moins peut paraître anecdotique. Mais cela change la donne. Cela permet non seulement de réduire les coûts et de simplifier la logistique, mais cela soulage également la pression sur les systèmes de santé, tout en assurant la sécurité des enfants.

Passer à deux doses dans les pays éligibles permettrait d'économiser environ 2 milliards de dollars d'ici 2050. Avec l'argent économisé grâce à la réduction du calendrier de vaccination, les pays peuvent réinvestir dans l'élargissement de la couverture vaccinale ou introduire des vaccins pour lutter contre d'autres maladies qui tuent les enfants de manière disproportionnée.

Le pouvoir de la vaccination

Par Dr Naveen Thacker, Inde

Pédiatre consultant, hôpital Deep Children, Gandhidham, Gujarat

Directeur exécutif, Association internationale de pédiatrie



© Fondation Gates/Mansi Midha, Inde

Il faut parfois attendre plusieurs générations pour voir l'impact de certaines avancées. Ce n'est pas le cas pour les vaccins. Je suis pédiatre depuis plus de quarante ans et au cours de ma carrière, j'ai été témoin de leur impact en temps réel sur la vie des enfants.

J'ai grandi à Satna, en Inde. Ça l'époque, il n'était pas rare d'entendre quelqu'un dire : « Nous étions sept, maintenant nous sommes cinq. » Les familles avaient beaucoup d'enfants, non seulement par choix, mais aussi parce qu'il était tacitement admis qu'ils ne survivraient pas tous. La plupart des gens de ma génération partagent la même histoire : un frère ou une sœur parti tôt, emporté soudainement par la fièvre, la pneumonie, ou terrassé par un mal inconnu.

Aujourd'hui, les parents peuvent choisir d'avoir un ou deux enfants parce qu'ils ont confiance dans le fait qu'ils survivront.

Lorsque j'ai commencé ma résidence, le service hospitalier était rempli d'enfants souffrant de tétonos néonatal, de diphtérie, de pneumonie et de rotavirus. Plus tard, je me souviens d'une fois où j'ai vu 55 cas de polio en un seul mois. Les gens me voyaient comme un expert en méningite simplement parce que j'avais traité un nombre incalculable d'enfants qui en avaient souffert. J'étais témoin d'une immense souffrance au quotidien. De nombreux enfants ne survivaient pas, et ceux qui survivaient gardaient souvent des séquelles à vie.

Aujourd'hui, ces maladies ont largement disparu de ma pratique.

Pourquoi ? **Grâce aux vaccins.**

En Inde, l'introduction du vaccin pentavalent – qui protège les enfants contre la diphtérie, le tétonos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type b – et des vaccins antirotavirus a contribué à réduire de plus de moitié les décès dus à la pneumonie et à la diarrhée, autrefois principales causes de mortalité infantile. En 2024, 94 % des enfants admissibles ont reçu le vaccin pentavalent, un des taux de couverture les plus élevés de la région.

Mission Indradhanush, l'initiative phare de vaccination en Inde lancée en 2014, vise à garantir que chaque enfant de moins de 2 ans et chaque femme enceinte soit entièrement vacciné contre toutes les maladies évitables, avec une attention particulière sur les zones à faible couverture. La campagne a touché plus de 50 millions d'enfants et 12 millions de femmes enceintes à ce jour. Elle a contribué à combler les lacunes en matière de vaccination des enfants en profitant des enseignements de l'éradication de la poliomyélite : microplanification, sensibilisation et engagement communautaire. Aujourd'hui, la couverture vaccinale complète dans le plus grand pays du monde est bien supérieure à 90 %.

Les investissements constants du gouvernement indien dans le renforcement de sa chaîne d'approvisionnement et de ses agents de santé de première ligne – ainsi que l'utilisation des outils numériques – ont joué un rôle majeur. L'Inde a tiré les enseignements des efforts de vaccination contre la COVID-19 et a choisi de faire basculer le système national de vaccination vers le numérique. Avec plus de 79 millions de bénéficiaires et 292 millions de doses de vaccin enregistrés, son registre électronique de vaccination est l'un des plus grands au monde. Les impacts sont visibles, non seulement dans les statistiques, mais aussi sur le visage des enfants qui s'épanouissent aujourd'hui.

