

# Bulletin d'Immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé



Volume XLIV Numéro 2

Protégez votre Famille par la Vaccination

Juin 2022

## Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 : « Es-tu protégé ? Prends tous tes vaccins ».

La 20<sup>e</sup> édition de la Semaine de la vaccination dans les Amériques (SVA) s'est tenue du 23 au 30 avril 2022, avec l'appel à l'action : « Es-tu protégé ? Prends tous tes vaccins » (figure 1).

Cette année, la campagne de la SVA visait à aider les pays à combler les lacunes en matière de vaccination, quelles qu'elles soient. L'objectif principal était d'atteindre les personnes qui n'ont pas encore bénéficié de tous les avantages de la vaccination systématique ou du vaccin anti-COVID et d'accélérer la réalisation de l'objectif mondial de l'OMS consistant à vacciner 70 % de la population dans tous les pays du monde.

### La Semaine de la vaccination dans les pays de la Région des Amériques

Grâce aux activités menées dans le cadre de la plateforme de la SVA, plus de 1,03 milliard de personnes ont été vaccinées contre de multiples maladies au cours des 20 dernières années. En 2021 et 2022, les pays ont également tiré parti de la SVA pour poursuivre les initiatives de vaccination anti-COVID.

Pour le 20<sup>e</sup> anniversaire de la SVA, 44 pays et territoires de la Région ont participé à l'initiative dans le but d'atteindre plus de 139 millions de personnes et assurer la vaccination contre les maladies à prévention vaccinale, y compris l'administration de vaccins anti-COVID.

Il ressort des plans nationaux soumis cette année que :

- 17 pays de la Région ont tiré parti de la SVA pour poursuivre les activités de vaccination contre la COVID-19, et plus de 12 millions de doses ont été administrées au cours de cette semaine.
- 22 pays et territoires ont prévu de profiter de la campagne 2022 pour renforcer les programmes nationaux de vaccination et administrer des vaccins multiples afin d'améliorer la couverture vaccinale, qui a subi l'impact de la pandémie de COVID-19.
- 18 pays de la Région ont prévu de saisir l'occasion de la SVA pour vacciner plus de 15 millions d'enfants contre la rougeole, dans le but de se rapprocher de l'objectif d'élimination régionale. Les données préliminaires indiquent que plus de 2,9 millions de doses de ce vaccin ont été administrées au Brésil.
- 15 pays ont planifié des activités pour protéger la réalisation de l'éradication de la poliomyélite.



Figure 1. Campagne de la SVA 2022

Voir **SVA** page 2

### DANS CE NUMÉRO

- 1 Semaine de la vaccination dans les Amériques 2022 : « Es-tu protégé ? Prends tous tes vaccins ».
- 1 Ce que j'ai appris... Ana Elena Chévez, Conseillère technique principale du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins
- 3 Étude de la réticence à la vaccination anti-COVID-19 dans les Caraïbes
- 4 Les vaccins sans aiguilles pourraient avoir de nombreux avantages, mais nécessitent des investissements supplémentaires
- 4 Augmentation du nombre de documents de communication publiés par IM, 2018-2021
- 5 Vaccination, cycle de vie et santé mentale : coopération technique à Cuba pour faire face à la pandémie
- 6 Efforts de collaboration avec les autorités ancestrales : un facteur clé de progression de la couverture vaccinale anti-COVID-19 au Guatemala
- 6 Mise en œuvre d'une surveillance active des ESAVI après la vaccination anti-COVID-19 de femmes enceintes au Guatemala
- 7 Classement final des cas, Région des Amériques, 2021

## Ce que j'ai appris... Ana Elena Chévez, Conseillère technique principale du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins

Vingt-cinq ans m'ont appris que le travail d'équipe, l'importance des vacinateurs, l'innovation et la solidarité sont fondamentaux. Depuis février 1997, j'ai le privilège de travailler dans le domaine de la vaccination, d'abord en tant que coordinatrice nationale du programme de vaccination dans mon pays, El Salvador, puis, à la mi-2006, j'ai rejoint l'équipe d'experts internationaux extraordinaires formant le Programme élargi de vaccination (PEV) de l'OPS pour aider les pays à planifier, organiser, déployer et évaluer les grandes campagnes de vaccination visant à éliminer la rougeole et la rubéole.

Au début de 2008, j'ai eu l'occasion de participer à un échange de soutien technique entre l'OPS et le Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS, destiné à aider les pays du continent africain où il existait des cas de poliomyélite à mener des activités d'éradication et à soutenir les campagnes de vaccination dans les États de Kwara et de Niger, dans le centre-nord du Nigeria. À la suite de cette expérience, la même année, j'ai été invitée à rejoindre l'équipe chargée de la lutte contre la poliomyélite au bureau de l'OMS au Nigeria. J'ai travaillé aux côtés du personnel remarquable de l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires et des autorités sanitaires des États et des municipalités locales du pays.

Lorsque je suis revenue à l'OPS, j'ai travaillé pour les bureaux de pays au Guatemala et au Paraguay, ainsi qu'avec les excellentes équipes travaillant au sein des programmes de vaccination, des départements d'épidémiologie et des laboratoires nationaux de ces pays. À partir de mai 2017, j'ai eu l'honneur de faire partie de l'équipe régionale de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille, et j'ai collaboré à la coordination des activités sur la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et, à partir de mars 2020, également au soutien de la vaccination contre la COVID-19.

Depuis janvier 2022, je fais partie de l'équipe du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS, où je continue à soutenir les initiatives des pays et territoires des Amériques pour contrôler, éliminer et, lorsque cela est possible, éradiquer les maladies par la vaccination.

Ces 25 années de travail m'ont permis d'acquérir une expérience inégalée en rencontrant des personnes, des équipes et des communautés extraordinaires, qui m'ont beaucoup appris et continue de m'apprendre beaucoup, mais ce que j'ai appris se résume surtout en ces quelques points :

Voir **CHÉVEZ** page 8

SVA suite de la page 1

- 17 pays ont utilisé la plateforme de la SVA 2022 pour vacciner des groupes prioritaires contre la grippe. Les pays ont cherché à atteindre plus de 79 millions de personnes. Selon les données préliminaires, le Brésil, pays où la campagne est la plus vaste, a vacciné plus de 17 millions de personnes dans les groupes à risque au cours de la semaine, et prévoit d'atteindre l'objectif de plus de 70 millions de personnes vaccinées d'ici à la fin juin. L'Équateur s'est concentré sur la campagne de vaccination contre la grippe.
- 14 pays ont mis l'accent sur la vaccination des adolescents, garçons et filles, contre le virus du papillome humain (VPH) au cours de la campagne.
- 22 pays ont fait état de plans visant à atteindre des populations spécifiques et prioritaires, comme les femmes enceintes, les agents de santé et les travailleurs essentiels, les personnes âgées, les populations autochtones, les migrants et les personnes d'ascendance africaine, afin de les protéger contre des maladies telles que la grippe, la COVID-19 et la rougeole.
- 22 pays ont profité de la semaine pour mener des activités de communication sociale, de communication sur les risques et d'engagement auprès des communautés afin de sensibiliser le public à l'importance de la vaccination pour une bonne santé. Certaines de ces activités comprenaient la formation du personnel de santé à la communication interpersonnelle, ainsi que la collaboration avec des personnalités religieuses, des leaders d'opinion et le secteur privé pour soutenir la vaccination tout au long de la vie.
- 14 pays ont saisi l'opportunité de la SVA pour intégrer d'autres activités de santé comme lors des années avant la pandémie. Certaines initiatives se sont concentrées sur les activités de prévention de la COVID-19, tandis que d'autres ont porté sur les tests de glycémie, la mesure de la pression artérielle, la supplémentation en vitamine A et la vaccination des animaux.

