

Bulletin d'Immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé



Volume XLII Numéro 4

Protégez votre Famille par la Vaccination

Décembre 2020

Conserver le capital confiance : lutter contre les informations fausses sur les vaccins

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a déclaré en février 2020 que le monde lutte non seulement contre la COVID-19, mais aussi contre une « infodémie » — une surabondance d'informations, vraies et fausses, propagées en toute innocence ou de façon malveillante — qui inonde le public. Malheureusement, les informations relatives aux candidats-vaccins contre la COVID-19 n'échappent pas à la règle et les questions, les doutes et les rumeurs bruissent sur les réseaux sociaux, dans les SMS, les médias et les conversations avec les amis et la famille.

Ces rumeurs sont l'un des facteurs qui contribuent à alimenter les inquiétudes du public quant à l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Même si aucun vaccin contre la COVID-19 n'avait été approuvé pour une utilisation généralisée dans la population en novembre 2020, des enquêtes ont déjà montré que dans certains endroits, de nombreuses personnes ne seraient pas prêtes à accepter de se faire vacciner contre la COVID-19. Par exemple, des enquêtes menées dès juillet 2020 dans le cadre du projet KAP COVID Dashboard (<https://ccp.jhu.edu/kap-covid/>) du Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins montrent qu'en Amérique latine, 85 % des personnes accepteraient de se faire vacciner contre la COVID au Brésil, 72 % en Argentine, 69 % au Mexique et 63 % en Uruguay (le taux le plus bas d'Amérique latine), tandis que dans les Caraïbes, c'est la Jamaïque qui a le taux d'acceptation le plus bas du vaccin contre la COVID-19 dans la Région des Amériques, 35 %, suivie de Trinité-et-Tobago, avec 51 %.

Nous savons qu'opérer un changement de comportement est complexe et qu'il ne suffit pas d'informer la population des faits et des chiffres pour l'inciter à se faire vacciner, qu'il s'agisse d'un vaccin familier utilisé depuis de nombreuses années ou d'un nouveau. Une approche intégrée est nécessaire pour mobiliser les communautés afin de comprendre les préoccupations liées à un vaccin, de travailler avec les responsables communautaires et d'autres personnes et groupes qui bénéficient de la confiance des communautés afin de leur donner les moyens de plaider pour la vaccination, et d'avoir recours à des appels fondés sur l'émotion pour encourager la population à se faire vacciner. Ainsi, il sera possible de combattre les fausses informations fausses et les doutes au sujet des vaccins contre la COVID-19.

La réponse de l'OPS

L'OPS s'attache à lutter contre les rumeurs relatives aux vaccins et contre les informations fausses, en gardant à l'esprit qu'elles pourraient non seulement entraver l'adoption par la population des vaccins contre la COVID-19 lorsqu'ils seront disponibles, mais aussi ébranler la confiance du public dans les programmes de vaccination de routine et laisser les communautés vulnérables face aux flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale si les taux de couverture diminuent de ce fait.

En tout premier lieu, l'OPS travaille au niveau régional sur un plan et une stratégie de communication visant à susciter la demande pour guider le travail de l'Organisation dans ces domaines afin de préparer l'introduction du vaccin contre la COVID-19. Le document considère les informations fausses sur les vaccins contre la COVID-19 comme un défi fondamental qui doit être surmonté pour faciliter l'adoption du vaccin dans la Région. Bien que de nombreux guides, supports de communication et activités dans le cadre



Voir **INFORMATIONS FAUSSES** page 2

Ce que j'ai appris comme conseillère en vaccination pendant la pandémie de COVID-19...

Par Karen Broome, conseillère en vaccination pour la sous-région des Caraïbes pour l'OPS/OMS

Le 20 avril 2020, j'ai commencé ma mission temporaire de conseillère en vaccination pour la sous-région des Caraïbes. À l'époque, il y avait 8471 cas de COVID-19 la sous-région. Neuf mois plus tard, le 10 décembre 2020, 66 978 cas avaient été confirmés, dont plus de 51 603 guérisons et 1357 décès attribués à la COVID-19 dans la sous-région. L'année 2020 touchant à sa fin, le moment est venu de réfléchir sur une année qui a compté plus de bas que de hauts, et durant laquelle « COVID » a été le mot le plus répandu.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que j'ai assumé le rôle temporaire de conseillère en vaccination pour mes îles bien-aimées des Caraïbes, non pas pour me prélasser sous le soleil des Caraïbes mais pour accomplir la brillante mission de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), qui a continué d'apporter son soutien aux pays des Amériques sous la forme de mesures de surveillance, de prévention, de préparation à la COVID-19 et de lutte contre cette maladie. J'ai été aux premières loges pour témoigner de l'incroyable effort de collaboration qui a facilité le financement de l'Union européenne en partenariat avec l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), par l'intermédiaire de l'OPS, et a permis d'obtenir des acomptes pour acheter plus d'un million de doses de vaccins contre la COVID-19 destinées aux États Membres des Caraïbes. Au cours de ma brève mission, j'ai eu la chance de constater combien les États Membres apprécient l'assistance technique et financière de l'OPS et de ses partenaires et dans quelle mesure ils en dépendent pour lutter continuellement afin de réduire la morbidité et la mortalité associées à la COVID-19 et d'assurer l'accès et l'état de préparation aux vaccins contre la COVID-19 lorsque ceux-ci seront disponibles en 2021.

Alors que les pays se préparent à l'introduction et au déploiement du ou des vaccins contre la COVID-19, la réalisation d'une campagne de communication ciblant les groupes prioritaires pour la vaccination est d'importance capitale pour accroître la demande, dissiper les mythes et promouvoir les avantages du vaccin. L'introduction d'un vaccin contre la COVID-19 impliquera un effort logistique massif qui fera intervenir divers acteurs nationaux et groupes de la société civile. Les vaccins nouvellement mis au point contre la COVID-19 sont devenus d'importantes sources de désinformation et de fausses informations, ce qui a conduit à une méfiance et à des préoccupations au sein de la population quant à leur innocuité. L'envergure des conséquences de cette « infodémie » sur les connaissances et les attitudes des agents de santé est préoccupante. Par conséquent, il convient d'accorder la priorité à ce groupe pour assurer qu'il est bien informé, non seulement en ce qui concerne l'acceptation du vaccin mais les conseils qu'il fournira aux clients et aux autres membres du public. Les responsables de la santé