À une époque où, dans le monde entier, les budgets de la santé sont menacés, la vaccination systématique apparaît comme l'un des investissements les plus avisés que nous puissions faire. Les vaccins font plus que sauver des vies : ils préviennent les épidémies qui surchargent les hôpitaux, perturbent l'éducation et cannibalisent les ressources qui pourraient être utilisées pour d'autres priorités. Chaque dollar investi dans la vaccination rapporte beaucoup plus grâce aux coûts de traitements évités et à la productivité préservée. En d'autres termes, les vaccins ne sont pas un centre de coûts, mais une source d'économies.

Si nous voulons voir plus d'enfants en bonne santé, il est essentiel que les vaccins soient abordables. Ce principe a été l'un des principaux facteurs de réussite pour l'Inde et a contribué dans une large mesure aux progrès réalisés dans la santé des enfants à travers le monde. L'Inde est responsable de 60 % de la production mondiale de vaccins, ce qui rend la vaccination abordable et accessible à l'échelle mondiale et



© Fondation Gates/Mansi Midha, Inde

permet de sauver des vies non seulement en Inde, mais aussi en Afrique et en Asie du Sud-Est. Deux exemples majeurs : le vaccin antipneumococcique conjugué développé par le Serum Institute of India (SII) a été commercialisé à seulement 2 dollars par dose ; un vaccin antirotavirus développé en Inde a ramené le prix à environ 1 dollar par dose, ce qui a permis de le diffuser à grande échelle en Afrique et en Asie.

Quand j'ai commencé à exercer la médecine, j'ai vu un nombre incalculable d'enfants se battre pour vaincre des maladies qui ne font aujourd'hui plus le poids face aux vaccins.

Tant de choses peuvent changer en une seule vie.

Tel est le pouvoir de la vaccination.

ÉRADICQUER LES MALADIES DE LA CARTE

Dans les années 2040, de nouvelles avancées scientifiques pourraient faire disparaître le paludisme et ainsi éradiquer une maladie transmise par les moustiques qui tue plus de 400 000 enfants de moins de 5 ans chaque année.

Une série d'innovations se mettent en place pour créer un triple bouclier et empêcher le paludisme de tuer :

Avant la piqûre. La recherche sur une nouvelle génération de vaccins pourrait combler des lacunes critiques en protégeant les enfants plus âgés et ceux qui sont déjà exposés à la maladie, en particulier dans les régions fortement touchées telles que l'Afrique subsaharienne, où sont recensés 94 % des cas de paludisme.

Pendant l'exposition. Il y a une vingtaine d'années environ, le déploiement généralisé de moustiquaires imprégnées d'insecticide en Afrique subsaharienne a engendré la baisse la plus rapide du nombre de décès dus au paludisme de l'histoire.

Mais à mesure que nos défenses s'amélioraient, les moustiques se sont adaptés.

En à peine 18 mois, une population de moustiques peut enchaîner 20 générations, ce qui lui donne de nombreuses occasions de développer une résistance à l'insecticide dont ces moustiquaires sont imprégnées.

C'est pourquoi les scientifiques ont développé des moustiquaires à *double* insecticide, associant deux insecticides différents pour contourner la résistance. Utilisées en accès prioritaire dans 17 pays d'Afrique, ces moustiquaires ont déjà permis de prévenir plus de 13 millions de cas.

Malgré les coupes budgétaires mondiales qui ont ralenti leur déploiement, le calcul est simple : **pour un peu plus de 1 dollar par personne, nous pouvons sauver des dizaines de milliers de vies chaque année.**

Mais ce n'est pas tout. Un grand producteur de répulsif anti-insectes a développé un petit insectifuge sous forme de carton à coller au mur pour éloigner les moustiques 24 heures sur 24. Il passe tout à fait inaperçu sur le mur d'une chambre d'enfant – affiché par exemple à côté d'un poster de super-héros. Sauf que ce poster est un super-héros : il sauve des vies.

