

Bulletin d'Immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé



Volume XLIV Numéro 3

Protégez votre Famille par la Vaccination

Septembre 2022

Échange sur les stratégies de communication et la génération de la demande pour améliorer les taux de vaccination contre la COVID-19 et la vaccination systématique

Depuis l'introduction des vaccins anti-COVID-19 dans la Région des Amériques en 2021, plus de 1960 millions de doses ont été administrées et 69,4 % de la population de la Région est vaccinée.¹ Cependant, seuls 17 des 51 pays et territoires ont atteint l'objectif de 70 % de couverture vaccinale établi par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La vaccination anti-COVID-19 dans les différents pays de la Région des Amériques connaît des défis nombreux et complexes, y compris l'infodémie, avec des mythes et des informations erronées qui circulent largement (inquiétude quant à l'innocuité et à l'efficacité des nouveaux vaccins mis au point en un temps record, rumeurs des groupes antivaccins, etc.) et la réticence à se faire vacciner.

Par conséquent, sur la demande du ministère de la Santé du Pérou, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'OMS ont organisé deux réunions d'échange entre pays hispanophones d'Amérique latine afin de présenter des stratégies fructueuses de communication et de génération de la demande. Ces stratégies ont été déployées pour améliorer les taux de couverture et l'acceptation des vaccins, tant pour la COVID-19 que pour la vaccination systématique, tout au long du parcours de vie.

Ont participé à ces deux réunions des ministères de la Santé d'Amérique latine hispanophone, des points focaux de l'OPS pour la vaccination et la communication, ainsi que des collègues d'autres organismes et partenaires des Nations Unies. Pour la première réunion d'échange, tenue en juin 2022, des représentants des ministères de la Santé de la Colombie, du Guatemala, du Pérou et de l'Uruguay, ainsi que du département de la Santé du comté de Montgomery dans l'État du Maryland (États-Unis d'Amérique) ont présenté leurs expériences et enseignements tirés. Chaque pays a été invité à présenter son expérience dans le domaine de travail où il avait obtenu le plus de résultats en termes de couverture vaccinale.

Guatemala : groupes autochtones

Le Dr Rodolfo Pineda, chef de la Direction de l'aire de santé de Petén Sur Oriente au Guatemala, a présenté les activités menées dans le pays au niveau local et avec les dirigeants des communautés maya, xinka et garífuna. Le but de ces initiatives est de faire progresser la vaccination contre la COVID-19 dans ces populations, avec le soutien de différents partenaires et du bureau de pays de l'OPS au Guatemala, ainsi qu'une collaboration avec le Dr Luis Castellano de l'aire de santé de Petén Sur Oriente.

Voir **COVID-19** page 2

DANS CE NUMÉRO

- 1 Échange sur les stratégies de communication et la génération de la demande pour améliorer les taux de vaccination contre la COVID-19 et la vaccination systématique
- 1 Entretien avec Daniel Salas, nouveau chef de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille de l'OPS
- 4 Vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques : objectifs atteints et défis futurs
- 6 Le Programme élargi de vaccination d'El Salvador prépare une campagne nationale de vaccination dans le cadre de la Semaine de la vaccination dans les Amériques
- 7 IXe réunion spéciale du Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies à prévention vaccinale

Entretien avec Daniel Salas, nouveau chef de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille de l'OPS

En mai 2022, Daniel Salas a pris ses fonctions de chef de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille, qui fait partie du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie de l'OPS. Nous nous sommes entretenus avec lui pour le connaître un peu mieux.

Le Dr Salas, qui est du Costa Rica, a obtenu son diplôme de médecine de l'Université du Costa Rica en 2001. Il a également fait une maîtrise en épidémiologie, spécialisée en épidémiologie appliquée aux systèmes de santé, à l'Université nationale du Costa Rica (UNA). Plus tard, il a obtenu un diplôme de spécialiste en gestion de projet de l'Institut technologique du Costa Rica.

Depuis combien de temps travaillez-vous dans le domaine de la santé publique ?

Vingt ans.

Vingt ans exactement ? Vous rappelez-vous quand vous avez commencé ?

Oui, c'était en février 2002, donc cela fait 20 ans et 5 mois.

Assez longtemps.