Voir **BROOME** page 8

DANS CE NUMÉRO

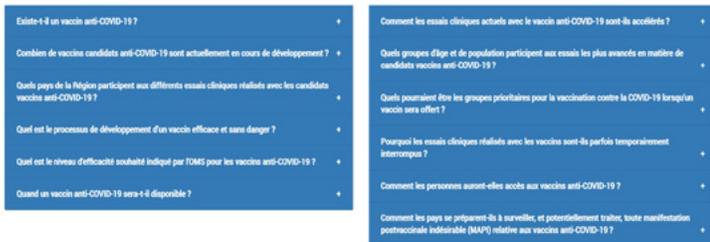
- | | | |
|---|---|---|
| 1 Conserver le capital confiance : lutter contre les informations fausses sur les vaccins | 3 Foire aux questions sur la vaccination contre la COVID-19 | 7 Prix des vaccins achetés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS, 2020 |
| 1 Ce que j'ai appris comme conseillère en vaccination pendant la pandémie de COVID-19... Par Karen Broome | 4 Validation d'un outil de caractérisation du risque pour la surveillance de la chaîne du froid à l'échelon local | 7 Prix des seringues achetées par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS, 2020-2021 |
| | 6 Aspirer ou non avant d'administrer le vaccin ? | |

INFORMATIONS FAUSSES suite de la page 1

de ce plan et de cette stratégie soient encore en cours d'élaboration, plusieurs ressources sont déjà disponibles pour être utilisées par les pays et le public, notamment :

- une page web sur les vaccins contre la COVID-19, comprenant une Foire aux questions (FAQ), est disponible sur : <https://www.paho.org/fr/vaccins-contre-le-covid-19>
- l'enregistrement d'une formation en ligne destinée aux journalistes sur la façon de couvrir les vaccins contre la COVID-19 de manière responsable et fondée sur des données probantes, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/events/webinar-journalists-and-communicators-covering-covid-19-vaccines-responsible-and-evidence>
- l'enregistrement de l'une des sessions Facebook en direct « Ask the experts: Vaccination during the pandemic », disponible en anglais sur : https://www.facebook.com/watch/live/?v=2031940633604133&ref=watch_permalink

Foire aux questions (FAQ) sur les candidats vaccins anti-COVID-19



Pour renforcer la confiance dans la vaccination pendant la pandémie, l'OPS a élaboré les supports suivants :

- de courtes vidéos animées répondant à des questions sur la vaccination pendant la pandémie et des vidéos sur la vaccination contre la grippe et la COVID-19 disponibles en anglais sur : <https://who.canto.global/s/U84FH?viewIndex=0&from=fitView&display=curatedView>
- une infographie avec des conseils pour les parents sur la vaccination pendant la pandémie, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/infographic-vaccination-during-pandemic-ten-tips-parents>
- une infographie avec des conseils pour les agents de santé sur la vaccination pendant la pandémie, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/infographic-vaccination-during-pandemic-10-tips-health-workers>
- une infographie avec des conseils sur la vaccination pendant la pandémie pour les services de santé, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/infographic-immunizations-and-health-services-during-covid-19-pandemic>

Pour renforcer la confiance dans les programmes de vaccination de routine, l'OPS a également publié des pages web avec des FAQ sur d'autres sujets connexes :

- Mythes sur la vaccination en général, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/immunization/debunking-immunization-myths>
- Mythes sur la vaccination contre le VPH, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/immunization/debunking-myths-about-human-papilloma-virus-hpv-vaccine>
- Mythes sur la vaccination contre la grippe, disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/immunization/debunking-myths-about-flu-vaccine>

Ces supports ont été élaborés en réponse aux questions et préoccupations identifiées dans l'ensemble de la Région. D'autres encore seront élaborés et mis en ligne au fil du temps.

En outre, l'OPS collabore étroitement avec l'OMS et d'autres partenaires pour adapter les supports de communication sur le vaccin contre la COVID-19 pour la Région des Amériques. Ces supports, ainsi que d'autres matériels et événements, continueront d'être publiés sur le lien suivant : <https://www.paho.org/fr/vaccins-contre-le-covid-19>.

Les agents de santé : des alliés clés pour mettre fin à la propagation d'informations fausses

Les agents de santé sont traditionnellement considérés comme l'une des sources d'information les plus fiables sur les vaccins et la vaccination pour le grand public ; il est donc impératif qu'ils soient bien informés sur ces sujets et capables de communiquer clairement avec les patients et les communautés pour briser les mythes et répondre aux questions et aux doutes que la population pourrait avoir. C'est pourquoi l'OPS a élaboré un guide à l'intention des agents de santé sur la communication relative à la sécurité des vaccins.¹ Bien que ce guide aborde la COVID-19, il n'est pas spécifique à cette maladie, mais couvre plutôt la vaccination en général, avec de brèves sections sur les vaccins contre le VPH, la grippe et la rougeole, dans la mesure où ces vaccins ont tendance à susciter des questions et des doutes au sein de la population. Lorsque l'on considère les agents de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il faut également reconnaître pourquoi ils constituent un public important à deux titres pour la communication sur la vaccination : non seulement ils seront des messagers clés auprès de leurs communautés sur l'importance et la sécurité des vaccins contre la COVID-19, mais ils seront aussi probablement parmi les tout premiers à être vaccinés une fois les vaccins disponibles. C'est pourquoi la communication destinée spécifiquement aux agents de santé sera essentielle.

Ressources de l'OMS sur la gestion de l'infodémie



En septembre 2020, l'OMS, l'ONU, l'UNICEF, le PNUD, l'UNESCO, l'ONUSIDA, l'UIT, l'Initiative Global Pulse des Nations Unies et la FICR ont publié une déclaration commune intitulée « Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses ».

- Cette déclaration reconnaît que « la diffusion d'informations fausses coûte des vies ». S'il n'existe pas un climat de confiance et si l'on ne diffuse pas des informations justes, la population n'utilisera pas les tests de diagnostic, les campagnes de vaccination (ou de promotion de vaccins efficaces) n'atteindront pas leurs objectifs et le virus continuera à se propager ». Elle invite instamment les États Membres à prendre les mesures suivantes :
- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action pour gérer l'infodémie en favorisant la diffusion rapide d'informations exactes, reposant sur des bases scientifiques et factuelles, à toutes les communautés, et en particulier aux groupes à haut risque, et en prévenant et en combattant la propagation d'informations fausses et trompeuses, tout en respectant les libertés d'expression.
 - Mobiliser et écouter leurs communautés au moment où ils élaborent leurs plans d'action nationaux et donner à ces communautés les moyens de concevoir des solutions et de lutter contre la diffusion d'informations fausses et trompeuses.