Après la contamination. Le traitement devient radicalement plus simple. Un traitement à dose unique pourra éliminer certains types de paludisme et remplacer les cures de plusieurs jours par une seule pilule.

Grâce à ces innovations de nouvelle génération, ainsi qu'à une confiance et à un partenariat solide avec les pouvoirs publics et experts locaux, nous pouvons empêcher le paludisme d'être courant et prévisible, voire mortel.

Et nous sommes en bonne voie pour totalement éradiquer le paludisme – au cours de notre vie.

C'est une idée audacieuse, et les scientifiques africains ouvrent la voie.

D'ici 2045 :

5,7 MILLION
d'enfants pourraient
être sauvés

grâce aux outils de lutte contre le paludisme de nouvelle génération

Un avenir sans paludisme

Par Krystal Mwesiga Birungi, Ouganda

Associée de recherche et de sensibilisation, Target Malaria Uganda



© Fondation Gates/Zahara Abdul, Ouganda

Un de mes plus vieux souvenirs, c'est voir mon jeune frère souffrant de convulsions dues à la fièvre tandis que ma mère essaie désespérément de faire baisser sa température. Il était atteint de paludisme. Nous savions qu'un traitement existait, mais nous n'avions pas les moyens. Il ne nous restait que la prière.

Il n'a pas souffert qu'une fois, mais à plusieurs reprises. Je restais pétrifiée et impuissante face à lui. Quand j'ai moi-même attrapé le paludisme, la douleur était si insupportable qu'il m'est arrivé de souhaiter que tout s'arrête. **Telle est la réalité du paludisme : rien ne l'arrête quand il frappe et une fois malade, la survie n'est jamais garantie.**

À l'époque, même les moustiquaires coûtaient trop cher pour ma famille. Ma mère m'a dit un jour : « les moustiquaires, c'est pour les riches. » Elle était confrontée à des choix difficiles : rester à la maison pour s'occuper d'un enfant malade et risquer que la famille ait faim ou aller travailler et risquer de perdre son enfant. De nombreux parents ougandais doivent encore faire ces choix aujourd'hui.

Tout a changé lorsque le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est arrivé dans mon pays – j'avais 14 ans. Tout à coup, les moustiquaires et les médicaments étaient distribués gratuitement. Les agents de santé communautaires pouvaient diagnostiquer et traiter le paludisme dans nos quartiers. Pour la première fois, le

paludisme n'était plus une condamnation à mort pour les plus démunis. Dans les pays comme le mien où le Fonds mondial investit, les décès dus au paludisme ont diminué de 29 % en moins de vingt ans. **Sans ces programmes, les décès dus au paludisme auraient doublé pendant cette même période.**

Ces interventions m'ont donné un avenir – et une raison d'être. Aujourd'hui, je suis entomologiste et je travaille avec Target Malaria à l'Institut ougandais de recherche sur les virus qui développent de nouvelles technologies génétiques pour réduire le nombre de moustiques qui propagent cette maladie. J'ai découvert toute la puissance de la génétique à l'adolescence. Beaucoup de personnes me disaient qu'utiliser la génétique pour lutter contre le paludisme était un rêve impossible. Mais ma mère croyait en moi. Elle avait raison.