### Lancement et activités régionales



Crédit : OPS/OMS.

Le lancement régional de la 20<sup>e</sup> SVA a été diffusé en direct depuis la ville de Roseau (Dominique), le 25 avril 2022. Sous l'égide de la Directrice, le Dr Carissa F. Etienne, en collaboration avec les autorités de la Dominique, plus de 150 personnes de toute la Région y ont participé. Les Présidents du Chili, de l'Équateur et du Honduras, ainsi que la Directrice des CDC des États-Unis d'Amérique et la Secrétaire générale de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) ont adressé leurs félicitations dans des discours préenregistrés.

- [Communiqué de presse](#)
- [Photographies](#)
- [Enregistrement de la présentation régionale](#)



Vidéo de la 20<sup>e</sup> SVA. Pour voir la vidéo, cliquez sur le lien : <https://www.youtube.com/watch?v=D5Hpdj4Wudo&feature=youtu.be>

L'accueil réservé aux communiqués de presse produits a été très positif, avec plus de 60 publications dans les médias internationaux, régionaux et nationaux. En outre, plus de 50 publications dans les médias de toute la Région ont fait état de la SVA ou de l'OPS.

Le site Web de la campagne a eu un large écho. Entre le 16 mars et le 4 mai 2022, la page en espagnol a été consultée 466 602 fois et la page en anglais 4086 fois. Le temps d'interaction était compris entre 1h30 et 2h50, ce qui est très positif dans la mesure où les utilisateurs ne restent généralement sur les sites Web que de 40 à 50 secondes.

Sur les réseaux sociaux, la campagne a donné lieu à un grand nombre de messages sur toutes les plateformes, y compris pour la première fois des présentations vidéo sur Instagram. Elle a été visionnée sur plus de 181 millions d'écrans grâce aux comptes de réseaux sociaux régionaux de l'OPS : Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn et YouTube, ce qui a donné lieu à plus de 3 millions de réactions sur les différents messages postés en espagnol, anglais et portugais, avec les hashtags #PonteTodasTusVacunas, #GetAllYourShots et #TomeTodasAsVacinas. Étant donné que nous célébrions également le 20<sup>e</sup> anniversaire de la SVA, les hashtags #SVA20 et #VWA20 ont également été ajoutés.

Le jeudi 28 avril, deux conversations ont été organisées avec des experts de l'OPS et du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination, qui ont répondu aux questions du public sur les vaccins contre la COVID-19 et d'autres maladies. Les enregistrements peuvent être consultés [ici](#) (en anglais) et [ici](#) (en espagnol). Les résultats suivants ont été obtenus :

- **Espagnol** : YouTube : 986 vues ; Facebook : 83400 personnes, 7300 reproductions, 457 réactions, commentaires et questions.
- **Anglais** : YouTube : 143 vues ; Facebook : 287 reproductions, 17 réactions, commentaires et questions.

Comme les années précédentes, la SVA a bénéficié de la collaboration du célèbre footballeur uruguayen Edinson Cavani. Le message de Cavani a été publié sur ses réseaux sociaux : [Instagram](#), [Twitter](#) et [Facebook](#). En outre, comme les années précédentes, les partenaires de Sesame Street ont prêté leur image et posté des messages sur leurs réseaux sociaux pour soutenir l'OPS et la vaccination : [Twitter](#) et [Facebook](#). Il est très important d'atteindre un public plus nombreux et nouveau, aux âges et centres d'intérêt divers. Il est donc important qu'Edinson Cavani et Sesame Street se soient joints à nouveau à la campagne, comme les années précédentes.

La SVA est devenue un moteur essentiel pour faire progresser la vaccination dans les Amériques et donne aux pays une occasion annuelle de souligner le travail essentiel des programmes nationaux de vaccination. La SVA est un exemple exceptionnel de ce qui peut être réalisé lorsque les pays travaillent ensemble, au-delà des frontières nationales et dans des langues différentes, pour améliorer la santé de la population et ne laisser personne pour compte. ■

## Étude de la réticence à la vaccination anti-COVID-19 dans les Caraïbes

Le Bureau sous-régional de l'OPS pour les Caraïbes, en collaboration avec l'Unité d'immunisation intégrale de la famille (IM), travaille toujours étroitement avec les pays et territoires caribéens pour appuyer le déploiement et l'administration des vaccins anti-COVID-19. À ce jour, la couverture vaccinale des pays et territoires des Caraïbes varie d'environ 22 % à 94,65 %. Neuf pays et un territoire n'avaient pas atteint l'objectif de l'OMS d'une couverture de 40 % par le vaccin anti-COVID-19 au 31 décembre 2021.

La lutte contre les informations fausses et trompeuses et l'exploitation des technologies numériques sont des moyens essentiels pour accroître les connaissances en matière de santé, lutter contre la méfiance et la complaisance du public, et répondre aux préoccupations relatives à l'innocuité des vaccins dans les Caraïbes. Des stratégies efficaces pour améliorer l'adhésion à la vaccination dans les pays caribéens sont nécessaires de toute urgence pour réduire les hospitalisations, les charges pesant sur les systèmes de santé et les répercussions sur la vie sociale et économique.

À cette fin, le Bureau sous-régional des Caraïbes a coordonné une réunion des représentants de l'OPS et de l'OMS le 3 février 2022, dont les objectifs étaient les suivants :

1. débattre des résultats et des recommandations sur la réticence à la vaccination issus d'études récentes réalisées dans les Caraïbes,
2. présenter les meilleures pratiques et les enseignements tirés des pays d'Amérique latine qui ont atteint une couverture élevée par les vaccins anti-COVID-19 dans leurs populations,
3. recommander des mesures spécifiques aux représentants de l'OPS et de l'OMS pour promouvoir les stratégies visant à améliorer l'adhésion à la vaccination dans les Caraïbes.

Cet article décrit et présente brièvement les études susmentionnées.

### Vaccination anti-COVID-19 dans les Caraïbes

Comme évoqué dans le premier paragraphe, la couverture vaccinale caribéenne contre la COVID-19 depuis l'introduction des vaccins anti-COVID-19 dans les Caraïbes varie d'environ 22 % à 94,65 %, neuf pays et un territoire ayant une couverture toujours inférieure à 40 %. Trois études de recherche ont été menées en 2021 dans les Caraïbes pour comprendre et lutter contre les réalités expliquant ces taux de couverture. Les résultats de chaque étude sont résumés ci-dessous, et les liens vers les rapports d'étude complets figurent dans les notes de bas de page.