De même, les autres parties prenantes – y compris les médias, les chercheurs, les plateformes des réseaux sociaux, les responsables de la société civile, les spécialistes des technologies et les acteurs influents – sont appelées à collaborer avec le système des Nations Unies, avec les États Membres et entre eux, et à renforcer encore leurs actions pour diffuser des informations exactes et prévenir la propagation d'informations fausses et trompeuses.

Pour plus d'informations, voir les orientations de l'OMS sur la gestion de l'infodémie disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240010314%20/> ou ces conseils pour aplatir la courbe de l'infodémie : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>. ■

¹ « Communicating about Vaccine Safety: Guidelines to Help Health Workers Communicate with Parents, Caregivers, and Patients », disponible en anglais sur <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53167>

Foire aux questions sur la vaccination contre la COVID-19²

Questions et réponses de l'OMS : 28 octobre 2020³

1. Quand les vaccins contre la COVID-19 seront-ils prêts à être distribués ?

Nous ne savons pas encore exactement quand un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 sera prêt à être distribué, mais nous estimons qu'il pourrait l'être début de 2021. Avant que les vaccins contre la COVID-19 puissent être mis à disposition, plusieurs difficultés importantes doivent être surmontées :

- L'innocuité et l'efficacité des vaccins doivent être prouvées dans le cadre d'essais cliniques de grande ampleur (de phase III). De nombreux vaccins potentiels contre la COVID-19 sont à l'étude, et certains des essais cliniques de grande ampleur pourraient donner des résultats fin 2020 ou début 2021.⁴
- Une série d'examen indépendants de données factuelles sur l'efficacité et l'innocuité, y compris un examen et une approbation réglementaires dans le pays où le vaccin est fabriqué, doivent avoir lieu avant que l'OMS n'envisage de préqualifier un vaccin. Une partie de ce processus implique également l'intervention du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale.
- Un groupe d'experts externes convoqué par l'OMS (SAGE) analysera les résultats des essais cliniques et, sur la base des données factuelles relatives à la maladie, aux groupes d'âge touchés et aux facteurs de risque de maladie, et d'autres informations, il établira des recommandations sur l'opportunité et la façon d'utiliser les vaccins. Dans chaque pays, les responsables décideront d'approuver ou non l'utilisation des vaccins à l'échelle nationale et d'élaborer des politiques sur la façon d'utiliser les vaccins, sur la base des recommandations de l'OMS.
- Il faudra fabriquer ces vaccins en grandes quantités, ce qui représentera un défi majeur et sans précédent, tout en continuant à produire l'ensemble des autres vaccins vitaux déjà utilisés.
- Enfin, les vaccins seront distribués dans le cadre d'un processus logistique complexe, avec gestion rigoureuse des stocks et du contrôle de la température.

2. Comment saurons-nous si les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs ?

Il existe de nombreux mécanismes de protection solides pour assurer l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Comme tous les vaccins, les vaccins contre la COVID-19 doivent suivre un processus rigoureux en plusieurs étapes et faire notamment l'objet d'essais de grande ampleur (de phase III) auxquels participent des dizaines de milliers de personnes. Ces essais, auxquels prennent part des personnes à haut risque vis-à-vis de la COVID-19, sont spécialement conçus pour repérer tout effet secondaire courant ou d'autres problèmes d'innocuité.

Après l'introduction d'un vaccin contre la COVID-19, l'OMS soutiendra la collaboration avec les fabricants de vaccins, les responsables de la santé de chaque pays et d'autres partenaires pour suivre en permanence les problèmes d'innocuité.

3. Au bout de combien de temps les vaccins contre la COVID-19 pourraient-ils mettre fin à la pandémie ?

L'impact des vaccins contre la COVID-19 sur la pandémie dépendra de plusieurs facteurs, dont l'efficacité des vaccins, la rapidité avec laquelle ils sont approuvés, fabriqués et mis à disposition et le nombre de personnes qui se feront vacciner.

La plupart des scientifiques estiment que, comme la plupart des autres vaccins, les vaccins contre la COVID-19 ne seront pas efficaces à 100 %. L'OMS prend des mesures afin de veiller à ce que tous les vaccins approuvés soient aussi efficaces que possible et aient un impact maximal sur la pandémie.

Accès à la vaccination contre la COVID-19

4. Quels seront les groupes de population prioritaires qui seront vaccinés en premier contre la COVID-19 ?

Lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 sera disponible, il y aura une demande

énorme et l'offre sera limitée. Les populations prioritaires pour la première série de vaccinations seront définies en fonction de l'objectif de la vaccination : a) protéger le système de santé et permettre la continuité des services de santé essentiels (comprenant probablement les travailleurs essentiels, y compris les agents de santé), b) réduire la morbidité grave et la mortalité dues à la COVID-19 dans les groupes à haut risque (adultes de plus de 65 ans et autres adultes à haut risque présentant des pathologies sous-jacentes) et c) réduire la transmission (vaccination des jeunes adultes). Le Groupe d'experts SAGE de l'OMS sur la vaccination, le Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination et les GCT nationaux sur la vaccination (NITAG) joueront un rôle clé en formulant des orientations et des recommandations. Chaque pays déterminera les groupes prioritaires à vacciner sur la base de preuves scientifiques et de la situation épidémiologique de la pandémie.

5. Quelle sera la meilleure stratégie de distribution des vaccins ?

Les pays doivent prévoir différentes stratégies de vaccination pour atteindre les groupes cibles. Il sera également important pour les pays d'évaluer leurs capacités en matière de chaîne du froid et de dresser l'inventaire de leurs besoins en équipement et en formation. Les enseignements tirés de la fourniture du vaccin contre la pandémie de grippe H1N1 et de l'introduction d'autres nouveaux vaccins pourraient être mis à profit.

6. Quel sera le prix des vaccins contre la COVID-19 ?

Cette information n'est pas encore connue et dépendra de nombreux facteurs différents et complexes tels que : la dynamique du marché, la stratégie de prix des fabricants, la participation à tout mécanisme de garantie de marché, le coût de la recherche et du développement, le coût de la mise à l'échelle des capacités de production, la fiabilité de la demande et des approches de partage des risques, etc. Sur la base des premières informations disponibles, alors que certains fabricants s'engagent sur des rendements minimum (approche sans profit) sur leurs produits en cours de développement, d'autres fabricants indiquent que leur approche en matière de prix sera adaptée par pays en fonction de la classification de leurs revenus (prix différenciés).