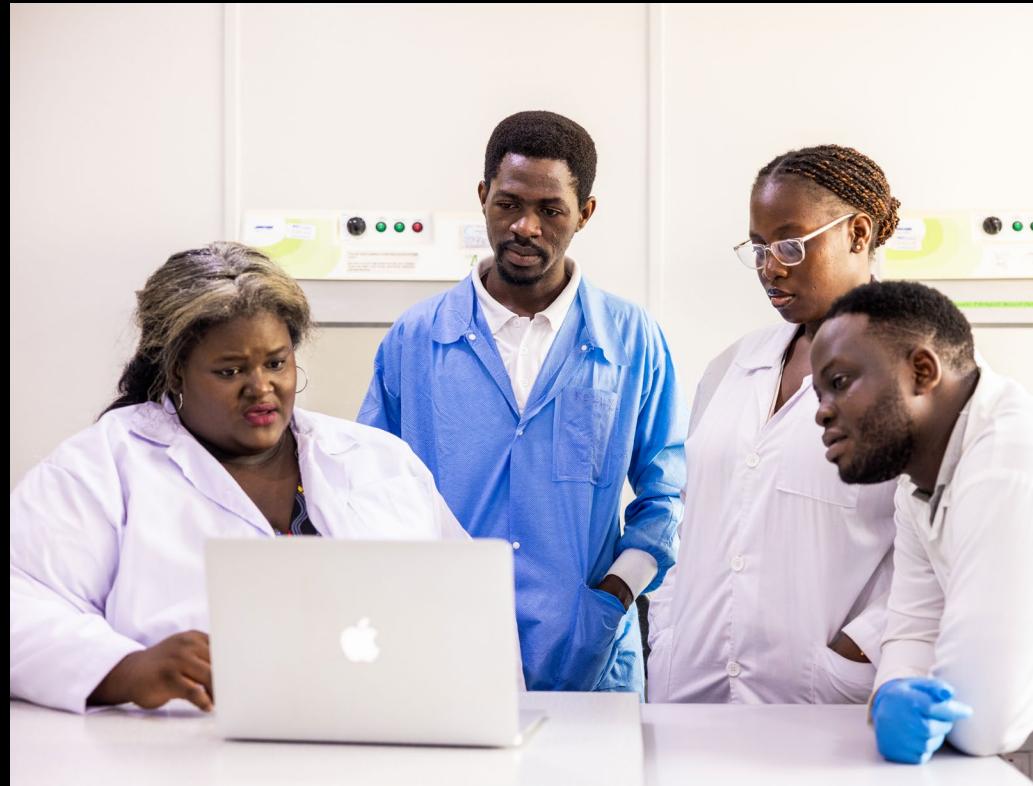
La science a continué de progresser depuis que je suis enfant. Aujourd'hui, le monde dispose de plus d'outils que jamais pour lutter contre le paludisme. De nouvelles moustiquaires plus résistantes, des pulvérisateurs d'intérieur, des médicaments et des vaccins ont sauvé des millions de vies. Mais chaque solution a ses limites. Les moustiques développent une résistance aux insecticides. Les parasites développent une résistance aux médicaments. Les vaccins sauvent des vies, mais ils ne sont pas encore assez efficaces pour arrêter à eux seuls la transmission. Et aucune de ces solutions ne suffit pour vaincre totalement le paludisme. C'est pourquoi nous avons besoin de nouvelles innovations capables de mettre fin au cycle de transmission.

Nous étudions comment la technologie de transmission génétique – un outil qui aide un trait génétique spécifique à se propager dans une population beaucoup plus rapidement que la normale – pourrait contribuer à lutter contre le paludisme. Seules certaines espèces de moustiques transportent et transmettent le parasite du paludisme. Des scientifiques africains, y compris ceux de Target Malaria où je travaille, cherchent à déterminer si en modifiant les gènes des moustiques qui transmettent le paludisme, nous pourrions entraver leurs capacités à se reproduire ou les empêcher de transmettre le parasite aux humains. Ce type de mutations ne sont normalement transmises que la moitié du temps, mais grâce au forçage génétique, les traits peuvent être transmis à presque tous les descendants, réduisant ou même éliminant la transmission du paludisme dans la région.

Bien sûr, la recherche ne se résume pas aux aspects scientifiques. La confiance est aussi un enjeu important. Ainsi, avec nos partenaires, nous travaillons main dans la main avec les communautés, en écoutant, en expliquant et en veillant à ce qu'elles puissent orienter nos efforts.

Mes sources de motivations sont simples : des enfants meurent encore aujourd’hui de la maladie qui hantait mon enfance. J’ai survécu parce que quelqu’un a investi en moi. C’est maintenant à mon tour de m’investir pour les autres.