Oui, cela fait longtemps. J'ai toujours été passionné par l'amélioration continue, remettant toujours en question le statu quo, allant un peu plus loin. Je pense qu'une partie de ce que vous voulez ou de ce que vous devez faire pour apporter des changements en santé publique n'est pas toujours d'accepter les choses telles qu'elles sont. Je sais qu'il y a des produits qui sont très bien faits, qui ont été réalisés au fil du temps, et qu'il est important de les maintenir. Mais les temps changent, les besoins changent, et les organisations, les institutions et l'offre doivent également changer. J'y crois beaucoup, et bien que cela fasse 20 ans que je travaille dans la santé publique, j'ai l'impression de commencer dans le sens où je vois de nombreux défis et je suis enthousiaste à l'idée de pouvoir les affronter et de générer les changements nécessaires pour combler les lacunes dans l'offre de services et de projets en santé.

¹ Données au 15 juillet 2022. Voir Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 Vaccination in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible sur : https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

Voir **SALAS** page 8

COVID-19 suite de la page 1

Guatemala : groupes autochtones

Le Dr Rodolfo Pineda, chef de la Direction de l'aire de santé de Petén Sur Oriente au Guatemala, a présenté les activités menées dans le pays au niveau local et avec les dirigeants des communautés maya, xinka et garifuna. Le but de ces initiatives est de faire progresser la vaccination contre la COVID-19 dans ces populations, avec le soutien de différents partenaires et du bureau de pays de l'OPS au Guatemala, ainsi qu'une collaboration avec le Dr Luis Castellano de l'aire de santé de Petén Sur Oriente.

Enseignements tirés

- L'expérience du Guatemala est un exemple clé de la façon dont la participation communautaire est primordiale pour toute initiative de génération de la demande de vaccination.
- Il est essentiel que les gouvernements, par l'intermédiaire de leurs services de santé, suscitent la participation des dirigeants communautaires qui peuvent soutenir les messages de communication sur les avantages des vaccins.
- La communication doit être claire, simple et adaptée à la langue et au contexte culturel du public cible.

Uruguay : personnes âgées

Patricia Schroeder, directrice du Département de la communication du ministère de la Santé publique de l'Uruguay, a présenté les activités menées pour atteindre, informer et vacciner les groupes de personnes âgées.

Le ministère a cherché différents moyens de rendre les vaccins disponibles dans les centres et de les apporter aux groupes en situation de plus grande vulnérabilité pour les rendre plus accessibles. En outre, il a élaboré le Plan de vaccination contre la COVID-19 2021-2022,² qui comprenait les activités désignées pour les personnes âgées, cible prioritaire. La vaccination a été réalisée par étapes, au moyen de cette méthode de hiérarchisation. Faisant fond sur le succès d'une précédente initiative de vaccination contre la grippe en 2020, les établissements résidentiels (400 à travers tout le pays) ont commencé la vaccination contre la COVID-19. Cette stratégie a également permis de mettre à jour le registre des établissements résidentiels où les personnes sont vulnérables en raison de leur âge. Des contrôles ont été effectués concernant la primovaccination et les rappels, afin de vérifier la complétude des calendriers. De même, le pays a mis en place différentes stratégies, telles que la campagne *Pueblo a Pueblo* (de village en village), avec pour but d'envoyer des vaccinateurs dans les zones les plus reculées du pays, de téléphoner aux personnes de plus de 60 ans pour leur rappeler leurs rendez-vous de vaccination et de lancer une campagne de communication grâce aux réseaux de paiement et de recouvrement du pays.

Les résultats ont été excellents, avec une couverture vaccinale de 100 % pour la première dose chez les personnes de plus de 75 ans et de 97 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans. La couverture de la deuxième dose était de 99 % chez les personnes de plus de 75 ans et de 96 % chez celles de 65 à 74 ans. La couverture de la première dose de rappel a atteint 87 % chez les personnes de 65 à 74 ans et 85 % chez les personnes de plus de 75 ans. Le pays continue de promouvoir la deuxième dose de rappel dans cette population et, bien que la couverture soit plus faible, les messages sur la disponibilité des vaccins et les lieux de vaccination se poursuivent.