Accélérateur ACT et Mécanisme COVAX

7. Qu'est-ce que l'Accélérateur ACT ?

L'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (ACT) est un mécanisme qui réunit de nombreux partenaires dans le cadre d'une initiative mondiale visant à soutenir l'égalité d'accès aux trois volets liés à la COVID-19 : tests de diagnostic, traitements et vaccins. Le volet des vaccins comprend trois éléments : le développement et la fabrication, coordonnés par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), la politique et la répartition, coordonnées par l'OMS, et l'achat et la livraison à l'échelle mondiale, coordonnés par Gavi avec la participation d'autres partenaires, dont l'OMS. Pour plus d'informations, veuillez consulter le lien suivant : <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>.

8. Quel serait l'avantage d'un mécanisme mondial d'accès aux vaccins contre la COVID-19 ?

Trois cas de figure potentiels pourraient se présenter (qui ne sont pas mutuellement exclusifs) pour l'accès des pays à des vaccins potentiels contre la COVID-19 :

- **mécanisme d'accès national** : les pays négocient des accords directement avec les fabricants. Il existe un risque de concentration des ressources sur quelques candidats-vaccins contre la COVID-19 potentiellement infructueux.
- **mécanisme d'accès groupé** : les pays de groupes régionaux ou de blocs négocient des accords de fourniture avec les fabricants. Il existe également un risque de concentration des ressources sur quelques candidats-vaccins contre la COVID-19 potentiellement infructueux.
- **mécanisme d'accès mondial** : les pays participent à un mécanisme mondial d'achat et d'accès aux vaccins contre la COVID-19. En participant à un mécanisme coordonné au niveau mondial, les pays pourront se couvrir contre les risques et augmenter les chances de succès en contribuant à un

² Ce texte a été édité à partir de la publication originale « Foire aux questions concernant les candidats-vaccins contre la COVID-19 et les mécanismes d'accès », publiée sur : <https://www.paho.org/fr/documentos/preguntas-frecuentes-sobre-vacunas-candidatas-contra-covid-19-mecanismos-acceso-version>

³ Questions 1-3 de la publication originale « Maladie à coronavirus (COVID-19) : vaccins du 28 octobre 2020 | O&A », publiée sur Maladie à coronavirus (COVID-19) : vaccins [https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQIA2UjBRCCARISAEef3mYU5IHwIAm9Tl0KqQ5Cv8ImAZgD7wzPllZ087PFDSJK9ade0aARSEALw_wcB](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQIA2UjBRCCARISAEef3mYU5IHwIAm9Tl0KqQ5Cv8ImAZgD7wzPllZ087PFDSJK9ade0aARSEALw_wcB)

⁴ Pour obtenir la liste la plus récente des candidats-vaccins publiée par l'OMS, veuillez consulter le site <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

⁵ L'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (ACT) : <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>

QUESTIONS suite de la page 3

portefeuille vaste et diversifié de vaccins contre la COVID 19. Par ailleurs, dans le cadre de ce mécanisme mondial, les gouvernements ayant une capacité limitée ou nulle de financer leurs propres achats sur une base bilatérale peuvent être assurés d'avoir accès à des vaccins qui sauveront des vies et qui, autrement, n'auraient pas été à leur portée.

9. Qu'est-ce que le Mécanisme COVAX ?

Le Mécanisme mondial d'accès aux vaccins contre la COVID 19 (COVAX) représente une collaboration multilatérale mondiale visant à accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 lorsqu'ils seront disponibles. Pour plus d'informations, veuillez consulter le lien suivant : <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>. À ce jour, neuf vaccins font partie du portefeuille COVAX et 172 pays ont manifesté leur intérêt à participer au Mécanisme COVAX. Pour plus d'informations, veuillez consulter le lien suivant : <https://www.who.int/fr/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>.

10. Qu'est-ce que la garantie de marché (AMC) du Mécanisme COVAX de Gavi ?

Au sein du Mécanisme COVAX, il existe deux groupes de pays. Le premier groupe est composé des pays qui s'autofinancent. Le second groupe est composé des 92 pays qui peuvent recevoir une subvention pour aider à couvrir le coût des nouveaux vaccins contre la COVID 19. Dans les Amériques, dix pays remplissent les conditions requises pour bénéficier d'une aide au titre de la garantie de marché du Mécanisme COVAX : la Bolivie, la Dominique, El Salvador, la Grenade, le Guyana, Haïti, le Honduras, le Nicaragua, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie. La liste des pays est disponible en anglais sur : <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>. Pour plus d'informations en anglais sur l'AMC du Mécanisme COVAX de Gavi, voir le lien suivant : <https://www.gavi.org/sites/default/files/2020-06/Gavi-COVAX-AMC-IO.pdf>.

11. Comment les vaccins contre la COVID-19 seront-ils répartis entre les pays ?

Une méthodologie est nécessaire pour répartir équitablement un vaccin contre la COVID 19, et il sera nécessaire d'établir des priorités dans l'approvisionnement en vaccins pour réduire l'impact du virus le plus rapidement possible. Les partenaires mondiaux travaillent de concert pour mettre en place le cadre et le mécanisme nécessaires pour assurer une répartition équitable au moyen du Cadre d'allocation équitable de l'OMS et du Mécanisme COVAX. Ces vaccins seront livrés à tous les pays participants, proportionnellement à leur population et de telle sorte qu'ils soient initialement fournis à 3 % de la population et qu'ils soient ensuite étendus pour couvrir jusqu'à 20 % de la population. D'autres doses seront ensuite mises à disposition en fonction des besoins des pays, de leur vulnérabilité et de la menace que représente la COVID 19.

Fonds renouvelable et Mécanisme COVAX

12. Qu'est-ce que le Fonds renouvelable de l'OPS ?

Le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins est un mécanisme régional d'achat groupé. Depuis plus de 40 ans, le Fonds renouvelable facilite les prévisions de la demande et de l'utilisation des ressources nationales pour l'achat de vaccins et de produits connexes de haute qualité permettant de sauver des vies au prix le plus abordable pour les pays des Amériques. Actuellement, 42 États Membres et territoires bénéficient des services offerts par le Fonds renouvelable. Pour plus d'informations, veuillez consulter le lien suivant en anglais : <https://www.paho.org/en/resources/paho-revolving-fund>

13. Comment le Fonds renouvelable de l'OPS collabore-t-il avec le Mécanisme COVAX ?

L'OPS a contribué à la conception du Mécanisme COVAX en tant que plus grand mécanisme d'achat en commun de vaccins au monde pour les pays autofinancés. Dans le document de conception technique du Mécanisme COVAX du 11 juin, le mécanisme du Fonds renouvelable de l'OPS a été reconnu comme un bloc unifié, représentant 39 pays qui ont manifesté leur intérêt. ■

Validation d'un outil de caractérisation du risque pour la surveillance de la chaîne du froid à l'échelon local

Une des grandes questions actuelles concerne la date d'arrivée d'un vaccin contre la COVID-19. Cependant, indépendamment du ou des vaccins eux-mêmes, il est essentiel d'élaborer un plan de mise en œuvre. Celui-ci devra comprendre toutes les composantes et tous les éléments nécessaires pour assurer la réception, le stockage et la distribution des vaccins; il devra aussi garantir leur maintien aux températures recommandées par le fabricant, et par conséquent leur efficacité sur toute la chaîne d'approvisionnement. Pour ce faire, tant les autorités sanitaires que les gouvernements devront adapter leur logistique de distribution et se doter d'une chaîne du froid renforcée pour assurer la conservation et l'entreposage des vaccins.

