

COVID-19

Réunion spéciale du Groupe consultatif technique août 2020

Cinquième réunion spéciale du Groupe consultatif technique
(GCT) sur les maladies évitables par la vaccination

4 août 2020
États-Unis d'Amérique (réunion virtuelle)

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

COVID-19

Membres du GCT

J. Peter Figueroa

Professeur de santé publique, épidémiologie et VIH/sida
Université des Indes occidentales
Kingston (Jamaïque)

Président du GCT

Jon K. Andrus

Professeur adjoint et chercheur principal
Centre pour la santé mondiale,
Division des vaccins et de la vaccination
Université du Colorado
Washington, District of Columbia (États-Unis d'Amérique)

Pablo Bonvehi

Directeur scientifique
Fondation VACUNAR et Hôpital universitaire CEMIC
Buenos Aires (Argentine)

Roger Glass

Directeur, Fogarty International Center et
Directeur associé pour la recherche internationale
NIH/JEFIC-National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Arlene King

Professeure adjoint
Faculté de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto
Toronto, Ontario (Canada)

Nancy Messonnier

Directrice
Centre national pour la vaccination et les maladies respiratoires
Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
Decatur, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

José Ignacio Santos

Secrétaire
Haut conseil à la santé
Gouvernement du Mexique



Mexico (Mexique)

Cristiana Toscano

Chef du Département de la santé collective
Institut de pathologie tropicale et de santé publique
Université fédérale de Goiás
Goiânia (Brésil)

Cuauhtémoc Ruiz Matus

Chef de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille
Organisation panaméricaine de la Santé
Washington, District of Columbia (États-Unis d'Amérique)

Secrétaire ad hoc



COVID-19

Table des matières

Introduction 4

Programmes de vaccination de la Région des Amériques dans le contexte de la COVID-19 5

Accès aux vaccins contre la COVID-19 en Amérique latine et aux Caraïbes 11

Orientations régionales pour la planification de l'introduction des vaccins anti-COVID-19..... 16

Conclusions et recommandations 18

Conclusions 18

Recommandations 18



COVID-19

Introduction

Le Dr Jarbas Barbosa, Sous-directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a ouvert la réunion en remerciant les participants de leur présence, puis il a souligné l'importance du soutien offert par le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination de l'OPS lors de l'examen de la situation des programmes de vaccination en vue de la préparation à la vaccination contre la COVID-19. La réunion visait à communiquer aux membres du GCT les informations les plus récentes sur la situation épidémiologique de la COVID-19 dans les Amériques, sur ses répercussions à ce jour relativement aux programmes de vaccination et sur les mesures prises par l'OPS pour garantir que les services de vaccination soient maintenus dans toute la Région en tant que services de santé essentiels. Une mise à jour a par ailleurs été faite quant aux efforts de l'OPS pour faciliter l'accès équitable des pays de la Région aux vaccins contre la COVID-19 et la préparation de leur introduction. Le président du GCT, Peter Figueroa, a reconnu les efforts considérables déployés par les pays pour riposter à la pandémie de COVID-19 et maintenir, dans la mesure du possible, les activités de vaccination. Il a également reconnu les obstacles rencontrés par l'OPS au cours des derniers mois et félicité l'équipe de la poursuite de la coopération technique en dépit des nombreuses difficultés et incertitudes.

COVID-19

Programmes de vaccination de la Région des Amériques dans le contexte de la COVID-19

La COVID-19 est une maladie transmissible due au nouveau coronavirus SARS-CoV-2. La pandémie de COVID-19 a été déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 11 mars 2020 et, à ce jour, plus de 31 millions de cas et 967 000 décès ont été notifiés dans le monde.ⁱ À peu près la moitié de ces cas (n~15 800 000) et de ces décès (n~534 000) ont été notifiés dans la Région des Amériques.

En riposte à la pandémie de COVID-19, l'OMS et l'OPS ont l'une et l'autre recommandé que la vaccination soit maintenue en tant que service de santé essentiel. À cette fin, l'Unité d'immunisation intégrale de la famille de l'OPS (Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie) a travaillé avec les pays de la Région pour maintenir des programmes nationaux de vaccination robustes, et ce sur plusieurs fronts tels que l'élaboration de documents et de lignes directrices concernant la poursuite des activités de vaccination dans le contexte de la COVID-19, la surveillance des répercussions de la maladie sur la couverture vaccinale, le suivi des effets du report des campagnes de vaccination contre la rougeole du fait de la pandémie et le renforcement de la vaccination antigrippale saisonnière.

L'OPS a également surveillé le fonctionnement des services de vaccination dans toute la Région et les principaux problèmes auxquels ces services sont confrontés du fait de la pandémie. À ce jour, l'OPS a mené cinq enquêtes de pays, dont la première a été lancée dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (LAC) le 16 avril et la dernière le 30 juin 2020. Une enquête en ligne a été envoyée toutes les deux semaines aux points focaux et conseillers de l'Unité d'immunisation dans les bureaux de pays de l'OPS dans la Région. Les réponses reflètent les opinions des participants à l'enquête, et non le contenu des rapports officiels envoyés à l'OPS. Les conclusions doivent donc être interprétées avec prudence. À la suite de chaque enquête, l'Unité d'immunisation a systématiquement actualisé l'ordre du jour de sa coopération technique pour hiérarchiser les besoins des pays d'Amérique latine et des Caraïbes déterminés par l'enquête, et y répondre. Nous résumons ci-après les informations issues de 38 pays et territoires de la Région, reçues au 6 juillet 2020 et colligées dans la cinquième itération de l'enquête. Sur ces 38 pays, 16 étaient des pays d'Amérique latine et 22 des pays des Caraïbes, dont le Belize, le Guyana, Haïti et le Suriname (figure 1).