### Étude de l'OPS : Préoccupations, mentalités et pratiques intentionnelles des agents de santé relativement à la vaccination anti-COVID-19 aux Caraïbes<sup>1</sup>

Les objectifs de cette étude menée par l'OPS étaient de recueillir et d'utiliser des données de qualité relativement aux facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination en général et des vaccins anti-COVID-19 en particulier chez les agents de santé des Caraïbes, mais aussi d'améliorer les stratégies de mise en œuvre et d'ajuster les approches de communication sur les vaccins anti-COVID-19 et les vaccins en général, l'objectif final étant de contribuer à accroître l'adhésion à la vaccination et à améliorer la confiance dans les vaccins des agents de santé.

De cette manière, les programmes peuvent élaborer, cibler et évaluer des actions qui les rendront plus efficaces et plus efficaces, mais permettront aussi de dégager et d'analyser des tendances comparables au cours du temps. Pour cette étude, la collecte des données a eu lieu entre le 15 mars et le 30 avril 2021. Le questionnaire a été soumis via un outil d'administration de sondage en ligne (Qualtrics®).

Au total, 1197 agents de santé répartis sur 14 pays caribéens ont participé à l'étude. Celle-ci a révélé que la réticence à la vaccination anti-COVID-19 concerne 23 % des agents de santé des Caraïbes. Seuls 4 % de l'ensemble des participants ont déclaré avoir l'intention de refuser purement et simplement de recevoir un vaccin anti-COVID-19 (8 % d'hommes p/r à 3 % de femmes). L'adhésion à la vaccination anti-COVID-19 différerait selon les catégories d'agents de santé et leurs spécialités. La réticence à la vaccination anti-COVID-19 était

plus élevée chez le corps infirmier et les groupes d'âge plus jeunes, variait en fonction des vaccins mis à disposition et était influencée par les événements locaux, régionaux et mondiaux. Elle était aussi variable en fonction du temps.

Les résultats de l'enquête aident l'OPS à répondre aux préoccupations des agents de santé par des messages informatifs et à soutenir les pays dans l'élaboration de politiques visant à accroître la confiance dans les vaccins et la couverture vaccinale chez les agents de santé des Caraïbes.

### Étude CARPHA : Adhésion à la vaccination anti-COVID-19 chez les utilisateurs actifs de médias sociaux dans les Caraïbes<sup>2</sup>

Une étude transversale a été menée auprès d'utilisateurs actifs de médias sociaux âgés de 18 ans et plus dans 26 États Membres de l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) entre le 17 février et le 18 juin 2021. Bien que tous les États Membres aient participé à l'enquête, seuls six ont atteint la taille cible de l'échantillon, soit la Barbade, Curaçao, le Guyana, la Jamaïque, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago.

Le questionnaire a été soumis via un outil de sondage en ligne (SurveyMonkey®) et affiché sur la page Facebook de la CARPHA et sur ses groupes WhatsApp. Les États Membres et les partenaires ont également été invités à partager l'annonce de ce questionnaire sur leurs plateformes Facebook et d'autres plateformes de médias sociaux.

Au total, 2302 personnes de six États Membres de la CARPHA ont participé à l'étude. Quelque 51 % (1181/2302) des participants à l'étude avaient reçu un vaccin anti-COVID-19. Parmi ceux qui n'étaient pas vaccinés (1121) :

- 46 % (515/1121) ont déclaré qu'ils « recevraient le vaccin s'il était mis à disposition »,
- 32 % (358/1121) ont déclaré qu'ils « pourraient recevoir le vaccin s'il était mis à disposition »,
- 22 % (248/1121) ont déclaré qu'ils « ne recevraient pas le vaccin anti-COVID-19, même s'il était mis à disposition ».

Dans l'ensemble, l'adhésion à la vaccination anti-COVID-19 était de 74 % (1696/2302), tandis que 16 % (358/2302) des participants à l'étude étaient hésitants et 11 % (248/2302) ont déclaré qu'ils n'accepteraient pas un vaccin anti-COVID-19 lorsqu'il serait mis à disposition.

### Étude de l'UNICEF : Rapport de l'enquête 2021 sur la réticence à la vaccination anti-COVID-19<sup>3</sup>

Cette étude collaborative menée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a été menée en octobre et novembre 2021 et visait à comprendre et à explorer les motifs de la réticence à la vaccination. Quand les répondants étaient hésitants, l'étude cherchait à mettre en évidence si quelque chose aurait pu les faire changer d'avis et les encourager à se faire vacciner. L'enquête recueillait également le point de vue des répondants sur la vaccination de leurs enfants.

Les pays où s'est déroulée l'enquête étaient la Barbade, la Dominique, la Grenade, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago. Dans tous les pays, sauf à Saint-Vincent-et-les Grenadines, les enquêtes ont été menées en face à face à l'aide d'un instrument conçu par Caribbean Development Research Services Inc. (CADRES) avec l'accord de l'UNICEF et de l'USAID. CADRES s'est appuyé sur des échantillons nationaux aléatoires et stratifiés, qui allaient de 800 à 1500 répondants selon la taille du pays étudié. Les principales strates étaient l'âge et le sexe,<sup>4</sup> les enquêteurs ayant par ailleurs reçu l'instruction de s'assurer que 40 % des répondants étaient des parents (moyenne des Caraïbes), du fait que l'UNICEF s'intéresse particulièrement aux mentalités des parents à l'égard de la vaccination.

Mais les études ont leurs limites. Par exemple, dans deux des enquêtes réalisées l'échantillon n'était pas aléatoire. De plus, les enquêtes capturent un instantané dans le temps et ne reflètent pas une réalité changeante. ■

<sup>1</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Concerns, Attitudes, and Intended Practices of Healthcare Workers to COVID-19 Vaccination in the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 3 juin 2022]. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55100/OPS-COVID-19-210001\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55100/OPS-COVID-19-210001_spa.pdf).

<sup>2</sup> Agence de santé publique des Caraïbes. COVID-19 Vaccine Acceptance among Active Social Media Users in the Caribbean. Port of Spain : CARPHA ; 2022 [consulté le 3 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.carpha.org/Portals/0/Publications/Summary%20Results%20of%20COVID-19%20Vaccine%20Acceptance%20Survey.pdf>.

<sup>3</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance. COVID-19 Vaccine Hesitancy Survey Report 2021. Bridgetown, Barbade : UNICEF ; 2021 [consulté le 3 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.unicef.org/easterncaribbean/media/3001/file/COVID%20vaccine%20hesitancy%20exe%20summary.pdf>.

<sup>4</sup> Pour les répondants, l'étude visait 50 % d'hommes et 50 % de femmes, dont 30 % entre 18 et 30 ans, 30 % entre 31 et 50 ans et 30 % de 51 ans et plus.