Pour garantir l'immunogénicité des vaccins et leur pouvoir protecteur, il faut les entreposer dans des conditions bien définies, du départ du laboratoire de production jusqu'à l'administration aux patients. Pour que la chaîne du froid puisse jouer son rôle, il est nécessaire de disposer d'un matériel adéquat et en bon état, mais aussi d'un personnel formé en mesure d'assurer adéquatement la manutention des vaccins et des fournitures.

Afin de créer un outil de surveillance de la chaîne du froid dans les centres de vaccination, un formulaire a été conçu qui permet de caractériser les risques, prendre des décisions et effectuer le suivi des changements au cours du temps. Dans ce document sont inscrites les données relatives au personnel, auxquelles sont ajoutés les éléments nécessaires à l'évaluation, c'est-à-dire relatifs à un ensemble de connaissances de base indispensables pour le personnel des centres de vaccination. Il peut s'agir par exemple des notions de thermostabilité des vaccins ou de la corrélation entre les connaissances et les processus propres au domaine. Dans la conception du formulaire, un autre élément a aussi été pris en compte, qui est la mise à jour concernant l'utilisation des nouveaux dispositifs tels que les capteurs, les réceptacles ou les glacières.

Outil de caractérisation des risques

Le présent outil se fonde sur la mise en œuvre des divers processus, avec un

ensemble de rubriques définies et regroupées en fonction de critères majeurs et mineurs. Les risques sont regroupés en catégories de niveau élevé, intermédiaire ou faible. Les résultats sont classés par ordre de priorité en fonction de la surveillance ultérieure, de la mise en œuvre des mesures de correction et du suivi dans les délais prévus.

L'outil de caractérisation des risques est conçu pour pouvoir être utilisé lors de la visite de surveillance, et pour permettre aux agents de santé eux-mêmes d'effectuer leur propre évaluation, c'est-à-dire d'analyser l'état de la chaîne du froid de leur centre de vaccination à la lumière de consignes claires et concrètes.

Classification des critères

Critères majeurs (7) : éléments qui, même séparément, posent un risque élevé parce qu'ils peuvent avoir d'importantes répercussions sur la chaîne du froid (niveau de sécurité, qualité ou niveau de protection).

- Le personnel n'a pas suivi une formation sur le PEV (cours de base pour vaccinateur ou vaccinatrice).
- Les réfrigérateurs ne sont pas exclusivement réservés aux vaccins.
- Les fiches de contrôle de la température ne sont pas complètement remplies.
- La température à l'intérieur des réfrigérateurs est hors de la fourchette optimale.
- Il y a des médicaments.
- Il y a des vaccins périmés.
- Il y a des aliments ou des échantillons de laboratoire.

Critères mineurs (16) : éléments qui n'entraînent pas de risque grave individuellement mais qui le peuvent lorsqu'ils sont combinés.

- Les vaccins touchent les cloisons.
- Les vaccins sont placés dans la porte.

VALIDATION suite de la page 4

Critères	Risque	Rubriques	Oui	Non
Majeurs	Élevé (présence d'un point ou plus)	Personnel n'ayant pas suivi le cours du PEV		
		Réfrigérateurs non exclusivement réservés aux vaccins		
		Fiches de contrôle de la température non complètes		
		Températures hors de la fourchette optimale à l'intérieur des réfrigérateurs,		
		Présence de médicaments		
		Présence d'aliments ou d'échantillons de laboratoire		
	Élevé (présence de 16 à 12 points)	Présence de vaccins périmés		
		Vaccins touchant les cloisons		
		Vaccins placés dans la porte		
		Vaccins placés dans le compartiment à légumes		
		Ouverture du réfrigérateur seulement en début et fin de journée		
		Moins de trois bouteilles d'eau placées dans le réfrigérateur		
Mineurs	Intermédiaire (présence de 11 à 4 points)	Plus de 10 mm de givre dans le congélateur		
		Nettoyage du réfrigérateur effectué moins d'une fois par mois		
		Aucun plan d'urgence écrit et visible		
		Aucune notion des dommages subis par les vaccins à températures élevées (plus de 80C)		
		Aucune notion des dommages subis par les vaccins à basses températures (moins de 00C)		
	Faible (présence de 3 à 1 points)	Aucune connaissance de l'épreuve d'agitation		
		Aucune identification de l'emplacement des vaccins selon leur thermostabilité		
		Aucune connaissance de la politique sur les flacons ouverts		
		Aucune connaissance de la recommandation sur l'utilisation des blocs réfrigérants		
		Aucune connaissance des capteurs de température		
		Aucun étiquetage des flacons multidoses de dT et HVB		

- Les vaccins sont placés dans le compartiment à légumes.
- Le réfrigérateur est ouvert seulement en début et fin de journée.
- Il y a moins de trois bouteilles d'eau dans le réfrigérateur.
- Il y a plus de 10 mm de givre dans le congélateur.
- Le réfrigérateur est nettoyé moins d'une fois par mois.
- Il n'y a aucun plan d'urgence écrit et visible.
- Il n'existe aucune notion des dommages subis par les vaccins à températures élevées (plus de 80C).
- Il n'existe aucune notion des dommages subis par les vaccins à basses températures (moins de 00C).
- Il n'y a aucune connaissance de l'épreuve d'agitation.
- L'emplacement des vaccins selon leur thermostabilité n'est pas identifié.
- Il n'y a aucune connaissance de la politique sur les flacons ouverts.
- Il n'y a aucune connaissance de la recommandation sur l'utilisation des blocs réfrigérants.
- Il n'y a aucune connaissance des capteurs de température.
- Il n'y a aucun étiquetage des flacons multidoses de vaccin dT et de vaccin contre l'hépatite B.