ⁱ OMS. Tableau de bord COVID-19. Disponible sur : <https://covid19.who.int/>

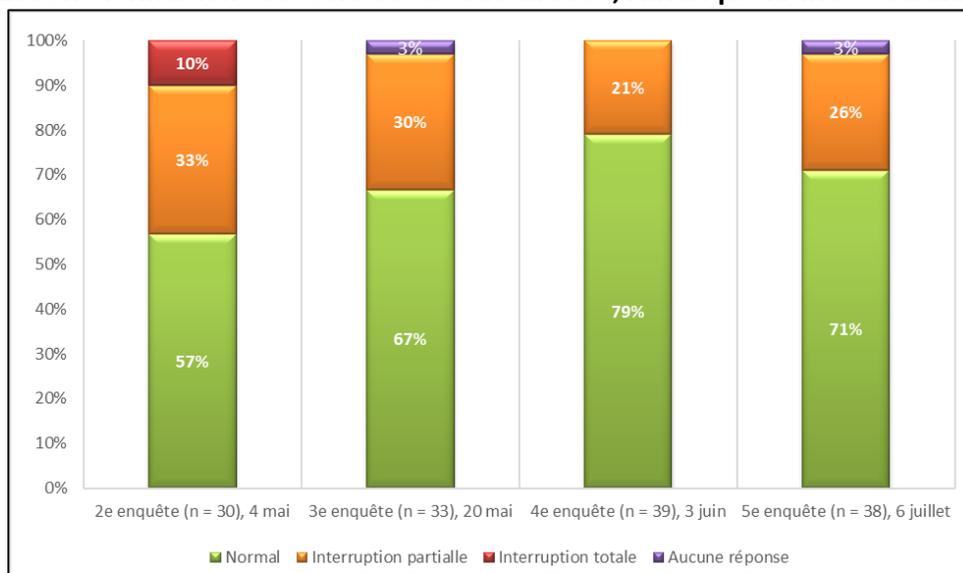
COVID-19

Figure 1. Participation des pays à l'enquête concernant les répercussions de la pandémie sur les services de vaccination, juillet 2020



Source : enquête concernant les programmes nationaux de vaccination dans le contexte de la COVID-19, adressée aux points focaux et conseillers en vaccination des bureaux de pays de l'OPS.

Figure 2. Fonctionnement des services de vaccination, Amérique latine et Caraïbes, 2020



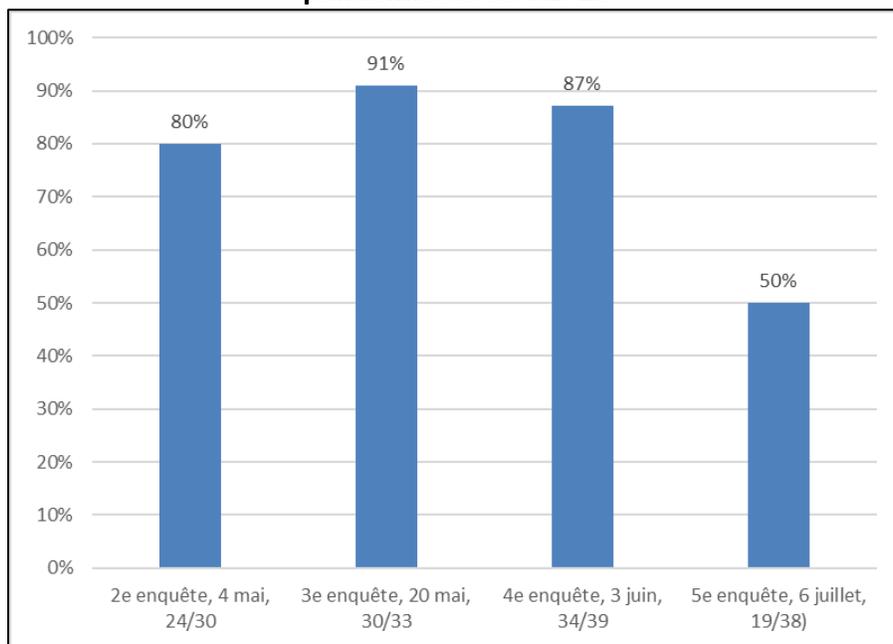
Source : enquête concernant les programmes nationaux de vaccination dans le contexte de la COVID-19, adressée aux points focaux et conseillers en vaccination des bureaux de pays de l'OPS.

COVID-19

Depuis l'assouplissement de la restriction des mouvementsⁱⁱ dans les pays de la Région, les services systématiques de vaccination ont repris ou se sont accrus. Toutes les personnes interrogées ont indiqué que les services de vaccination étaient ouverts (figure 2). L'Unité d'immunisation travaille actuellement avec les pays de la Région à cartographier la couverture au niveau des municipalités afin de mieux déterminer les lacunes de vaccination.

Bien que l'offre de services se soit améliorée, la pandémie de COVID-19 et les politiques de confinement dans les pays de la Région ont eu une incidence sur la demande de services de vaccination (figure 3). La principale cause évoquée pour expliquer cette réduction de la demande était la préoccupation des personnes relativement au risque d'exposition à la COVID-19 lorsqu'elles font appel à ces services. Les autres causes incluaient des difficultés dues aux limitations des transports publics, au confinement ou à la distanciation physique. Ces causes concordent avec les résultats d'une enquête similaire menée par l'OMS. En conséquence, le nombre de doses de vaccins DTC1, DTC3 et ROR1 administrées aux enfants a diminué comparativement à la même période l'an dernier, particulièrement en mars (figure 4).