Il y a un an, mon fils a eu 5 ans. Pour de nombreux parents, c’est le début de la scolarisation. Pour moi, c’était une question de survie. En Ouganda, un enfant sur 25 meurt avant son 5e anniversaire, la plupart du paludisme. Quand mon fils a soufflé les bougies de son gâteau d’anniversaire, une seule pensée occupait mon esprit : *il est vivant. Il a réussi.*



© Fondation Gates/Zahara Abdul, Ouganda

Chaque enfant mérite cette chance. **Éradiquer le paludisme est non seulement possible, mais également urgent.** Nous, chercheurs africains, en sommes convaincus et nous ouvrons la voie. Nous avons les innovations. Nous en avons les connaissances. Et nous faisons avancer la recherche scientifique pour un jour atteindre notre objectif.

D'ici la fin des années 2040, de nouvelles innovations pourraient éviter la quasi-totalité des décès dus au VIH/SIDA, qui était autrefois la pandémie la plus meurtrière du monde.

Imaginez : nous sommes en 2044. Une adolescente au Botswana sait ce qu'est le VIH/SIDA, mais ni elle ni personne de son âge ne connaît quelqu'un qui en est mort.

Quand ses grands-parents étaient enfants, la situation était bien différente. Il n'existe aucun traitement abordable ou efficace contre le VIH/SIDA. Un diagnostic était pratiquement toujours synonyme de condamnation à mort et les risques de contamination ultérieure étaient quasi certains.

Lorsque ses parents étaient de jeunes adultes, le VIH était devenu plus facile à gérer. Grâce au traitement antirétroviral, une association de médicaments contre le VIH (une pilule par jour), les personnes séropositives pouvaient vivre longtemps et en bonne santé avec la maladie. Et les pilules de PrEP (prophylaxie pré-exposition) ont aidé les personnes à risque à éviter la contamination. Ces outils étaient autrefois trop coûteux ou difficiles

à trouver, mais grâce au PEPFAR (Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA) et au Fonds mondial, ils sont devenus plus largement disponibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Pourtant, il n'a pas toujours été facile d'obtenir ces traitements. Les cliniques étaient souvent éloignées. La stigmatisation empêchait les gens de chercher des soins. Certaines personnes, y compris des enfants, ne pouvaient pas éviter la contamination. Les mères transmettaient le virus à leurs bébés. Et bon nombre d'entre eux ne survivaient pas.

Mais c'est un monde que notre adolescente peine à imaginer. Elle ouvre son téléphone, tape sur son application de santé. C'est un kiosque intelligent où elle peut trouver toutes sortes d'informations, de la santé mentale à la contraception.

Aujourd'hui, il lui présente les bases de la prévention contre le VIH.

Elle en apprend davantage sur ses risques et sur un large éventail d'options pour une prévention du VIH fiable, abordable et à action prolongée – une pilule mensuelle, une injection annuelle et même un vaccin efficace.

Elle en choisit une.

En quelques heures, elle est disponible.

Il s'agit d'une injection unique – une injection appelée lénacapavir. Une dose par an. C'est tout.

Cet avenir peut sembler lointain. Mais ce n'est pas le cas.

Le lénacapavir existe déjà et lorsqu'un générique sera disponible dans les prochaines années, il sera encore plus abordable. Nous n'en sommes pas encore à une injection par an, mais cela pourrait arriver d'ici 2028. Pour le moment, deux injections par an sont nécessaires, ce qui représente tout de même 363 doses de moins qu'avec le comprimé quotidien sur lequel les gens comptent aujourd'hui, et ce comprimé évolue lui aussi : une version mensuelle de la PrEP orale est actuellement en phase avancée d'essais cliniques.

À l'heure où les ressources sont limitées, ce type d'innovation n'a jamais été aussi important. Déployer la version à deux injections par an dans seulement 4 % des régions à forte incidence pourrait prévenir jusqu'à 20 % des nouvelles infections.