Enseignements tirés

- Les personnes vivant dans des établissements résidentiels font partie des groupes en situation de plus grande vulnérabilité et il est important de les vacciner en premier.
- Le déplacement des vaccinateurs vers des endroits reculés et la vaccination à domicile ont constitué une stratégie efficace pour atteindre les personnes à mobilité réduite et auxquelles l'accès est difficile.
- La communication par SMS et les appels directs aux personnes de plus de 60 ans pour les aider à planifier leurs doses de rappel ont été une stratégie efficace pour atteindre les personnes ayant moins accès aux centres de vaccination.
- Une communication ciblant les meilleures filières et les lieux les plus adaptés a contribué au succès de la vaccination dans ce groupe prioritaire en Uruguay.

Colombie : populations migrantes

Le 11 décembre 2021, le ministère a publié le décret 1671 pour inclure comme population cible dans le plan national de vaccination³ contre la COVID-19 les personnes ayant transité et transitant par le pays dans les zones frontalières, quel que soit leur statut migratoire. L'objectif était de protéger la population migrante et de réduire le risque d'épidémies dans les zones frontalières. Cet effort est devenu une étape cruciale dans l'exécution du plan de vaccination, compte tenu de la faible couverture vaccinale dans ce groupe de population, et a été doté d'une stratégie de communication spécifique.

La Colombie a élaboré des stratégies pour diagnostiquer et évaluer la manière d'atteindre les migrants et s'est efforcée de rendre la vaccination plus accessible et de faciliter le respect des calendriers de vaccination en raison de la grande mobilité de ce groupe de population. Grâce à un diagnostic initial, il a été constaté que les migrants avaient accès aux pharmacies et aux drogueries. Le ministère de la Santé a utilisé ces points d'accès pour les informer de leurs droits aux services de santé. En outre, des centres de vaccination en masse ont été mis en place directement aux frontières.

En octobre 2021, dans le cadre d'une collaboration avec l'entité nationale chargée des migrations, les huit points officiels de circulation des personnes à la frontière entre la Colombie et la République bolivarienne du Venezuela ont été utilisés, où circulent entre 7000 et 70 000 personnes chaque jour, selon l'endroit. Enfin, des activités ont également été organisées aux frontières avec le Brésil, l'Équateur et le Pérou. Dans ces endroits, des haut-parleurs ont été utilisés pour informer les migrants (quel que soit leur statut migratoire) sur le droit d'accès à la vaccination. Jusqu'à la date de l'échange, le pays avait administré 1 061 844 doses à la population migrante : 642 494 premières doses et 419 350 deuxièmes doses.

Enseignements tirés

- La protection des populations en situation de vulnérabilité a permis de mieux protéger la population colombienne.
- Le vaccin à dose unique de Janssen (qui avait un calendrier complet d'une dose en 2020 et 2021) a assuré la vaccination complète des groupes de migrants.
- Il s'est avéré important d'adopter de nouveaux mécanismes de flexibilité migratoire qui permettront aux migrants d'être vaccinés sans posséder de papiers d'identité.
- La stratégie de communication doit tenir compte des lieux de

² Ministère de la Santé publique de l'Uruguay. Plan de Vacunación COVID-19. Disponible sur : <https://www.gub.uy/uruguaysevaccina>.

³ Gouvernement de Colombie. Décret 1671 de 2021 du plan national de vaccination contre la COVID-19. Disponible sur : <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=174057>.

COVID-19 suite de la page 2

rassemblement des personnes appartenant au groupe cible.

- La mise en place de grands centres aux frontières était un moyen efficace de vacciner les groupes de migrants directement là où ils passaient.

États-Unis d'Amérique : population hispanophone

Mariana Serrani, responsable du programme *Por Nuestra Salud y Bienestar* (Pour notre santé et notre bien-être), une initiative de santé latino-américaine du gouvernement du comté de Montgomery dans l'État du Maryland (États-Unis), a présenté les activités menées pour atteindre la communauté latino-américaine et l'informer sur les vaccins anti-COVID-19.

L'initiative de santé a eu lieu dans le comté de Montgomery, près du District de Columbia. Le comté a une population d'environ un million d'habitants, dont 20 % sont hispaniques. Jusqu'en juin 2020, 70 % de tous les nouveaux cas de COVID-19 dans le comté se présentaient chez des personnes d'origine latino-américaine. Pour remédier à ce problème, l'initiative de santé a déployé un plan visant à réduire les effets de la COVID-19 sur la population latino-américaine avec quatre objectifs : 1) accroître les connaissances sur la COVID-19 et sa prévention, 2) promouvoir les services de dépistage et de vaccination contre la COVID-19, 3) fournir des services à domicile et 4) élargir l'accès aux services sociaux et de santé.