Figure 3. Changements perçus dans la demande de services de vaccination pendant la pandémie de COVID-19

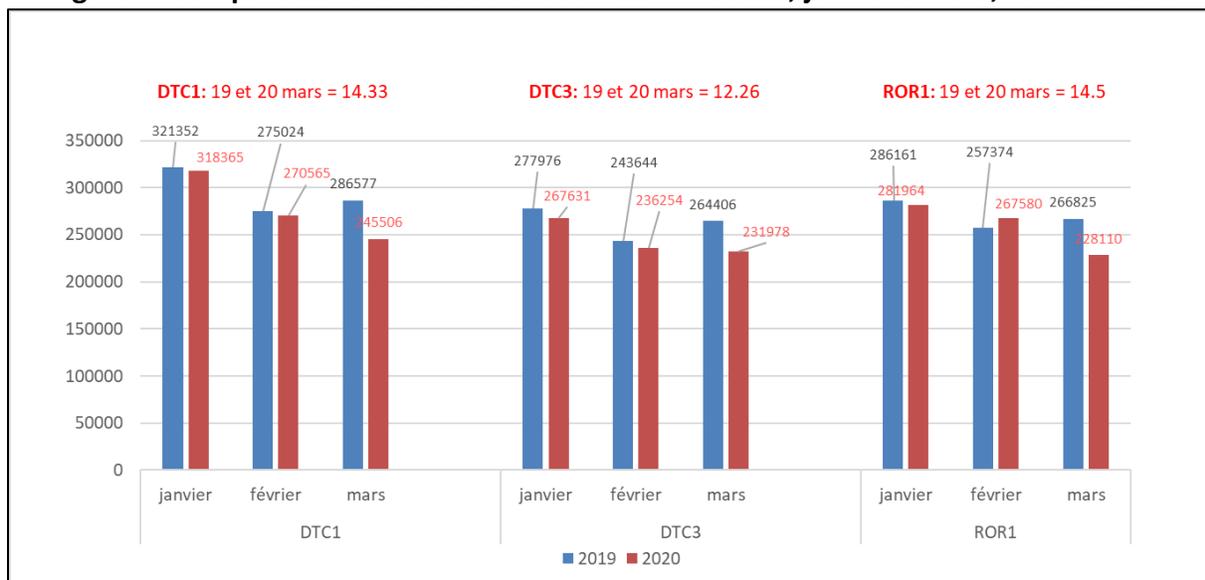


Source : enquête concernant les programmes nationaux de vaccination dans le contexte de la COVID-19, adressée aux points focaux et conseillers en vaccination des bureaux de pays de l'OPS.

ⁱⁱ La restriction des mouvements dans la Région comprend notamment la restriction ou l'interdiction d'entrée des voyageurs étrangers, le contrôle aux frontières ou leur fermeture, la restriction ou l'interdiction des rassemblements de masse, la fermeture des espaces publics.

COVID-19

Figure 4. Comparaison des doses de vaccin administrées, janvier à mars, 2019 et 2020



Source : rapports de 23 pays ayant des données infranationales pour 2019 et 2020 ; données reçues au 31 mai 2020.

Les pays de la Région ont mis en œuvre diverses stratégies innovantes pour continuer à vacciner la population, notamment la vaccination institutionnelle dans le véhicule, dans des centres mobiles, à domicile ou avec rendez-vous préalable, la vaccination selon le sexe ou le numéro de carte d'identité, la vaccination dans des lieux stratégiques, ainsi que la vaccination de suivi en utilisant le registre électronique de vaccination (REV). En même temps, les pays ont maintenu des stratégies de réseautage social et de communication numérique afin de souligner l'importance, pour la population, de se faire vacciner en cas de pandémie.

L'OPS suit de près le report des campagnes de vaccination contre la rougeole du fait de la pandémie de COVID-19 dans cinq pays (Bolivie, Colombie, Honduras, Paraguay et République dominicaine). Le Brésil, le Chili et le Mexique continuent d'étudier la possibilité de reprendre leurs campagnes d'ici à la fin 2020. De même, la Bolivie et la Colombie ont retardé leurs campagnes de vaccination contre la fièvre jaune.

Dix-huit pays (47 %) ont indiqué qu'ils avaient rencontré des difficultés de livraison des vaccins et des fournitures pour leurs programmes nationaux de vaccination. Seize de ces 18 pays ont signalé des problèmes de livraison des vaccins et cinq ont signalé des problèmes relatifs à d'autres fournitures, comme les seringues. Les pays ont également indiqué que ces difficultés étaient dues à la fermeture des frontières internationales et à des problèmes de transports internationaux.

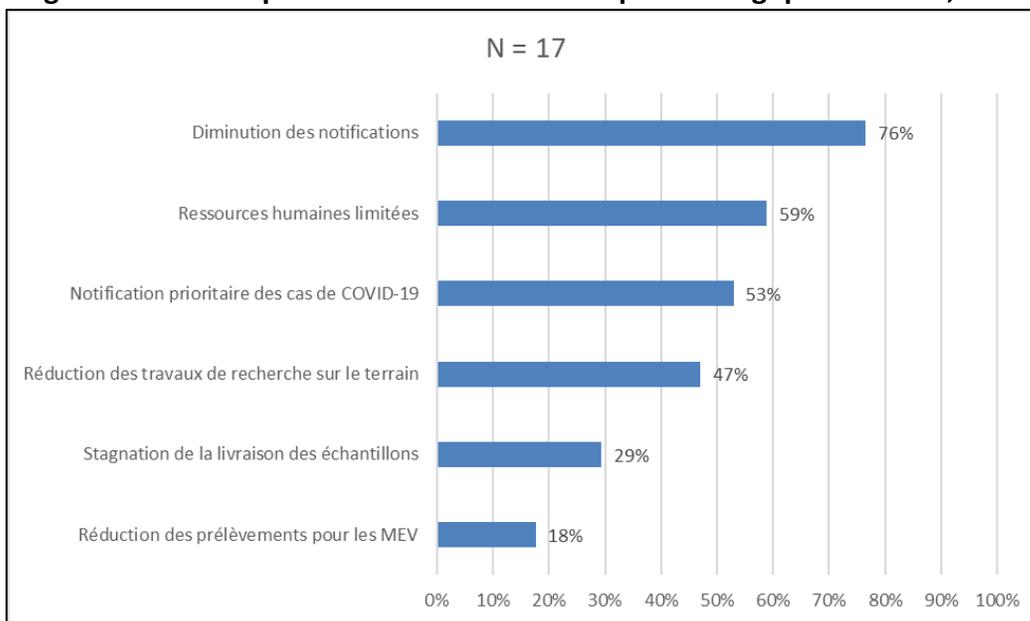
Dix-sept pays ont indiqué que la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) avait été affectée par la pandémie. Dans la plupart des pays, cela est dû aux modifications de priorités qui ont réorienté l'intérêt et les ressources vers la surveillance de la