Classification des types de risque

- **Risque élevé** : classés comme critiques. La présence de l'un des critères majeurs déclenche la mise en œuvre immédiate de mesures correctives ainsi qu'un suivi spécial des centres de vaccination visés, sauf en ce qui concerne le manque de formation de base du personnel, qui devra être corrigé en priorité au cours des mois suivants.

La catégorie de risque élevé inclut également les cas où la présence de plus de 75 % des critères mineurs (16 des 12 points) a été notée.

- **Risque intermédiaire** : classés comme représentant un risque modéré. La présence de 25 à 74 % des critères mineurs (de 11 à 4 points) déclenche la mise en œuvre de mesures correctives à moyen terme, dans les 15 jours suivant la visite.
- **Risque faible** : la présence de moins de 25 % de critères mineurs (de 3 à 1 points) déclenche la mise en œuvre de mesures correctives dans un délai plus long, soit dans les 30 jours suivant la visite.

La mise en œuvre de cet outil permet non seulement de prendre en compte la situation particulière d'un centre de vaccination donné, mais également d'obtenir un panorama général des éléments évalués. Cette analyse permet de programmer des formations plus ciblées, d'effectuer des comparaisons entre les institutions (hôpitaux, centres de santé) et entre les secteurs (public, sécurité sociale, privé), et également de constater les changements au cours du temps et de faire un suivi.

Commentaires finaux

Le présent outil est le résultat de la thèse sur l'analyse de la gestion du programme de vaccination de la Ville autonome de Buenos Aires, composante chaîne du froid, en vue de l'élaboration d'un plan d'amélioration et de recommandations, rédigée pour l'obtention de la maîtrise en gestion et administration des systèmes et services de santé de l'Université Favaloro de Buenos Aires (Argentine), terminée en décembre 2019. Il a été validé dans les centres de vaccination publics de la Ville autonome de Buenos Aires. ■

Auteur : Dr Marcos María Alejandra;
directrice de thèse : Dr Magariños Mirta

Résumé de la classification des risques

Risque, chaîne du froid	Présence de critères	Mesures à prendre
Élevé	Un critère majeur ou 16 à 12 critères mineurs	Immédiates Suivi spécial Mesures particulières
Intermédiaire	11 à 4 critères mineurs	Mesures correctives dans les 15 jours suivant la visite
Faible	3 à 1 critères mineurs	Mesures correctives dans les 30 jours suivant la visite
Aucun risque	Aucun critère	

Bibliographie

1. Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Módulo I, III y IV– 2006
2. Ministère de la Santé de la Nation. Recommendations nationales de vaccination Argentine 2012. Buenos Aires: Ministère de la santé de la nation; 2013; disponible sur: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/05/Recomendaciones-Nacionales-de-VACUNACION-ARGENTINA-_2012.pdf
3. Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud. Argentina. Vacunación Segura: Cadena de frío. "Manual de almacenamiento de las vacunas para el Nivel Operativo"
4. Carrasco et al. Cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización. Una experiencia de evaluación. Bol of Sanit Panam 94 (1). 1983: 37-45
5. Lloyd J, Cheyne J. The origins of the vaccine cold chain and a glimpse of the future. Vaccine 35(2017) 2115-2120
6. Organisation panaméricaine de la Santé, Bulletin d'immunisation, La chaîne du froid, Volume XLI numéro 2, juin 2019; disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/63634>
7. Organisation panaméricaine de la Santé, Bulletin d'immunisation, Comment procéder à une épreuve d'agitation, Volume XXXII numéro 2, avril 2010, disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/37390>
8. Kartoglu U, Kenan Özgüler N, Wolfson L & Kurzatkowski W. Validation de l'épreuve d'agitation pour la détection des dommages occasionnés aux vaccins adsorbés. Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé. Volume 88, août 2010, 561-640. Consultation le 4 septembre 2019. Disponible sur <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/08-056879-ab/fr/>
9. WHO/W&B/OD 14 Uso de los sensores de control de los viales de vacunas Ginebra 2000
10. Ortega Molina P et al. Cadena de frío para la conservación de las vacunas en los centros de atención primaria de un área de Madrid: Mantenimiento y nivel de conocimiento. Rev Esp Salud Pública 2002; 76:333-346
11. Ortega Molina P et al. Mantenimiento de la cadena de frío para las vacunas: una revisión sistemática. Gac Sanit 2007; 21 (4): 343-8
12. Setia S, Mainzer H, Washington M, Coil G, Snyder R, Weniger B. Frequency and causes of vaccine wastage. Vaccine 20 (2002) 1148–1156
13. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Sanidad y Junta de Comunidades Castilla-La Mancha Manual cadena de frío, actualizado 2018
14. Zaffran M, et al. The imperative for stronger vaccine supply and logistics systems. Vaccine 31S (2013) B73–B80

Aspirer ou non avant d'administrer le vaccin ?

Une question qui se pose souvent lors de la vaccination consiste à savoir s'il est nécessaire d'aspirer avant d'administrer un vaccin, afin de s'assurer que l'aiguille est au bon endroit et que le vaccin ne sera pas administré dans une veine. L'aspiration consiste à tirer le piston de la seringue pendant 5 à 10 secondes après avoir inséré l'aiguille pour vérifier si du sang arrive dans la seringue.

Deux revues systématiques de la littérature^{6,7} sur les informations publiées dans différentes directives, telles que celles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Conseil international des infirmières (CII), des Centres

pour le contrôle et la prévention des maladies (*Centers for Disease Control and Prevention/CDC*) des États-Unis, de l'Agence fédérale des produits alimentaires et médicamenteux des États-Unis (*Food and Drug Administration/FDA*), du *National Health Service (NHS)* du Royaume-Uni, de la *British Medical Association*, du *Nursing and Midwifery Council du Royaume-Uni (NMC)*, du *Nursing and Midwifery Accreditation Council d'Australie*, de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Association médicale du Pakistan PMA, entre mars 2008 et mars 2014, ont estimé qu'il s'agit d'une pratique inutile. ■

Quelques aspects à souligner à la lumière de ces revues :

- Les lignes directrices du Comité des pratiques d'immunisation de l'*American Academy of Pediatrics*⁸ publiées par les CDC de même que les lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada sur les vaccinations stipulent que la pratique de l'aspiration n'est pas nécessaire car il n'y a pas de gros vaisseaux sanguins aux points d'injection recommandés. De plus, le processus d'aspiration prolonge la durée pendant laquelle l'aiguille se trouve dans le corps du patient, ce qui rend la vaccination plus douloureuse pour les bébés.⁹
- Dans le *Pink Book des CDC (Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases)*,¹⁰ le fait de ne pas aspirer est présenté comme une procédure pour diminuer la douleur qui va de pair avec d'autres stratégies telles que l'allaitement maternel, la distraction et la stimulation tactile.
- Actuellement, certaines des conceptions de seringues autobloquantes (AB) recommandées par l'OMS/OPS pour la vaccination peuvent limiter cette pratique.
- L'aspiration peut entraîner une perte de vaccin.⁶
- On a moins de contrôle lors de l'aspiration dans le cas d'un enfant qui s'agite, ce qui peut entraîner des lésions locales. Lors d'une vaccination avec une seule main sans aspiration, le vaccinateur peut utiliser l'autre main pour contrôler les mouvements de l'enfant.⁶
- Le risque qui pourrait découler de la suppression de l'aspiration lors de l'administration des vaccins systématiques peut être atténué dans une certaine mesure par une connaissance approfondie de l'anatomie et des points de référence des sites d'injection recommandés.