Dans le cadre de ces quatre objectifs, la campagne de communication a joué un rôle essentiel de deux façons : 1) informer la communauté sur les services disponibles et 2) partager l'information et les messages de prévention de la maladie. La campagne a créé un porte-parole qui était un personnage culturellement pertinent : Abuelina, une Salvadorienne. La famille d'Abuelina a capté l'attention et l'imaginaire de la communauté latino-américaine avec des messages courts et simples, qui se terminaient avec des informations précises, par exemple, où se faire tester, quand se faire vacciner et où se faire vacciner. Les messages étaient accessibles et disponibles sur toutes les plateformes de communication gérées par l'initiative. Un autre élément qui a accompagné la campagne de communication d'Abuelina et de sa famille a été l'utilisation de vraies personnes issues de la communauté, telles que les chefs religieux, le personnel médical, le personnel de santé communautaire et les promoteurs de la santé.

La campagne de communication d'Abuelina a touché plus de 8 millions de personnes dans la région métropolitaine du Maryland, de la Virginie et du District de Columbia. Environ 90 % de la population latino-américaine a reçu la première dose, et entre 75 % et 80 %, la dose de rappel. *Por Nuestra Salud y Bienestar* a effectué plus de 123 000 tests COVID-19 et administré plus de 47 000 doses de vaccin et de rappel contre la COVID-19. Abuelina a reçu trois Emmy Awards⁴ pour la campagne et pour des messages d'intérêt public.

Enseignements tirés

- Le choix d'un porte-parole pour les messages de vaccination est un élément clé de la stratégie de communication visant à rendre la vaccination culturellement pertinente.
- La participation active des chefs religieux et des influenceurs communautaires de manière précoce et opportune est une stratégie efficace pour gagner la confiance des communautés.
- Il est important d'adapter les messages de vaccination à chaque public et de créer des campagnes qui motivent spécifiquement les différents groupes.

- Les événements communautaires ont plus de succès lorsqu'ils se déroulent dans une ambiance détendue et tiennent compte de la langue principale et des horaires des personnes du groupe cible.
- Les études qualitatives et les groupes de discussion aident à comprendre les opinions de groupes spécifiques et à concevoir ainsi des campagnes de communication efficaces.

Pérou : populations résidant dans les zones frontalières

Ana Cecilia Bardales Caballero, directrice générale du Bureau général des communications du ministère de la Santé du Pérou, a présenté les activités menées pour atteindre les communautés dans les zones difficiles d'accès.

Le pays a commencé par la mise en œuvre de la stratégie de vaccination en mettant fortement l'accent sur les espaces de vaccination dans des endroits centralisés de la ville. Le ministère a utilisé tous ses canaux et outils de communication pour diffuser des informations sur les vaccins, à savoir les horaires, les lieux et les recommandations des autorités sanitaires. Pour eux, il était très important de savoir non seulement par quel chemin atteindre la population mais aussi de quelle manière. C'est la raison pour laquelle la stratégie *Vamos a tu Encuentro*. *Vacúnate Ya* (Nous allons à ta rencontre. Fais-toi vacciner maintenant) a été présentée, qui est une initiative visant à diffuser des informations sur le vaccin dans les centres commerciaux, les centres sportifs, les supermarchés, les quartiers, etc.

En mars 2022, le ministère de la Santé et la Direction de la vaccination ont lancé la campagne *El Barrio de Vacunación contra la COVID-19. Es tu Oportunidad*. (La vaccination contre la COVID-19 dans le quartier. Saisis ta chance.) L'objectif était de combler les écarts en matière de vaccination chez les adultes et de promouvoir la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans. La stratégie de communication a commencé par l'organisation communautaire, dans le but d'appuyer la sensibilisation communautaire, grâce au soutien des autorités locales, des organisations non gouvernementales, des organisations nationales, des organisations internationales, des chefs de district et des entreprises privées dans différents domaines, y compris les télécommunications. La campagne comprenait des conférences de presse pour annoncer l'arrivée de stocks de vaccins, complétées par du matériel multimédia et des interviews avec les médias. Cela a permis de tenir les gens informés des horaires, des lieux et des groupes de population prioritaires.