COVID-19

COVID-19 et la riposte aux flambées. Les pays ont également indiqué que les notifications de cas de MEV avaient globalement diminué de façon importante. Parmi les autres facteurs qui ont pénalisé la surveillance épidémiologique, il faut mentionner la diminution des ressources humaines, la réduction des enquêtes sur le terrain et des examens de dépistage des MEV, ainsi que l'arrêt de l'envoi d'échantillons aux fins d'analyse (figure 5).

Sur les 38 pays qui ont répondu à l'enquête, 12 (32 %) ont souligné que les services et les activités de laboratoire visant à appuyer la surveillance des MEV ont été affectés. Comme pour la surveillance épidémiologique, la principale raison de cette perturbation a été la réorientation prioritaire des activités de laboratoire, qui a ciblé les diagnostics de COVID-19 (figure 6).

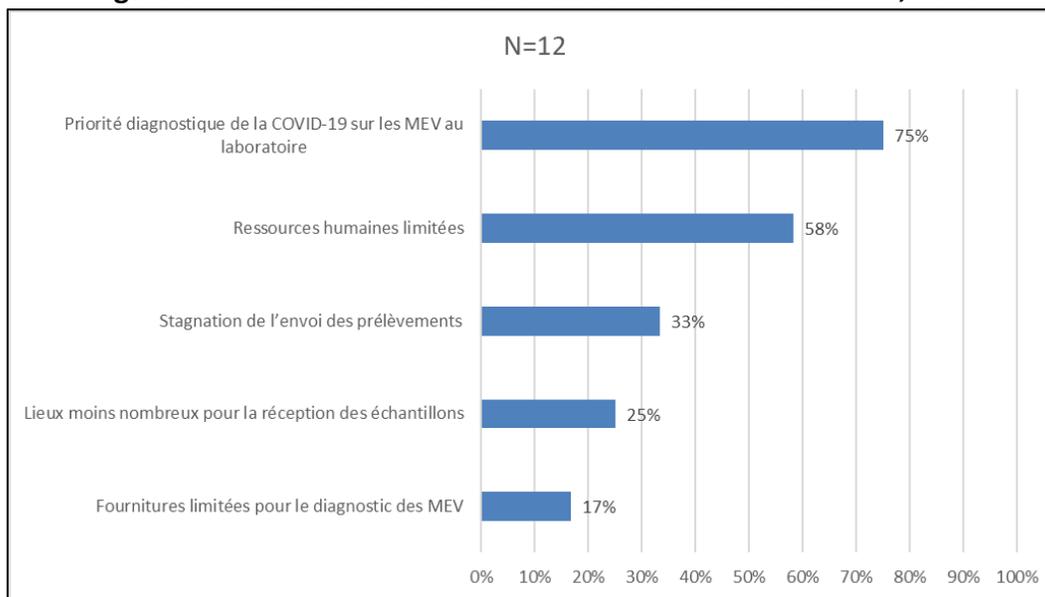
Figure 5. Facteurs pénalisant la surveillance épidémiologique des MEV, 2020



Source : enquête concernant les programmes nationaux de vaccination dans le contexte de la COVID-19, adressée aux points focaux et conseillers en vaccination des bureaux de pays de l'OPS.

COVID-19

Figure 6. Difficultés de la surveillance au laboratoire des MEV, 2020



Source : enquête concernant les programmes nationaux de vaccination dans le contexte de la COVID-19, adressée aux points focaux et conseillers en vaccination des bureaux de pays de l'OPS.

À la date de la cinquième enquête, six pays de la Région (Argentine, Brésil, Guatemala, Haïti, Mexique et Venezuela [République bolivarienne du]) ont notifié des flambées de MEV, dont certaines concernaient plus d'une maladie.

En conclusion, à mesure que les politiques de restriction des mouvements se sont assouplies dans la Région, l'offre de services de vaccination s'est améliorée. Malheureusement, la demande de vaccinations a également diminué, phénomène qui s'est accompagné d'une réduction conséquente de la couverture vaccinale et d'un accroissement des lacunes d'immunité existantes. Il est donc crucial que les pays continuent de mettre en œuvre des mesures et des stratégies innovantes pour atteindre les personnes qui n'ont pas été vaccinées. Cette approche devra s'accompagner de plans et de lignes directrices visant à combler les lacunes, y compris davantage d'initiatives en matière de communication sociale et de participation communautaire, car il est essentiel d'informer la population de l'importance de la vaccination pour maintenir les personnes en bonne santé et les protéger contre les MEV.