## Les vaccins sans aiguilles pourraient avoir de nombreux avantages, mais nécessitent des investissements supplémentaires<sup>5</sup>

11 mars 2022 – par Linda Geddes

Les patchs de puce à ADN pourraient permettre de surmonter un grand nombre d'obstacles logistiques pénalisant l'élimination de la rougeole et de la rubéole, mais des installations visant à les fabriquer sont nécessaires de toute urgence pour leur production.

Pour ceux et celles qui ont peur des aiguilles, les patchs vaccinaux peuvent relever de la providence, car ils permettent une administration cutanée sans douleur de doses vaccinales vitales via des centaines, voire des milliers, de microprojections. Mais ces patchs, appelés [patchs de puce à ADN](#), pourraient avoir de nombreux autres avantages, en particulier pour l'administration de vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

**Il s'agit d'une occasion cruciale pour la santé publique mondiale, que l'on ne peut pas se permettre de laisser passer.**

Dans un nouveau document de recherche, publié dans [Frontiers in Public Health](#), Mateusz Hasso-Agopsowicz, de l'OMS, et ses collègues décrivent les avantages d'une administration vaccinale contre la rougeole et la rubéole via des patchs de puce à ADN et expliquent comment investir dans les installations visant à fabriquer de tels vaccins pourrait également être bénéfique à l'administration d'autres vaccins, celui contre la grippe par exemple.

### Avantages des patchs de puce à ADN

La vaccination contre la [rougeole](#) prévient plus de décès d'enfants et offre un meilleur retour sur investissement que tout autre vaccin, mais les lacunes de sa couverture ont entraîné en 2019 plus de 200 000 décès dans le monde. Ce chiffre devrait augmenter tant que la pandémie de COVID-19 continue de perturber l'administration des vaccins.

Les vaccins actuels contre la rougeole et la rubéole fournis aux pays à revenu faible ou intermédiaire se présentent sous la forme de flacons de cinq ou dix doses, qui doivent être conservés au réfrigérateur pendant leur stockage et leur transport. Ils doivent ensuite être reconstitués et administrés par des agents de santé qualifiés, tout vaccin inutilisé étant éliminé 6 heures après sa préparation.

Cela peut entraîner le gaspillage de précieuses doses en raison de défaillances logistiques ou d'erreurs de stockage, de préparation ou d'administration. Des enfants peuvent aussi se voir refuser la vaccination dans les cliniques parce qu'un flacon de vaccin peut ne pas être ouvert et que le vaccin n'est donc pas prêt à être administré.

Les patchs de puce à ADN pourraient aider à surmonter bon nombre de ces problèmes, car ils arrivent prêts à l'emploi, devraient être plus stables à des températures non réfrigérées et pourraient potentiellement

être administrés de manière relativement indolore par des agents de santé communautaires à la formation limitée. En tant que tels, ils pourraient permettre à un plus grand nombre d'enfants d'être vaccinés dans des zones reculées ou d'accès difficile, tels que les zones de guerre, les régions de crise humanitaire ou les communautés de réfugiés et de personnes déplacées. Vacciner un plus grand nombre d'enfants dans ces situations pourrait permettre d'atteindre l'objectif d'éradication de la rougeole.

Le coût unitaire de ces vaccins est susceptible d'être plus élevé que celui des vaccins antirougeoleux et antirubéoleux actuellement fournis, mais ce surcoût pourrait être partiellement compensé par des économies sur les coûts d'administration programmatiques, ainsi que par les gains sanitaires et économiques.

### Avancées en matière de développement des patchs de puce à ADN

Deux candidats patchs de puce à ADN contre la rougeole et la rubéole sont depuis peu étudiés dans le cadre d'essais cliniques de phase 1 visant à évaluer leur innocuité et leur tolérabilité, ainsi que l'ampleur de la réponse immunitaire des personnes ainsi vaccinées.

L'un de ces patchs contient des microprojections recouvertes de vaccins, l'autre utilise des microaiguilles qui, en se dissolvant, libèrent progressivement le vaccin. Ces deux supports ont démontré leur innocuité et la preuve de concept clinique avec le vaccin contre la grippe saisonnière, en déclenchant des réponses immunitaires équivalentes, voire meilleures, comparativement aux vaccins conventionnels.

Il reste cependant encore du chemin à parcourir. Sans investissement immédiat de grande envergure dans une infrastructure de fabrication à une échelle pilote, les patchs de puce à ADN contre la rougeole et la rubéole ne seront pas préqualifiés par l'OMS avant 2029, au plus tôt, ont déclaré Hasso-Agopsowicz et ses collègues. La [préqualification](#) est le processus d'évaluation de la qualité, l'innocuité et l'efficacité des nouveaux médicaments et vaccins. C'est une condition préalable au financement de Gavi et à l'approvisionnement ultérieur par l'UNICEF.

Pour accélérer ce processus, des installations de fabrication doivent être construites parallèlement au développement clinique de ces candidats vaccins. Cependant, les fabricants ne sont pas incités à se lancer avant que les vaccins n'entraînent des avantages significatifs dans les essais cliniques et que la demande les concernant soit réelle. Sinon, il n'y a aucune garantie de retour sur leur investissement.

### Solutions possibles

Une façon de réduire le risque pour les fabricants serait de construire une installation de fabrication pilote qui

pourrait permettre l'achèvement des études pivots nécessaires à l'approbation des vaccins par puce à ADN contre la rougeole et la rubéole, immédiatement après les études cliniques de validation du concept. Elle pourrait également appuyer l'approvisionnement précoce de ces vaccins et être ensuite élargie à une installation de fabrication commerciale à grande échelle, une fois que la demande justifiant l'investissement est suffisante. D'après Hasso-Agopsowicz et ses collègues, cette installation pourrait être construite et qualifiée d'ici à trois ans pour un coût d'environ 20 à 40 millions de dollars.

Ces risques pourraient être encore réduits en veillant à ce que cette installation pilote soit suffisamment souple pour permettre la fabrication d'autres patchs de puce à ADN, comme des patchs antirougeoleux, anti-ourlien ou antirubéoleux, ou encore d'autres patchs vaccinaux ou médicamenteux, bien que certains ingrédients actifs puissent nécessiter des installations dédiées.

Il faut également une forte incitation commerciale pour les fabricants, sous la forme d'une demande clairement explicitée par les pays bénéficiaires, ainsi qu'une stratégie de financement transparente.

En 2020, l'Alliance pour la Stratégie de priorisation de l'innovation en matière de vaccins (VIPS), dirigée par Gavi, a qualifié les patchs de puce à ADN d'innovation la plus prioritaire pour améliorer la couverture vaccinale et contribuer à la préparation aux pandémies. Depuis, elle a élaboré une stratégie intégrée de bout en bout (de la mise au point des produits à leur adoption par les pays) pour accélérer leur mise à disposition, avec la contribution des fabricants et des développeurs de vaccins.

Néanmoins, des travaux supplémentaires sont nécessaires pour quantifier la pleine valeur des patchs de puce à ADN pour les pays et les communautés qui en bénéficient, et pour évaluer la faisabilité de l'approvisionnement en vaccins par puce à ADN antirougeoleux et antirubéoleux parallèlement aux vaccins conventionnels dans le cadre du même programme de vaccination.