⁶ Sepah Y, Samad L, Altaf A et al. Aspiration in injections: Should we continue or abandon the practice? (doi: 10.12688/11000research.11113.3)

⁷ Sisson, H. (2015). Aspirating during the intramuscular injection procedure: a systematic literature review. *J Clin Nurs*, 24: 2368–2375. doi:10.1111/jocn.12824

⁸ Kroger AT, Duchin J, Vázquez M. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html>

⁹ Ipp M, Taddio A, Sam J, Gladbach M, Parkin PC. Vaccine-related pain: randomised controlled trial of two injection techniques. *Arch Dis Child*. 2007;92(12):1105-1108. DOI: 10.1136/adc.2007.118695

¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/vac-admin.html>.

Tableau 1. Prix des vaccins achetés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS, 2020 (prix en dollars US)

VACCIN		DOSES PAR FLACON	COÛT MOYEN PAR DOSE
BCG		10	\$0,2310
Choléra		1	\$1,7000
DT	pédiatrique	10	\$0,1600
DTa triple acellulaire	pédiatrique	1	\$16,2000
DTC	pédiatrique	10	\$0,1813
DTC	Hib lyophilisé (pédiatrique)	1	\$3,0000
DTCa-VPI	tétravalent acellulaire (seringue préremplie)	1	\$12,8400
DTCa-VPI-hép B-Hib	hexavalent acellulaire	1	\$21,1200
DTCa-VPI-Hib	pentavalent acellulaire (seringue préremplie)	1	\$15,8400
DTC-hép B-Hib (pentavalent)	liquide (pédiatrique)	1	\$1,0083
Fièvre jaune		5	\$1,2800
		10	\$1,4300
Fièvre typhoïde polysaccharidique		20	\$10,0000
Grippe saisonnière quadrivalent hémisphère sud 2020	adulte - origine coréenne	1	\$5,2000
	adulte - origine coréenne	10	\$4,4000
	adulte - origine française	10	\$5,1400
Grippe saisonnière trivalent	adulte - origine coréenne	1	\$3,2400
	adulte - origine coréenne	10	\$2,3900
	adulte - origine française	10	\$2,6500
	adulte - origine française (seringue préremplie)	1	\$3,2000
	pédiatrique - origine coréenne	20	\$1,1950
	pédiatrique - origine française	20	\$1,3250
Hépatite A	pédiatrique	1	\$8,1660
	adulte (flacon et seringue préremplie)	1	\$13,6294

VACCIN		DOSES PAR FLACON	COÛT MOYEN PAR DOSE
Hépatite B (recombinant)	adulte	10	\$0,2700
	adulte	1	\$0,7402
	pédiatrique	1	\$0,5317
Hib	lyophilisé	1	\$2,1500
Méningococcique ACYW135		1	\$20,3000
Papillomavirus humain (VPH)	quadrivalent	1	\$9,9800
Pneumococcique conjugué pédiatrique	10-valent (PCV-10)	1	\$12,8500
	13-valent (PCV-13)	1	\$14,5000
Pneumococcique non conjugué	23-valent adulte	1	\$8,6300
Polio inactivé (VPI)		5	\$3,1000
Polio oral bivalent (VPOb)		10	\$0,1703
		20	\$0,1280
Rage, à usage humain (cellules Vero)		1	\$9,9298
Rotavirus, liquide	calendrier de vaccination à deux doses	1	\$6,5000
Rougeole/oreillons (souche Jeryl-Lynn)/rubéole		1	\$5,5900
Rougeole/oreillons (souche Zagreb)/rubéole		1	\$2,7500
		5	\$1,4300
Rougeole-rubéole		1	\$2,4800
		10	\$0,6560
Td	adulte	10	\$0,0984
Tdap triple acellulaire	adolescent/adulte	1	\$12,9378
Varicelle		1	\$15,8500

Tableau 2. Prix des seringues achetées par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS, 2020-2021 (prix en dollars US)

SERINGUES CLASSIQUES		
TAILLE	NOMBRE PAR CAISSE	PRIX UNITAIRE*
1cc 22G x 1 1/2"	2400	\$0,0225
	1500	\$0,0230
1cc 23G x 1"	3200	\$0,0202
	2000	\$0,0243
	1500	\$0,0207
3cc 23G x 1"	2400	\$0,0225
	2000	\$0,0203
	1800	\$0,0282
5cc 22G x 1 1/2"	1800	\$0,0315
	1200	\$0,0287

SERINGUES AUTODESTRUCTIBLES		
TAILLE	NOMBRE PAR CAISSE	PRIX UNITAIRE*
0,5cc 22G x 1 1/2***	3000	\$0,0480
	3000	\$0,0525
0,5CC 23G X 1***	3000	\$0,0338
	3000	\$0,0290
0,5cc 25G x 5/8***	3000	\$0,0370
	3000	\$0,0380
0,1cc 27G x 3/8***	3000	\$0,0380
	3000	\$0,0348
0,05CC 26G X 3/8***	3000	\$0,0380

SERINGUES RÉTRACTABLES		
TAILLE	NOMBRE PAR CAISSE	PRIX UNITAIRE*
0,5cc 23G x 1"	800	\$0,1600
0,05CC 26G X 3/8"	3000	\$0,0450

* Prix FCA (franco transporteur) pour chaque seringue.

** En cas de quantité et de taille de seringues identiques mais avec des prix différents, cela est généralement dû à des fournisseurs différents.

Source: www.paho.org/revolvingfund

Modification des prix des vaccins et des seringues en 2020

Les États Membres seront facturés en fonction de ces prix. Les factures de l'OPS comprendront le coût du vaccin, de l'immunoglobuline, de la seringue ou du réceptacle de sécurité, les frais réels d'emballage, de transport et d'assurance et une commission de 4,25 %. La commission n'est applicable qu'au coût du produit biologique et comprend une contribution de 3 % à la ligne de crédit du Fonds renouvelable pour l'utilisation par les États Membres et des frais de service de 1,25 %.