COVID-19

Accès aux vaccins contre la COVID-19 en Amérique latine et aux Caraïbes

Bien qu'il n'existe actuellement aucun vaccin homologué contre la COVID-19, le monde espère disposer bientôt de vaccins sûrs et efficaces pour lutter contre la pandémie et réduire ses répercussions sanitaires, économiques et sociales. L'Unité d'immunisation et le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS ont informé conjointement les membres du GCT des efforts en cours déployés par l'OPS pour faciliter l'accès aux vaccins anti-SARS-CoV-2 dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. L'Unité d'immunisation a fait le point sur la recherche concernant les vaccins anti-SARS-CoV-2, leurs différentes plates-formes technologiques et les progrès réalisés à ce jour relativement aux phases des essais cliniques. Elle a également communiqué sur le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et sur les structures mondiales de partenariat et de collaboration intervenant en riposte à la pandémie de COVID-19.

Diverses technologies sont utilisées pour le développement de vaccins : les vaccins à base d'acides nucléiques (ADN, ARN), les vaccins à vecteurs viraux (vecteurs qui se répliquent ou non), les vaccins à base de protéines et les vaccins à virus entiers (atténués ou inactivés). Au 22 septembre 2020, 38 candidats-vaccins sont en évaluation clinique chez l'homme (dont 13 au stade des essais cliniques de phase III) et 149 candidats-vaccins en évaluation préclinique.ⁱⁱⁱ Certains des essais cliniques vaccinaux se dérouleront sur des sites situés en Amérique latine. Plusieurs vaccins seront nécessaires pour répondre à la demande mondiale.^{iv}

L'OPS a participé aux discussions en vue d'établir une collaboration multilatérale, l'Accélérateur ACT,^v en tant qu'effort mondial de promotion d'un accès équitable aux trois piliers essentiels liés à la COVID-19 : le diagnostic, les traitements et les vaccins. Le pilier vaccinal comprend trois composantes : le développement et la fabrication, coordonnés par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), la politique et l'allocation, coordonnées par l'OMS, et l'approvisionnement et la livraison à l'échelle mondiale, coordonnés par Gavi en étroite collaboration avec les pays participants, des partenaires internationaux et les fabricants de vaccins.

Il y avait une explication sur l'importance de disposer de mécanismes d'accès coordonnés à l'échelle mondiale pour accroître les possibilités d'accès et la mutualisation des risques, comparativement aux mécanismes d'accès de groupes nationaux et régionaux. Le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) relève du pilier vaccinal en tant

ⁱⁱⁱ OMS. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines. Pour davantage d'informations :

<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

^{iv} De plus amples renseignements sont disponibles sur la *Foire aux questions concernant les candidats-vaccins contre la COVID-19 et les mécanismes d'accès* : <https://www.paho.org/fr/documentos/preguntas-frecuentes-sobre-vacunas-candidatas-contra-covid-19-mecanismos-acceso-version>.

^v Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 : <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>



que mécanisme mondial sans précédent ; le Fonds renouvelable s'est engagé avec le Mécanisme COVAX pour offrir un meilleur accès et de meilleures options d'accessibilité économique aux États Membres participants des Amériques.

Tous les pays ont été invités à participer au Mécanisme COVAX, quel que soit le niveau de leurs revenus. Dans le cadre de ce mécanisme, deux catégories de pays ont été définies : les pays qui s'autofinancent et ceux qui peuvent recevoir une subvention du système de garantie de marché (AMC) COVAX pour les soutenir concernant le coût d'achat des vaccins anti-COVID-19.

Dans un document daté du 11 juin sur la conception technique du Mécanisme COVAX, le mécanisme du Fonds renouvelable est reconnu comme un mécanisme de bloc consolidé et d'approvisionnement pérenne, qui représente 42 États Membres participants, dont 40 ont exprimé leur intérêt. Sur la base de ces réponses, l'OPS a transmis à Gavi une expression d'intérêt consolidée en tant que bloc de l'OPS le 10 juillet 2020. Même les pays de la Région qui ont conclu des accords bilatéraux avec des fournisseurs peuvent participer au Mécanisme COVAX.

Le 30 juillet, le Conseil d'administration de Gavi a désigné le Secrétariat de Gavi en tant qu'administrateur juridique du Mécanisme COVAX. Le projet actuel du Secrétariat est d'établir des contrats directs avec les États Membres. Le Conseil d'administration de Gavi a également approuvé 92 pays pour un soutien par l'AMC COVAX, dont 10 sont situés dans la Région des Amériques : Bolivie, Dominique, El Salvador, Grenade, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie. Les 23 autres États Membres et sept territoires sont considérés comme des pays qui s'autofinancent dans le cadre du Mécanisme COVAX. Qu'ils soient éligibles ou s'autofinancent, l'OPS considère tous les États Membres participants de la Région comme un seul bloc fonctionnant sur des principes de solidarité et d'équité.

L'OPS a noué le dialogue avec les ministres de la Santé et les responsables de la vaccination par des sessions d'information au cours des semaines précédentes (semaines du 13 juillet et du 20 juillet). L'OPS continuera de répondre aux questions des États Membres et poursuivra les discussions et les négociations avec Gavi, le Siège de l'OMS, le CEPI, l'UNICEF, la BID et d'autres partenaires, afin d'optimiser les résultats pour les États Membres. Quatre importants domaines du travail en cours avec le Mécanisme COVAX ont été présentés aux membres du GCT pour information et leurs orientations en la matière :

1. Établissement des prix : en principe, l'OPS encourage Gavi et ses partenaires à rechercher un compromis concernant le prix, visant une tarification proche des coûts marginaux dans le cadre du Mécanisme COVAX pour tous les pays participants. Les discussions de groupes sur la conception du Mécanisme COVAX et le document technique préliminaire du 11 juin relatif à ce même mécanisme ont également souligné l'importance d'atteindre des prix uniques (un même prix pour tous les pays, basé sur les coûts marginaux de production avec une rentabilité minime) et les plus abordables possible. Parvenir à des prix uniques nécessitera des efforts concertés et une stratégie tirant à la fois parti des volumes de la demande et de la volonté des fournisseurs



de bénéficier de la période exceptionnelle que constitue une pandémie. Si tous les partenaires (comme Gavi, le CEPI, l'UNICEF, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Banque mondiale et le Siège de l'OMS) ne coopèrent pas à cet effort et ne tirent pas parti des systèmes existants (tels que le Fonds renouvelable de l'OPS et la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF), la communauté mondiale perdra l'occasion de disposer de prix fixes, de même que le Mécanisme COVAX et les pays qui connaissent des difficultés pour lutter contre la pandémie et le ralentissement économique.