« Les patchs de puce à ADN antirougeoleux et antirubéoleux sont sur le point de contribuer à la concrétisation du rêve d'éradiquer la rougeole et d'atteindre [environ] les 20 millions d'enfants de chaque cohorte annuelle de naissance qui passent actuellement à côté des vaccins vitaux contre la rougeole et la rubéole », ont écrit Hasso-Agopsowicz et ses collègues. « Il s'agit d'une occasion cruciale pour la santé publique mondiale, que l'on ne peut pas se permettre de laisser passer. » ■

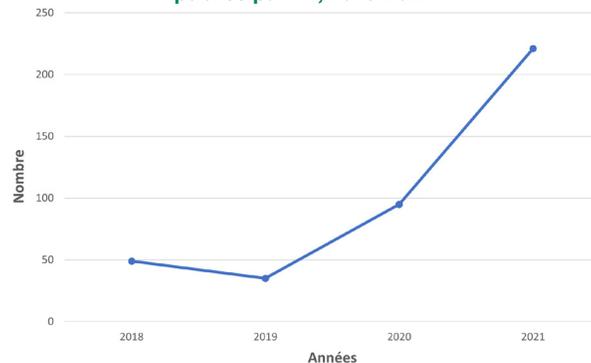
**Crédit:** Gavi, l'Alliance du Vaccin et #lesvaccinsça-marche!

## Augmentation du nombre de documents de communication publiés par IM, 2018-2021

L'Unité d'immunisation intégrale de la famille (IM) de l'OPS publie régulièrement des documents de communication. Cependant, le volume a atteint un niveau record au cours des deux dernières années du fait de la pandémie de COVID-19 et de ses répercussions importantes sur la Région des Amériques depuis mars 2020. La raison de ce volume élevé de documents est la nécessité accrue de fournir des conseils aux pays en préparation aux campagnes nationales de vaccination contre la COVID-19 avant la mise à disposition des vaccins, ainsi que des conseils sur la vaccination lors de l'administration de ces derniers. En outre, il a été essentiel de continuer à appuyer les programmes nationaux de vaccination systématique, et des documents de communication ont sans cesse été élaborés dans ce sens.

Les types de documents publiés par IM comprennent des documents infographiques sur la COVID-19, des rapports de réunion, des documents techniques sur la COVID-19, des bulletins d'information sur la vaccination, des brochures sur les données relatives à la couverture vaccinale, des documents de soutien destinés aux agents de santé et concernant l'innocuité des vaccins, des directives techniques, ainsi que des bulletins épidémiologiques hebdomadaires sur la polio-myélite, la rougeole et la rubéole, entre autres. Un total de 49 documents ont été publiés en 2018, 35 en 2019, 95 en 2020 et 221 en 2021. La **figure 2** illustre les variations annuelles du nombre de documents publiés de 2018 à 2021. ■

**Figure 2. Tendance du nombre de documents de communication publiés par IM, 2018-2021**



Source : Site Web des publications de l'OPS/IM : <https://www.paho.org/fr/documents/4823>

<sup>5</sup> Gavi, l'Alliance du Vaccin [Internet]. Genève : GAVI ; 11 mars 2022 [consulté le 3 juin 2022]. Vaccines without needles could have numerous benefits, but require further investment. Disponible sur : <https://www.gavi.org/vaccineswork/vaccines-without-needles-could-have-numerous-benefits-require-further-investment>.

## Vaccination, cycle de vie et santé mentale : coopération technique à Cuba pour faire face à la pandémie<sup>6</sup>



Nouveaux réfrigérateurs pour le PEV à Cuba. © OPS

Le 11 mars 2020, après que l'OMS a déclaré la pandémie de COVID-19, Cuba a confirmé ses premiers cas. Cela a conduit à la réorganisation de la coopération technique du Département de la famille, de la promotion de la santé et du cycle de vie (FPL) de l'OPS, afin d'accompagner la réponse du pays auprès des groupes très vulnérables comme les enfants, les adolescents et les personnes âgées.

Pour le PEV, dans le cadre du projet de renforcement de la gestion efficace des vaccins dans la Région des Amériques et avec Gavi, l'Alliance pour les vaccins, 400 600 seringues de 1 ml pour l'administration des vaccins anti COVID, 500 glacières avec deux jeux de packs réfrigérants pour le transport des vaccins, des lunettes de sécurité, 200 réfrigérateurs classiques d'une capacité comprise entre 100 et 200 l, 80 réfrigérateurs pré-qualifiés par l'OMS et 1580 appareils d'enregistrement continu de la température avec dispositif de lecture externe ont été achetés. En outre, 90 000 exemplaires du formulaire d'enregistrement des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) ont été reproduits.

De plus, grâce au financement d'urgence pour la composante de vaccination de la riposte à la COVID-19, 55 réfrigérateurs pré-qualifiés supplémentaires ont été achetés, qui, comme les 80 précédents, ont une capacité de 98,5 litres pour le stockage des vaccins et une autonomie de plus de 50 heures. Avec les 335 réfrigérateurs achetés entre 2020 et 2021, la capacité de stockage sur les sites de vaccination a augmenté de plus de 33 200 litres. Globalement, ces achats ont permis d'améliorer le contrôle, la sécurité et la qualité des processus de vaccination dans les polycliniques et les centres de consultation difficiles d'accès de toutes les provinces du pays et dans sept maternités de La Havane.

Dans la province de Camagüey, les études se sont poursuivies pour mener à bien les examens sérologiques et de détection en laboratoire des marqueurs d'immunité des muqueuses pour la poliomyélite. Ces deux projets sont menés par l'Institut de médecine tropicale Pedro Kourí, en collaboration avec l'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite de l'OMS. Dans le cadre de cette initiative, des achats d'équipements en vue de renforcer la gestion efficace des vaccins, et mobilier clinique et non clinique ont été réalisés.

Différentes réunions techniques et de formation ont également eu lieu, notamment sur le suivi du système régional de surveillance des ESAVI, la mise à jour des formulaires de déclaration en ligne, tels que le formulaire conjoint OMS-UNICEF de déclaration électronique (eJRF) pour la vaccination, et la présentation aux spécialistes du ministère de la Santé publique (MINSAP) et de l'Institut Finlay pour les vaccins de l'outil d'évaluation de l'OMS pour définir les priorités en matière de vaccination (dont le sigle anglais est CAPACITI<sup>7</sup>).

En outre, une formation à la certification pour le poliovirus destinée aux auditeurs du troisième Plan d'action mondial de l'OMS pour réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus (dont le sigle anglais est GAPIII)<sup>8</sup> a été organisée avec la participation de spécialistes du Centre de contrôle d'État des médicaments, des équipements et des dispositifs médicaux et de la défense civile.