Le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins repose sur une coordination étroite avec les États Membres pour obtenir des prévisions annuelles précises et en temps opportun concernant les vaccins, avec des confirmations de la demande actualisées par trimestre. **L'exactitude de ces informations et leur disponibilité en temps opportun sont essentielles au travail de l'OPS visant à garantir que ces produits sont disponibles en temps voulu à un prix abordable pour les États Membres.**

Le *Bulletin d'Immunsation* est publié quatre fois par an en anglais, espagnol, portugais et français par l'Unité d'immunsation intégrale de la famille de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Son objet est de faciliter l'échange des idées et de l'information concernant les programmes de vaccination dans la Région afin de permettre une connaissance accrue des problèmes auxquels la Région et au-delà.

Les références faites à des produits commerciaux et la publication d'articles signés dans ce Bulletin ne signifient en aucun cas qu'ils sont sanctionnés par l'OPS/OMS et ne représentent pas forcément la politique de l'organisation.

ISSN 1814-6260

Volume XLII Numéro 4 • Décembre 2020

Article recommandé:

Bulletin d'Immunsation: Lignes directrices visant la planification du lancement du vaccin contre la COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: Organisation panaméricaine de la Santé. Volume XLII Numéro 3, septembre 2020. Disponible sur: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52958>

Éditeurs : Octavia Silva, Martha Velandia et Cuauhtemoc Ruiz Matus

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2020
Tous droits réservés.

Unité d'immunsation intégrale de la famille

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/immunization>



OPS

BROOME suite de la page 1



Dr Karen Broome.

et le personnel technique doivent être habilités à défendre ce vaccin non seulement dans les centres de santé ou d'autres sites d'administration des vaccins, mais aussi dans leurs foyers, leurs communautés et durant leurs réunions avec les parties prenantes et d'autres personnes concernées. En 2021, il faut créer et maintenir la demande de vaccins contre la

COVID-19 si l'on veut que les pays protègent la santé publique et minimisent les répercussions sociales et économiques en résultant.

Les personnels des programmes nationaux de vaccination (PNV) sont devenus des atouts très demandés et recherchés. Au cours des dix derniers mois, les Caraïbes ont réagi à la COVID-19 et le personnel des PNV est resté à pied d'œuvre, sur les lignes de front, pour combattre la propagation de la COVID-19.

Au sein de l'équipe de lutte contre cette flambée, ce personnel a :

1. rapidement assumé des rôles aux niveaux opérationnel et de coordination, en veillant à ce que les activités de gestion et de lutte contre la pandémie soient menées avec efficacité et efficacité ;
2. donné à la direction politique et à d'autres membres du personnel technique la confiance nécessaire pour appuyer des recommandations fondées sur des données probantes visant à contrôler la pandémie de COVID-19

grâce à leurs connaissances et compétences en matière vaccinale ;

3. travaillé sur le terrain pour dépister les personnes contacts, renforcer la surveillance aux points d'entrée et, récemment, effectuer des évaluations des capacités de la chaîne du froid et achever leurs plans nationaux de planification et de déploiement des vaccins contre la COVID-19.

Malheureusement, ces activités ont parfois été menées au détriment du PNV, ce qui a produit des résultats décevants pour les cibles nationales de surveillance et de couverture vaccinale primaire. Le renforcement continu des PNV dans les Caraïbes a permis à cette sous-région de bénéficier largement du travail de ces agents hautement qualifiés dans tous les aspects des mesures de surveillance, de contrôle et de prévention de la COVID-19. L'année 2020 a révélé que les PNV ne se réduisent pas uniquement à disposer des seringues remplies de vaccins dans des réfrigérateurs pour les administrer dans le bras ou la cuisse. Ces programmes font intervenir un groupe de personnes diverses, tels le personnel infirmier, les médecins, les aides-soignants ou les auxiliaires, qui ont mis leurs compétences et leurs expériences au service de la première ligne face à la pandémie pour protéger leurs familles, leurs communautés et leurs clients contre la morbidité et la mortalité associées à la COVID-19.

Mon affectation a créé de nombreuses possibilités d'apprentissage, non seulement sur le travail de l'organisation, mais aussi sur le personnel qui travaille dans les coulisses. Je suis arrivée à une époque où la plupart du personnel travaillait à domicile et où les réunions et communications virtuelles étaient devenues la nouvelle norme. Depuis 2014, j'interviens dans le domaine de la vaccination nationale à la Barbade et j'ai eu la chance d'avoir déjà collaboré plusieurs fois avec mes nouveaux collègues de l'Unité d'immunsation de la famille à

la Barbade. Rapidement, je me suis rendu compte que j'avais le privilège d'être chez moi, avec ma famille, tandis que bon nombre de mes collègues étaient contraints d'assister, de loin, aux difficultés rencontrées par leurs proches à l'étranger pour se protéger pendant la pandémie de COVID-19, et des membres de la famille de certains d'entre eux ont succombé à la maladie. Cela a été doublement difficile car les fermetures de frontières et les protocoles de quarantaine ont empêché certains membres du personnel de se rendre dans leur pays d'origine pendant plusieurs mois, et ils ont dû se contenter d'apercevoir leurs proches par appel vidéo. Le télétravail isolait parfois, et la santé mentale était source de préoccupation pour certains, mais le travail de l'organisation n'a jamais cessé. Tout au long de ces difficultés, j'ai vu le personnel respecter les délais, travailler sans relâche avec les pays et les partenaires, assister à plusieurs réunions virtuelles d'affiliée et répondre à chaque appel imprévu de Microsoft Teams par des mots plaisants et des paroles de réconfort en cas de besoin. Cette année, la force mentale et émotionnelle de l'équipe a été mise à l'épreuve, et nous avons tous survécu.

Alors que l'année 2020 touche à sa fin et que les possibilités et les promesses de 2021 approchent, nous devons tous réfléchir à ce que nous avons accompli et à la manière dont notre travail a renforcé notre détermination d'affronter ce que l'année prochaine nous apportera. À travers tout ce que j'ai vécu en 2020, j'ai appris que chaque nouvelle expérience ou évolution inattendue en matière de santé apportait des possibilités d'épanouissement personnel et de développement de carrière, ce qui a renforcé la personne que je suis mais aussi, par extension, les programmes dans lesquels j'ai travaillé et, en fin de compte, les PNV auxquels j'ai collaboré. ■