D'un autre côté, l'OPS a noté que l'analyse d'un document du Conseil d'administration de Gavi datant du 30 juillet était fondée sur une approche de tarification échelonnée (qui différenciait les niveaux de prix prévus pour les pays en fonction du produit national brut par habitant). L'OPS a par ailleurs été informée que certains fournisseurs proposaient au Mécanisme COVAX une approche de tarification échelonnée.

2. Financement : en principe, l'OPS préconise de réduire au minimum les exigences financières (comme les exigences d'acompte) et la prise en compte de risques (par exemple, l'impossibilité pour les pays de présenter des lettres de garantie financière) qui pourraient entraver ou retarder la participation des États Membres autofinancés. Au cours des prochaines semaines, Gavi devrait informer de l'obligation d'un acompte pour les pays qui s'autofinancent et désirent participer au Mécanisme COVAX. Ces pays seront invités à prendre un engagement financier contraignant sur la base du coût estimatif par dose multiplié par le nombre de doses qu'ils souhaitent recevoir (par ex., 20 % de la population) au cours de l'allocation initiale de la phase 1, puis 15 % de l'estimation initiale totale des coûts devrait être demandée comme acompte par le Mécanisme COVAX à l'échéance du 31 août. L'OPS est en pourparlers avec Gavi et le CEPI afin de comprendre le risque lié à l'utilisation de cet acompte de 15 % comme prime de rapidité/risque. Dans les séances d'information de Gavi, il est indiqué que la plupart des acomptes devraient être transférés en investissements à risque dans la fabrication à plus grande échelle des candidats en développement.

L'OPS est également engagée dans des discussions avec la BID sur les options de financement possibles pour aider les pays à participer au Mécanisme COVAX, c'est-à-dire la restructuration de prêts existants pour l'acompte ainsi que d'autres options. L'OPS effectue aussi des analyses de coûts concernant d'éventuels mécanismes de financement innovants par l'intermédiaire de la ligne de crédit du Fonds renouvelable, qui viseraient à soutenir les petits États et territoires insulaires des Caraïbes.

3. Aspects de gouvernance : dans les documents du Conseil d'administration du 30 juillet, le Fonds renouvelable de l'OPS ne fait pas partie des structures de gouvernance du Mécanisme COVAX, sauf comme partie prenante de l'AMC. Cette situation étant très préoccupante, l'OPS a informé en juillet le Secrétariat de Gavi qu'elle souhaite être intégrée au :



1. Le comité relatif aux décisions sensibles pour le marché (avec l'UNICEF, la Banque mondiale, Gavi et la Fondation Bill et Melinda Gates),
2. Le conseil des actionnaires (en tant que représentant du bloc des pays participants de l'OPS),
3. Le comité d'investissement en recherche-développement et fabrication (du fait de son expertise en santé publique et en programmation technique).

L'OPS continuera de négocier avec le Secrétariat de Gavi pour représenter les pays de manière appropriée au sein des organes décisionnels pertinents du Mécanisme COVAX.

4. Questions d'approvisionnement : L'OPS aimerait vivement lancer une approche actualisée globale avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF, afin d'instaurer une stratégie en matière d'approvisionnement qui comporte une cartographie exhaustive des processus et combine les capacités et les compétences de base des partenaires. Les rôles du Fonds renouvelable et de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF ne devraient pas être limités aux questions transactionnelles, ce qui les réduirait à deux organismes ne gérant que la livraison des vaccins et ne participant donc pas aux stratégies de négociation et d'orientation du marché. L'OPS et l'UNICEF ont entamé des discussions sur l'élaboration d'une feuille de route pour une stratégie d'approvisionnement et un processus d'appel d'offres. Il est nécessaire de déployer un ensemble complet de mesures de soutien à la chaîne d'approvisionnement pour compléter l'ensemble des aspects programmatiques, réglementaires et d'approvisionnement (c.-à-d. seringues, flacons, fret, chaîne du froid, etc.) plutôt que de segmenter les approches. L'OPS possède une expérience considérable en la matière, ayant tiré des enseignements de l'achat des vaccins en riposte à la pandémie de grippe H1N1. La Région avait alors le taux d'accès aux vaccins antigrippaux H1N1 le plus élevé au monde.

Enfin, les étapes indicatives du Mécanisme COVAX ont été communiquées aux membres du GCT. À compter de la semaine du 3 au 7 août, Gavi devait présenter au Mécanisme COVAX les termes (soulignant les exigences de participation des pays) et les conditions de paiement anticipé pour la participation des États Membres qui s'autofinancent. Ensuite, les pays pourraient être invités à fournir des engagements officiels, ainsi que des acomptes, au Mécanisme COVAX avant la fin du mois d'août, selon des délais préliminaires prévus par le Secrétariat de Gavi.