En raison de la complexité de la situation épidémiologique de la pandémie de COVID-19, 104 réunions virtuelles (séminaires, ateliers et échanges techniques) ont été organisées, en coordination avec FPL, en vue de partager les expériences, les données probantes et les progrès concernant cette maladie. Dans le domaine des soins maternels et infantiles, des sessions virtuelles ont été organisées sur la surveillance, les traitements possibles, la vaccination et les campagnes de communication en période de COVID-19. Ces sessions ont mis l'accent sur la surveillance de la morbidité maternelle extrêmement grave en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Dans une perspective de cycle de vie, certains échanges sur la prise en charge des personnes âgées ont porté sur des questions telles que la protection, la surveillance et le suivi adéquats des personnes atteintes de maladies non transmissibles, en vue de prévenir et de traiter l'aggravation de leur pathologie en raison de la pandémie. La campagne « Vers une décennie du vieillissement en bonne santé dans les Amériques » a également été présentée, de même que le cours « Droits humains des personnes âgées, connaissances pour l'analyse et l'action ». Ce dernier a été organisé par la Conférence interaméricaine sur la sécurité sociale, en coordination avec l'OPS et le siège sous-régional de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, et a été dispensé à 20 professionnels de la gériatrie à Cuba.

Par ailleurs, les services de soins pédiatriques ont été renforcés, grâce à l'acquisition de 100 oxymètres de pouls standard et 100 avec des bandes flexibles pour les services de néonatalogie, tandis que pour les soins maternels et la prévention de la morbidité, quatre kits de diagnostic de la prééclampsie ont été ajoutés, avec 100 tests chacun, pour faciliter la prise en charge rapide des cas. D'autre part, le travail du réseau MUSA (assistance aux femmes en situation d'avortement) du Centre latino-américain de périnatalogie, de santé de la femme et de santé reproductive (CLAP/SMR) de l'OPS s'est poursuivi à

l'hôpital gynéco-obstétrique América Arias. En outre, dans le cadre des travaux du centre collaborateur de l'OPS/OMS pour la reproduction humaine, une revue systématique a été réalisée, de pair avec des experts internationaux et régionaux en santé sexuelle et reproductive du CLAP/SMR, sur la persistance du virus SARS-CoV-2 dans les fluides corporels.

Qui plus est, 17100 exemplaires des formulaires d'antécédents de soins prénatals et des formulaires d'antécédents de soins prénatals et postnatals ont été imprimés pour être distribués dans les cabinets des médecins de famille et des cabinets infirmiers de maternité. Par ailleurs, 475 000 carnets de santé pour les enfants ont été imprimés pour les hôpitaux accueillant les mères et les enfants.

La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur la vie des personnes de différentes manières. On peut notamment citer les troubles de la santé mentale, une demande accrue de services de réadaptation et, en outre, la nécessité de renforcer la prise en charge des addictions. Dans le cadre de ces domaines de coopération, et d'autres comme la sécurité routière, correspondant au Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale de l'OPS, il a été possible de participer à 73 réunions virtuelles pour discuter du travail et de la prise en charge des ressources humaines pour la santé en première ligne de la riposte, des soins et de l'inclusion de la réadaptation, du handicap, de l'activité physique et de la nutrition aux différents niveaux de soins de santé. D'autres activités développées étaient liées à la mobilité sûre dans les pays de la Région et aux échanges sur le travail de ce qu'il est convenu d'appeler les communautés de pratique de santé mentale et de soutien psychosocial. En outre, le Plan d'action sur la santé mentale pour une prise en charge intégrée des addictions et les modèles d'enquête sur la santé mentale ont été imprimés.<sup>9,10</sup>

Un recueil d'articles scientifiques publiés par l'OPS sur la pandémie, la liste actualisée des sessions de formation sur les vaccins anti-COVID et les cours virtuels d'auto-apprentissage, disponibles sur le Campus virtuel de santé publique de l'OPS, ont également été distribués aux départements du MINSAP, l'objectif étant de permettre aux professionnels d'acquérir des connaissances et des compétences pour améliorer la qualité des soins.

La crise sans précédent qu'a entraînée la pandémie de COVID-19 a engendré des niveaux élevés de mal-être et d'épuisement chez les professionnels de la santé et le personnel en première ligne de la riposte, ainsi que d'autres séquelle sur la santé physique et mentale de la population, en particulier des groupes vulnérables. Cet article présente les activités de coopération technique menées par l'OPS à Cuba pour faire face à cette situation en renforçant les échanges et les liens de collaboration avec les experts du pays, en plus de la distribution de matériel scientifique, de stratégies et de lignes directrices utiles pour leur performance et leur prise de décisions. ■

<sup>6</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Boletín de la Cooperación Técnica Cuba : "Andar la salud", janvier-avril 2022. Cuba : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55969>

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé. The CAPACITI Decision Support Tool. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/vaccine-impact-value/economic-assessments/vaccine-prioritization>

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus associé aux établissements après l'éradication par type des poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral. Genève : OMS ; 2015. Disponible sur : [https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII\\_2014\\_FR.pdf](https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014_FR.pdf)

<sup>9</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-8-f.pdf>

<sup>10</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale : Rapport final. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59n1f11-plan-daction-sur-sante-mentale-rapport-final>

## Efforts de collaboration avec les autorités ancestrales : un facteur clé de progression de la couverture vaccinale anti-COVID-19 au Guatemala

Le Guatemala a lancé la vaccination contre la COVID-19 au niveau national en février 2021, après avoir donné la priorité aux agents de santé lors d'une première étape, puis aux populations à risque plus élevé en raison de leur âge et de leurs comorbidités. Bien que la couverture vaccinale ait augmenté régulièrement, des différences marquées ont été observées entre les zones géographiques, avec une couverture plus faible dans les localités rurales et les communautés autochtones. Les obstacles à la communication ont été déterminés grâce à une analyse ethnoanthropologique dans huit départements du pays. Cette analyse a dégagé les facteurs qui influencent la décision de se faire vacciner au Guatemala et a fourni des recommandations clés pour que les rapports de vaccination soient plus pertinents sur le plan culturel.

Un facteur de prévention de la COVID-19 et de promotion de la vaccination est la confiance de la population dans le personnel de santé et les actions institutionnelles, sans laquelle des efforts et des investissements accrus de ressources sont nécessaires. De ce fait, il a été nécessaire d'accroître la sensibilisation entre les différents secteurs et de les relier afin que la question de la santé soit abordée de manière participative, ce que le ministère guatémaltèque de la Santé encourage grâce à son approche en matière de communication pour le développement.

Dans le cadre des efforts de l'OPS pour soutenir le ministère de la Santé devant la demande croissante de vaccins anti-COVID-19, et sur la base d'une demande formulée par les autorités ancestrales maya, xinka et garífuna, un plan de travail collaboratif a été élaboré entre les autorités ancestrales, les leaders et le personnel de santé des zones de santé



Échange avec le groupe de travail Intersectoriel Environment and Land, en collaboration avec les autorités ancestrales et l'OPS dans le sud de Petén (Guatemala), janvier 2022. Photo fournie par la FGER.

locales, afin de promouvoir la gestion interculturelle de la pandémie de COVID-19 et la vaccination au niveau communautaire.