Un changement majeur, en particulier pour les enfants. **Moins de femmes infectées, cela signifie moins de bébés qui naissent avec le virus.**

D'ici 2045 :

3,4 MILLION

d'enfants pourraient
être sauvés

en déployant à grande échelle de
nouveaux produits de vaccination
contre le VRS et la pneumonie

Grâce aux nouveaux vaccins maternels qui protègent les bébés avant même leur naissance, nous avons une chance de faire en sorte que les premiers mois d'un bébé ne soient pas ses derniers.

Toutes ces innovations contribueront à sauver des millions d'enfants.

Mais il y a un type de tragédie que nous n'avons toujours pas réglé. **Près de la moitié de tous les décès d'enfants surviennent durant les premiers mois de leur vie.**

Des innovations telles que le vaccin antipneumococcique (VPC) ont contribué à renverser la tendance dans la lutte contre la pneumonie bactérienne. Mais certains virus et bactéries frappent si vite – quelques jours ou quelques semaines après la naissance – que nous ne pouvons pas vacciner les bébés assez rapidement.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) fait partie de ces menaces. Dans les pays à revenu élevé comme dans les pays à faible revenu, il s'agit de la principale cause de pneumonie chez les nourrissons, et c'est une des principales raisons pour lesquelles les nouveau-nés arrivent à l'hôpital avec des difficultés respiratoires.

En outre, les bébés hospitalisés avec le VRS au cours des six premiers mois de leur vie sont trois fois plus susceptibles de souffrir d'infections récurrentes des voies respiratoires inférieures plus tard dans l'enfance.

Arrive ensuite le *streptocoque B*, ou SGB, une maladie plus discrète, mais tout aussi mortelle. Beaucoup de femmes enceintes en sont porteuses asymptomatiques. Mais lorsqu'elle est transmise à un nouveau-né, elle peut entraîner des infections sanguines, des lésions cérébrales ou la mort dans les heures qui suivent la naissance. Et à l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin pour s'en protéger.

À la fin des années 2000, les scientifiques ont intensifié leurs efforts dans une autre direction : ***puisque nous ne pouvons pas protéger les bébés assez rapidement, que se passerait-il si nous immunisions leurs mères à la place ?***

L'idée est simple, mais forte. Lorsqu'une femme enceinte est immunisée, elle transmet des anticorps à son bébé à travers le placenta, lui fournissant une protection avant même qu'il ne naîsse. C'est comme équiper un nouveau-né avec une armure.

Les vaccins maternels sont déjà utilisés pour protéger contre le tétanos et la coqueluche. Mais de nouveaux vaccins contre le VRS et le SGB pourraient redéfinir les limites de ce dont est capable la vaccination maternelle.

La sécurité passe avant tout avec tous les vaccins – et en particulier avec les vaccins pour les femmes enceintes – c'est pourquoi cette approche a nécessité plusieurs années de progrès soigneusement construits.

Si vous avez accouché récemment aux États-Unis, au Royaume-Uni ou au Canada, vous et votre bébé avez peut-être déjà bénéficié du vaccin contre le VRS.

Les mères et les bébés *partout dans le monde* méritent la meilleure protection possible. Le déploiement du vaccin contre le VRS a commencé dans les pays à revenu élevé il y a deux ans. Désormais, il sera disponible dans les pays soutenus par Gavi pour protéger les bébés dans les pays à faible revenu où la plupart des décès surviennent.

En ce qui concerne le SGB, un vaccin en cours de développement pourrait changer la donne. En cas de succès, ce serait le premier vaccin à prévenir les infections à SGB chez les nouveau-nés.

La distribution de ces vaccins est en cours d'élaboration afin de répondre spécifiquement aux besoins des pays à revenu faible et intermédiaire. Actuellement, la Fondation Gates soutient le développement de flacons multidoses, des contenants qui contiennent suffisamment de vaccins pour 2 à 20 personnes. Ces flacons permettent de réduire les coûts et de rendre la distribution plus efficace, en particulier dans les régions où les ressources sont limitées et où la demande est grande.

Ces types d'innovations présentent de multiples avantages : sauver des vies, réaliser des économies et libérer des ressources pour que les pays puissent les orienter vers d'autres priorités essentielles.