Les membres du GCT ont souligné que l'OPS devrait fournir une mise à jour au Conseil directeur sur les questions d'accès et d'accessibilité économique aux vaccins anti-COVID-19 potentiels, notamment sur les conséquences futures de la tarification des vaccins. L'OPS devrait également continuer à suivre les progrès des fabricants potentiels en Amérique latine, compte tenu de leurs répercussions sur la mise à disposition des vaccins dans la Région. Dans le passé, d'autres régions ont sollicité l'aide de l'OPS pour mettre en place des mécanismes d'accès à des vaccins abordables pour les pays qui s'autofinancent. L'OPS pourrait également soutenir d'autres régions par son savoir-faire au cours de cette crise, et d'autres options de collaboration pourraient être étudiées et établies. Les membres du GCT ont fait remarquer qu'il pourrait être nécessaire de

COVID-19

mobiliser des ressources et d'établir des exigences concrètes en matière de prévision des besoins en vaccins. Les questions relatives à la filière d'approvisionnement des vaccins anti-COVID-19, au Mécanisme COVAX et à l'accès aux vaccins peuvent être complexes pour les États Membres ; le GCT a donc souligné l'importance d'établir une stratégie de communication claire et d'informer de manière régulière et cohérente les États Membres sur cette question.

Lorsque des vaccins anti-COVID-19 sûrs et efficaces auront obtenu l'approbation réglementaire, la demande sera conséquente, tandis que l'offre sera probablement limitée. Les partenaires mondiaux travaillent ensemble à la mise en place du cadre et du mécanisme nécessaires pour assurer une allocation équitable par le biais du cadre d'allocation équitable de l'OMS. Au cours de la phase 1, on s'attend à ce que les vaccins soient livrés aux pays proportionnellement à leur densité de population, en visant un premier seuil de fourniture en vaccins pouvant couvrir 3 % de la population et en augmentant dans un deuxième temps ce seuil de couverture pour qu'il atteigne jusqu'à 20 % de la population. Pour la première distribution, les groupes prioritaires seront probablement composés des travailleurs essentiels (notamment les agents de santé), des adultes de plus de 65 ans et d'autres adultes à risque élevé présentant des affections préexistantes. Au fur et à mesure que davantage de vaccins seront mis à disposition au cours de la phase 2, l'OMS envisage, pour définir d'autres populations à protéger, un modèle d'allocation pondérée basée sur l'évaluation des risques. Le Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination, le GCT de l'OPS et les Groupes consultatifs techniques nationaux de vaccination (NITAG) joueront un rôle clé en offrant des recommandations sur les politiques de vaccination et sur les groupes prioritaires pour la vaccination anti-COVID-19.

Le GCT a souligné que la réflexion actuelle sur l'allocation est focalisée sur les contraintes d'approvisionnement ; toutefois, dans le cas d'un approvisionnement supérieur à celui initialement prévu, des éléments de réflexion préalable, tels que le classement et la planification de groupes prioritaires élargis, pourraient être intégrés afin d'appuyer une meilleure prise de décisions par les pays. Le GCT a offert son soutien pour fournir davantage d'orientations sur ces questions.

COVID-19

Orientations régionales pour la planification de l'introduction des vaccins anti-COVID-19

Bien qu'il existe encore de nombreuses inconnues (par ex., la mise à disposition de l'offre de vaccins, l'allocation par pays, les groupes prioritaires pour la vaccination, la présentation des vaccins, les exigences de la chaîne du froid, la voie d'administration, le nombre de doses nécessaires à la protection et la coadministration avec d'autres vaccins, pour n'en nommer que quelques-uns), sur la base des informations actuelles et de l'hypothèse selon laquelle les vaccins anti-COVID-19 pourraient être mis à disposition dans les pays de la Région en 2021, il est important de commencer à planifier l'introduction de ces vaccins.

Au niveau régional, l'OPS élabore actuellement un plan régional qui servira de feuille de route pour la coopération technique avec les États Membres sur la période 2020-2021. Ce plan ciblera l'appui à l'introduction des vaccins anti-COVID-19.

Les pays devront également progresser dans la planification et la préparation des infrastructures pour l'introduction des vaccins anti-COVID-19, en donnant la priorité aux composantes de leur plan national de vaccination pour lesquelles des progrès peuvent être réalisés (renforcement de la chaîne du froid, systèmes d'information, systèmes de surveillance des manifestations postvaccinales indésirables, activités visant à créer la demande, entre autres). L'OPS a récemment publié un document d'orientation pour guider l'élaboration de plans nationaux de vaccination anti-COVID-19.^{vi} Ce document décrit les principales actions à prendre en compte pour chacune des composantes techniques et opérationnelles suivantes :

Composantes techniques	Composantes opérationnelles
<ul style="list-style-type: none">• Définition des objectifs de la vaccination anti-COVID-19• Base juridique• Recommandations techniques• Définition des groupes cibles et des objectifs• Vaccins anti-COVID-19• Autorités nationales de réglementation• Accès aux vaccins et distribution	<ul style="list-style-type: none">• Organisation et coordination• Planification et microplanification• Chaîne du froid et chaîne logistique• Systèmes d'information• Vaccination sans danger• Suivi, supervision et évaluation• Communication, information et mobilisation sociale• Ressources humaines et formation• Recherche opérationnelle• Gestion des déchets• Fin des campagnes de vaccination• Budget et échéances

^{vi} OPS. Lignes directrices visant la planification du lancement du vaccin contre la COVID-19. 10 juillet 2020 : <https://www.paho.org/fr/documents/guidelines-plan-covid-19-vaccine-introduction-version-1-10-july-2020>

COVID-19

Le document encourage également les pays à faire participer les NITAG à l'élaboration des plans nationaux et à tirer parti des enseignements et des expériences tirés de la vaccination au cours de la pandémie de grippe H1N1 de 2009, de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière et d'autres campagnes de vaccination. Les outils existants de préparation à la pandémie pourraient également être utilisés.^{vii}