Avec le soutien de la Fédération guatémaltèque des écoles de radio, des facilitateurs locaux ont été identifiés dans 81 communautés, 23 municipalités et 8 départements. Ont participé à ce travail des dirigeants des peuples ancestraux maya, xinka et garífuna, ainsi que certaines entités du ministère de la Santé, telles que le Programme d'éducation et de promotion de la santé, le Système de soins de santé complet et l'Unité de soins de santé pour les peuples autochtones et l'interculturalité. Une série d'échanges a été organisée entre novembre 2021 et janvier 2022 pour renforcer les connaissances et la compréhension relatives à la COVID-19, et faire la promotion de la vaccination avec les acteurs clés des communautés et des peuples autochtones.

La participation des leaders ancestraux et communautaires par le biais d'échanges dits circulaires a permis de communiquer des informations fiables aux membres des communautés et ouvre des possibilités de remédier aux limites constatées au niveau local en matière d'accès aux services de santé et de gestion de la COVID-19 et de la vaccination dans une perspective culturelle pertinente. Cette amélioration de la communication interculturelle sur les soins de santé complets a permis aux autorités ancestrales, aux autorités communautaires et au ministère de la Santé de travailler de manière complémentaire pour accroître la demande de vaccination contre la COVID-19 dans les communautés rurales à faible couverture.

La participation directe des autorités ancestrales et des dirigeants communautaires a démontré leur engagement à soutenir activement la mise en œuvre de stratégies de santé ayant une pertinence culturelle, qui visent à valoriser et à renforcer la campagne de vaccination contre la COVID-19 au Guatemala. Elle a également permis une approche active pour mettre en évidence les rôles complémentaires de la médecine institutionnelle et de la médecine autochtone dans la gestion de la pandémie de COVID-19 au Guatemala et l'amélioration globale de la santé des populations vulnérables. Le ministère de la Santé continuera de coordonner cette collaboration au-delà de la pandémie, à moyen et long terme. ■

**Contributions de :** Milton Guzmán, Emma Marcela Pérez Conguache, Giovany Ujpan, Santos Estuardo Alvarado, Yamanik Cholotío, Lourdes Álvarez, Claudia Jarquin, Evelyn Balsells, Marc Rondy, ministère guatémaltèque de la Santé et de la Protection sociale, Fédération guatémaltèque des écoles de radio et Organisation panaméricaine de la Santé.

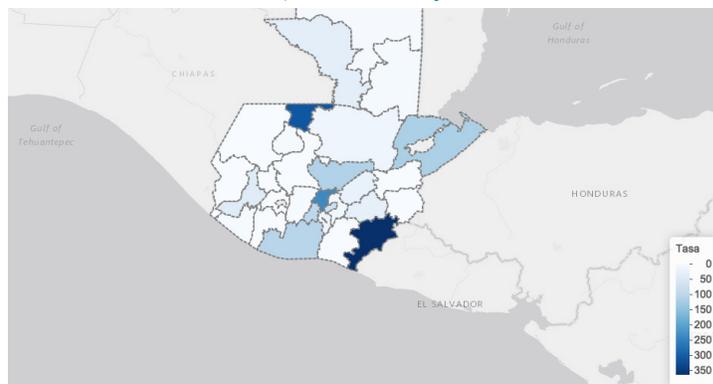
## Mise en œuvre d'une surveillance active des ESAVI après la vaccination anti-COVID-19 de femmes enceintes au Guatemala

La vaccination anti-COVID-19 chez les femmes enceintes a été mise en œuvre au Guatemala à la fin du mois d'août 2021. L'OPS a aidé le ministère guatémaltèque de la Santé publique à mettre en place un système de surveillance active des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) grâce à une collaboration directe avec le Département d'épidémiologie du ministère. Le soutien de l'OPS a inclus l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles et de questionnaires, notamment un essai pilote et la formation de techniciens en santé génésique dans 29 domaines de la santé, ainsi qu'une analyse des données, des conseils techniques et un suivi au niveau national.

La surveillance consiste en des appels téléphoniques aux femmes enceintes, effectués par des techniciens locaux en santé génésique à des intervalles fixes, après que celles-ci ont été vaccinées contre la COVID-19. Les femmes sont contactées 2, 7, 35 à 40 jours après l'administration du vaccin Pfizer ou Moderna et 60 à 65 jours après celle du vaccin AstraZeneca, ainsi que sept jours après leur date d'accouchement prévue. Un questionnaire standard est rempli lors de chacun de ces appels téléphoniques. Le test pilote a été mis en œuvre dans quatre zones sanitaires début octobre 2021.

Entre la mi-octobre 2021 et la mi-janvier 2022, le personnel de surveillance des ESAVI dans les zones sanitaires a effectué 3986 appels de surveillance et reçu 813 notifications d'ESAVI (à l'issue de l'administration de 33 369 doses vaccinales) (figure 3). Les symptômes les plus fréquemment signalés sont les réactions au site d'injection (60 % des notifications), les maux de tête (43 %) et la fièvre (31 %). Parmi ces notifications, trois ESAVI ont été signalés comme des événements graves (0,4 %), dont deux ont été jugés non liés au vaccin ou au processus de vaccination par le Comité national d'évaluation des ESAVI graves,

Figure 3. Taux de surveillance des ESAVI chez les femmes enceintes après la vaccination contre la COVID-19 par zone sanitaire, Guatemala, octobre 2021-janvier 2022



Source : Département d'épidémiologie, ministère de la Santé publique du Guatemala.

tandis qu'un ESAVI fait toujours l'objet d'une enquête. La surveillance active des ESAVI au Guatemala s'ajoute aux données produites par d'autres pays prouvant que les vaccins anti-COVID-19 à ARNm et le vaccin AstraZeneca sont sans danger pour les femmes enceintes. ■

**Contributions de :** Suceth Santamarina, María Fernanda Velásquez, Jorge Hernández, Ingrid Contreras, Marc Rondy, Ericka Gaitán, Département d'épidémiologie du ministère guatémaltèque de la Santé publique et de la Protection sociale et OPS.