Et pour les bébés dont la vie est protégée, elles peuvent tout changer, non seulement dans les précieux premiers mois de la vie, mais pour tout ce qui vient après.



© Archive Gates/Mansi Midha, Inde

UN APPEL À L'ACTION

J'ai eu 70 ans cette année, un âge où beaucoup de gens partent à la retraite. Je ne suis pas prêt de m'arrêter, parce que je sais qu'au cours des 20 prochaines années, nous pouvons changer la vie des enfants du monde entier.

Nous avons tous un rôle à jouer.

Si vous êtes un décideur politique :

- Orientez le financement de la santé vers les solutions les plus rentables et financez des initiatives qui ont déjà fait leurs preuves telles que Gavi et le Fonds mondial
- Protégez et augmentez les investissements dans les soins de santé primaires et la vaccination systématique
- Soutenez le développement et l'adoption d'innovations sanitaires pour accélérer leur impact

Si vous êtes un citoyen engagé :

- Utilisez votre voix pour rappeler aux dirigeants ce qui nous unit : la conviction que les enfants doivent survivre et s'épanouir, quel que soit leur lieu de naissance.

La dernière génération a prouvé qu'avec de l'innovation et de l'engagement, nous pouvions sauver la vie de millions d'enfants.

Nous pouvons renouveler cet exploit, plus rapidement, plus intelligemment et à moindre coût.

Parce que les parents méritent de se demander ce que leurs enfants feront quand ils seront grands, plutôt que s'ils survivront ou non.

Nous pouvons leur donner cette chance.

Si nous faisons plus avec moins maintenant – et revenons à un monde où nous avons plus de ressources à consacrer à la santé des enfants – alors dans 20 ans, nous serons en mesure de raconter une tout autre histoire : comment nous avons aidé plus d'enfants à survivre à l'accouchement et à l'enfance.

Plus de premiers mots, de premiers pas, de premiers jours d'école.

Plus de bougies sur les gâteaux d'anniversaire.

Plus de vies qui atteignent leur plein potentiel, non pas par hasard, mais par choix.

Parce que chaque vie que nous protégeons est un avenir que nous créons. Et cela vaut la peine de se battre.

EXPLOREZ LES DONNÉES

En 2015, 193 dirigeants du monde entier se sont engagés à atteindre 17 Objectifs de développement durable (ODD) ambitieux pour mettre fin à la pauvreté, lutter contre les inégalités et améliorer la santé d'ici 2030. Goalkeepers se concentre sur l'accélération de la réalisation de ces ODD, en mettant particulièrement l'accent sur les objectifs de 1 à 6.

Chaque année, le rapport Goalkeepers suit 18 indicateurs clés allant de la pauvreté à l'éducation, qui donnent les dernières estimations là où l'innovation et les investissements ont le plus fort impact et les domaines où nous ne sommes pas à la hauteur de nos ambitions. Ces données nous rappellent que le progrès est possible, mais pas garanti.

À seulement cinq ans de l'échéance, le monde n'est pas sur la bonne voie. Et cette année, les réductions du financement de la santé nous éloignent encore plus des ODD.

Les 13 indicateurs de santé que nous suivons avec notre partenaire, l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), intègrent la projection de l'impact des potentielles réductions du financement de la santé, en prenant l'hypothèse d'une réduction de 20 % de l'aide au développement de la santé en 2026 par rapport aux niveaux de financement de 2024.

Le constat est clair : Il est urgent d'agir pour atteindre les Objectifs de développement durable et créer un avenir plus équitable et plus sûr pour tous d'ici 2030.

Interagissez avec les données

Consultez notre site pour visualiser une version interactive de ces graphiques et accéder aux données brutes.

<https://gates.ly/ExploretheData>

Sources des données

Les sources des données présentées dans le rapport Goalkeepers 2025 sont répertoriées par section ci-dessous. De brefs commentaires méthodologiques ont été inclus pour les analyses non publiées.

L'intégralité des citations, des liens vers les sources et des références supplémentaires sont disponibles sur le site Goalkeepers à l'adresse suivante :

<https://gates.ly/2025GKDataSources>