^{vii} <https://www.paho.org/en/influenza-vaccine>

COVID-19

Conclusions et recommandations

Conclusions

- Le GCT félicite l'OPS pour son solide soutien aux pays des Amériques afin qu'ils ripostent efficacement à la pandémie de COVID-19. Le GCT reconnaît également le bon travail de l'OPS en matière de suivi des répercussions de la COVID-19 sur la vaccination et la surveillance des MEV dans les Amériques.
- Le GCT se dit préoccupé par le fait que la surveillance des MEV et la couverture vaccinale ont été pénalisées par la pandémie de COVID-19 dans la plupart des pays. En outre, plusieurs campagnes de vaccination cruciales ont dû être reportées, comme celles contre la rougeole et la diphtérie. Ces difficultés sont apparues dans le contexte d'une diminution préoccupante de la couverture vaccinale dans les Amériques au cours de la dernière décennie, la couverture par le DTC3 étant passée de 94 % en 2010 à 84 % en 2019.
- Le GCT souscrit à l'idée que les pays doivent rétablir ou maintenir la vaccination en tant que service de santé essentiel au cours de la pandémie de SARS-CoV-2 sinon, outre les cas de COVID-19, les pays feront face à des flambées de MEV.

Recommandations

- Le GCT exhorte l'OPS à fournir des orientations aux pays sur la mise en œuvre d'activités de rattrapage de la vaccination et de recouvrement de la couverture vaccinale. Le GCT souligne que l'OPS devra adopter une approche plus pratique en accompagnant ces efforts. Il faut soutenir de manière continue le personnel international de l'OPS placé stratégiquement sur le terrain, et offrir ce soutien aux pays. Plus précisément, les pays devront :
 - surveiller les résultats des programmes de vaccination aux niveaux nationaux et infranationaux (notamment la couverture vaccinale, les stocks de vaccins et de fournitures, la surveillance épidémiologique et de laboratoire) et prendre des mesures basées sur les données recueillies pour déjouer les obstacles à la vaccination ;
 - donner la priorité à la vaccination en tant que service de santé essentiel et mettre en œuvre des stratégies de vaccination pour atteindre toutes les populations cibles, en particulier les groupes de population mal desservis et vulnérables ;
 - tirer parti de l'approche de la couverture sanitaire universelle pour renforcer toutes les composantes des programmes de vaccination pendant la pandémie (microplanification, ressources humaines, formation, systèmes d'information, entre autres). Les pays devront également mettre en œuvre des stratégies intégrées de soins primaires, telles que l'administration d'un traitement antiparasitaire ou de vitamines en même temps que la vaccination ;
 - soutenir les investissements en matière de surveillance épidémiologique et de laboratoire des MEV dans le contexte de la COVID-19 et tirer parti des ressources et des systèmes mis en place pour la COVID-19 afin de renforcer les systèmes de surveillance des MEV ;
 - élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication sociale pour encourager la communauté à accéder en toute sécurité aux services de vaccination pendant la pandémie de COVID-19 ;

COVID-19

- faire participer les communautés locales à la planification des activités de rattrapage de la couverture vaccinale et aux préparatifs pour la mise en œuvre réussie d'un vaccin anti-COVID-19 lorsqu'il sera disponible.
- Le GCT exhorte l'OPS à étudier les raisons de la tendance prolongée à la baisse de la couverture vaccinale dans les Amériques et à en partager les résultats avec le GCT, en vue d'élaborer une stratégie durable visant à renforcer les services de vaccination et à intensifier la lutte contre les MEV, jusqu'à leur élimination permanente de la Région.
- En ce qui concerne l'accès aux vaccins anti-SARS-CoV-2, le GCT encourage l'OPS, avec le soutien des États Membres, à jouer un rôle de chef de file dans les processus de gouvernance mondiale liés à l'approvisionnement, à l'allocation et à la livraison des vaccins anti-COVID-19.
- Le GCT reconnaît la valeur du Mécanisme COVAX et félicite les pays des Amériques d'avoir exprimé leur intérêt à être représentés en tant que bloc univoque par le Fonds renouvelable de l'OPS.
- Le GCT recommande que le Secrétariat de l'OPS procède à une séance d'information pour le Conseil directeur de l'OPS sur le développement des vaccins anti-COVID et l'élaboration du Mécanisme COVAX, en mettant un accent particulier sur les questions non résolues de tarification et de gouvernance qui menacent le rôle futur du Fonds renouvelable.
- Le GCT exhorte l'OPS à finaliser un plan régional 2020-2021 pour la vaccination anti-COVID-19 et à mettre en place un mécanisme de coordination interne (incluant les représentants de pays, quand cela est approprié), afin d'assurer une coopération technique efficace et en temps opportun avec les pays pour l'introduction et la mise en œuvre des vaccins anti-COVID-19.
- Le GCT exhorte les pays à élaborer des plans nationaux pour l'introduction des vaccins anti-COVID-19, en faisant participer les NITAG le plus tôt possible au cours de ce processus.
- Comprenant que des programmes nationaux de vaccination solides constituent la base de l'introduction des vaccins anti-COVID-19, le GCT encourage les pays à renforcer la capacité de leur chaîne du froid, leurs systèmes d'information et la surveillance de l'innocuité des vaccins. Les pays devront envisager d'administrer d'autres vaccins en même temps que les vaccins anti-COVID-19, dans les lieux où cela est possible et quand cela est possible et approprié (p. ex., administration de vaccins antigrippaux et antipneumococciques).
- Le GCT exhorte l'OPS et les pays à préparer le terrain pour susciter la demande de vaccinations anti-COVID-19, en faisant participer la communauté et en étudiant les diverses perceptions des parties prenantes quant à la future vaccination anti-COVID-19. Compte tenu de la désinformation actuellement propagée, le GCT encourage les pays à commencer à planifier et à budgétiser les activités visant à susciter cette demande avant que les vaccins anti-COVID-19 ne soient mis à disposition pour être déployés.

OPS/FPL/IM/COVID-19/20-0020

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2020** . Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).