## Classement final des cas, Région des Amériques, 2021

Pays	Total de cas présumés notifiés	Cas confirmés de rougeole			Cas confirmés de rubéole			Cas de syndrome de rubéole congénitale (SRC)		Cas notifiés d'oreillons	Cas notifiés de coqueluche
	2021	2021			2021			2021		2020	2020
	Rougeole/rubéole	Clinique	Laboratoire	Total	Clinique	Laboratoire	Total	Suspects	Confirmés	2020	2020
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua-et-Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentine	80	0	0	0	0	0	0	0	0	3.776	162
Aruba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbade	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bélice	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Bermudes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
BES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivie (État Plurinational de)	127	0	0	0	0	0	0	30	0	0	12
Brésil	2.644	149	527	676	0	0	0	68	0	0	229
Canada	—	0	0	0	—	0	0	0	0	86	955
Chili	47	0	0	0	0	0	0	97	0	2.110	62
Colombie	1.036	0	0	0	0	0	0	775	0	5.125	68
Costa Rica	20	0	0	0	0	0	0	75	0	195	10
Cuba	728	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Dominique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	238	0	0	0	0	0	0	0	0	326	8
El Salvador	382	0	0	0	0	0	0	234	0	256	0
Équateur	238	0	0	0	0	0	0	0	0	325	8
États-Unis d'Amérique	—	—	49	49	—	1	1	—	—	3.780	18.617
Grenade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	89	0	0	0	0	0	0	1	0	398	13
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—
Haïti	162	0	0	0	0	0	0	27	0	—	0
Honduras	53	0	0	0	0	0	0	19	0	547	11
Îles Caïman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Turques et Caïques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Vierges Britanniques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaïque	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—
Mexique	1.405	0	0	0	0	0	0	0	0	3.522	251
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Nicaragua	140	0	0	0	0	0	0	50	0	11	0
Panama	26	0	0	0	0	0	0	0	0	448	1
Paraguay	583	0	0	0	0	0	0	5	0	128	15
Pérou	71	0	0	0	0	0	0	0	0	486	47
Porto Rico	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
République dominicaine	33	0	0	0	0	0	0	0	0	736	8
Sainte-Lucie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Kitts-et-Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Vincent-et-Grenadines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
St. Maarten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Trinité-et-Tobago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	0	2	2	0	0	0	0	0	185	22
Venezuela (République bolivarienne du)	1.287	0	0	0	0	0	0	0	0	83	1
<b>Total</b>	<b>9.161</b>	<b>149</b>	<b>581</b>	<b>730</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.381</b>	<b>0</b>	<b>22.203</b>	<b>20.504</b>

...Aucune information n'a été fournie.

Sources : R-R-SRC; systèmes ISIS et MESS et rapports par pays; Oreillon et coqueluche: Rapports des pays via le formulaire électronique de rapport conjoint OPS-OMS-UNICEF (eJRF), 2021.

\*Bonaire, Saint-Eustache et Saba.

Mis à jour: 29 avril 2022.

Le *Bulletin d'Immisation* est publié quatre fois par an en anglais, espagnol, portugais et français par l'Unité d'immisation 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 XLIV Numéro 2 • Juin 2022

Nous sommes heureux de constater qu'avec le soutien de l'Unité de gestion des connaissances de l'OPS, tous les *Bulletins d'Immisation* de 1979 à aujourd'hui sont maintenant dans le dépôt institutionnel (IRIS), qui peut être trouvé ici : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53233>

**Éditeurs : Octavia Silva et Martha Velandia**

L'OPS/OMS remercie le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique pour sa contribution financière à la création de ce numéro du *Bulletin d'Immisation*. 

OPS/FPL/IM/22-0020

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022.

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/).

**Unité d'immisation intégrale de la famille**

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<https://www.paho.org/en/topics/immunization>



**CHÉVEZ** suite de la page 1



Ana Elena Chávez accompagnée du Dr Emmanuel Gali de l'OMS en 2008 lors d'une visite de plaidoyer et de coordination avec un dirigeant et un autre membre de la communauté dans la ville de Kano, dans l'État de Kano (Nigeria). Crédit : Ana Elena Chávez.

- **L'importance du travail d'équipe.** Le travail d'équipe est et a toujours été essentiel dans le cadre du PEV. Il a été au cœur des grandes réalisations telles que l'élimination de la poliomyélite, de la rougeole, de la rubéole et du tétanos néonatal. J'ai appris que les équipes qui impliquent davantage de personnes, qui parviennent à générer un véritable travail d'équipe entre les disciplines et à différents niveaux, et surtout celles qui écoutent et apprennent de la sagesse de tous, sont les plus efficaces.
- **L'expérience acquise précédemment nous aide à relever les défis actuels et futurs du programme.** Tirer des enseignements des expériences passées nécessite un processus d'autocritique et d'analyse, et cet apprentissage contribue à amorcer la trajectoire du succès des programmes de vaccination dans les Amériques. L'expérience et les enseignements tirés de la mise en œuvre de vastes campagnes de vaccination de la population adulte contre la rougeole et la rubéole, de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière et du passage d'un programme axé sur la vaccination des enfants à un programme de vaccination familiale ont préparé les pays et territoires de la Région à mettre en œuvre des stratégies de vaccination efficaces pendant la pandémie de COVID-19. Il sera essentiel de continuer à tirer les leçons des erreurs et des réussites, car cela contribuera à renforcer la confiance des décideurs actuels et futurs, du personnel de santé, des partenaires stratégiques et aussi, surtout, de la population en général.

- **La solidarité qui s'exprime par le panaméricanisme.** Les programmes nationaux de vaccination des pays de la Région des Amériques sont une démonstration claire de l'un des principes historiques de l'OPS : le panaméricanisme. J'ai pu observer et vivre de près ces expressions de solidarité à travers le panaméricanisme dont les pays ont fait preuve à chaque réponse favorable à une demande de prêt urgent de vaccins ou d'immunoglobulines, chaque fois qu'un expert d'un pays a accepté de participer à une mission internationale, ou encore lorsque les délégués du 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ont ratifié les principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins (CD52/17).<sup>11</sup>
- **Innové, innover et innover encore.** Lors des grandes campagnes de vaccination au Nigeria, j'ai appris l'importance d'innover en adoptant et en mettant en œuvre de nouvelles technologies, qu'il s'agisse de mener une surveillance épidémiologique, de mener des investigations sur une flambée épidémique et de la documenter, d'évaluer les résultats d'une campagne de vaccination ou de superviser toutes les composantes du programme de vaccination systématique, pour ne citer que quelques activités. Cependant, j'ai appris que l'innovation ne doit pas se limiter à l'utilisation de la technologie, mais doit aller au-delà : elle doit partir d'un processus d'évaluation pour déterminer comment nous pouvons générer des changements dans les équipes et modifier les comportements, toujours dans un souci d'excellence et d'efficacité.
- **Le rôle remarquable des groupes consultatifs.** Grâce à la constitution du premier Comité consultatif sur les pratiques de vaccination à El Salvador en 2001, j'ai appris l'importance des délibérations d'un forum neutre et indépendant pour formuler des recommandations fondées sur les meilleures données probantes disponibles. Cet enseignement s'est trouvé renforcé lors de mes échanges avec les comités du Guatemala et du Paraguay, ainsi qu'au niveau régional, lorsque j'ai eu le privilège de participer aux réunions du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination et de la Commission régionale pour la certification de la phase finale de l'éradication de la poliomyélite dans les Amériques.

Enfin, au cours de toutes ces années, mais surtout au cours des deux dernières années dans le contexte de la pandémie, j'ai énormément appris sur le dévouement et l'engagement des vaccinoteurs. Ce sont les vrais leaders, ceux qui mènent les grandes batailles pour préserver les acquis contre les maladies à prévention vaccinale au niveau local. Nous soutenons tous la prestation des services de vaccination et nous sommes tous essentiels à leur mise en œuvre, mais l'importance des vaccinoteurs pour le programme de vaccination est primordiale. ■

<sup>11</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. Les principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Washington, D.C. : OPS ; 2013. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-17-1.pdf>