Une stratégie importante mise en place pour accroître l'accès au vaccin dans les zones reculées a consisté à installer des postes de vaccination mobiles, équipant les bus du matériel nécessaire pour vacciner la population. Les motos-taxis ont également été utilisés pour atteindre les endroits en haute altitude et difficiles d'accès. Ces médias disposaient aussi de matériel de communication, tel que des brochures et des mégaphones, pour diffuser des messages de vaccination.

Enseignements tirés

- Le rapprochement de la vaccination vers les communautés reculées et difficiles à atteindre est l'une des étapes les plus importantes pour améliorer la couverture vaccinale.
- L'accompagnement de ces initiatives par des messages clés d'accès et d'éducation sur les avantages des vaccins aide à accroître le nombre de personnes qui se font vacciner.
- Les partenariats avec des acteurs communautaires stratégiques aident les ministères de la Santé à rassembler des ressources parfois rares en cas d'urgence. ■

⁴ Les Emmy Awards sont décernés par l'Académie nationale des arts et sciences de la télévision des États-Unis d'Amérique et récompensent les réalisations les plus remarquables de la télévision. Voir Britannica, The Editors of Encyclopaedia. Emmy Award. Chicago: Encyclopaedia Britannica ; 2020. Disponible sur : <https://www.britannica.com/art/Emmy-Award>.

Vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques : objectifs atteints et défis futurs

Le 31 décembre 2020, l'inscription du premier vaccin anti-COVID-19 sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS a été approuvée, un an après la notification officielle d'un nouveau virus appelé SARS-CoV-2. Le 30 juin 2022, plus de 12,1 milliards de doses de vaccins avaient été administrées dans le monde, avec une couverture de 61 % avec la dernière dose du calendrier primaire. Dans la Région des Amériques, à la même date, 1,91 milliard de doses avaient été administrées et le calendrier de vaccination primaire avait été achevé dans 68,6 % de la population. Le manque d'accès et de suivi ainsi que la résistance à la vaccination ont conduit à des résultats hétérogènes dans les pays de la Région. Les Amériques sont la deuxième région avec le plus grand nombre de cas de COVID-19, avec environ 176 millions de personnes infectées et le plus grand nombre de décès, soit environ 2,8 millions.⁵ Cependant, ce contexte serait pire sans l'effet que les vaccins ont eu.

Le processus de vaccination contre la COVID-19 a nécessité un grand effort de la part des pays, des organisations internationales et, en particulier, de tout le personnel de santé impliqué dans cette tâche immense. Les recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination et du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination ont joué un rôle déterminant dans l'orientation de la prise de décisions techniques sur la manière de tirer le meilleur parti des vaccins disponibles. Les gouvernements de la Région se sont engagés à fournir des vaccins à tous les habitants de leurs territoires, et le travail assidu de leurs présidents, ministres, universités, autorités de réglementation, programmes de vaccination et groupes consultatifs nationaux s'est avéré fondamental dans ce sens. D'autres aspects liés à la conception et à l'exécution de la stratégie de vaccination ainsi qu'au développement et à la mise en œuvre des technologies de l'information qui accompagnent et soutiennent le processus ont permis de compléter les calendriers de vaccination contre la COVID-19 et d'éviter des millions de décès dans la Région.

Toutefois, le défi reste d'atteindre les objectifs de couverture fixés par l'OPS⁶ dans plusieurs pays et territoires de la Région des Amériques, étant entendu que, pour les atteindre, l'ensemble de la population doit être protégée. Afin de planifier et d'élaborer la stratégie de vaccination et afin d'en rendre compte, il a fallu renforcer l'ensemble du programme de vaccination et introduire ou renforcer des outils technologiques novateurs pour soutenir les programmes de vaccination.

Depuis mai 2021, les pays rendent compte mensuellement de leurs stratégies de vaccination contre la COVID-19 par le biais du formulaire conjoint OMS-UNICEF de déclaration électronique (eJRF) sur la vaccination, un outil qui collecte des données sur la vaccination. Un nombre considérable de pays et territoires ont communiqué des données relatives aux achats, à la couverture par groupes de risque prioritaires, aux systèmes d'information, à la chaîne du froid et aux systèmes d'approvisionnement, à la gestion des déchets et aux évaluations effectuées. Cela a permis d'acquérir une connaissance approfondie et opportune des stratégies, des interventions et des innovations développées par les pays et territoires de la région

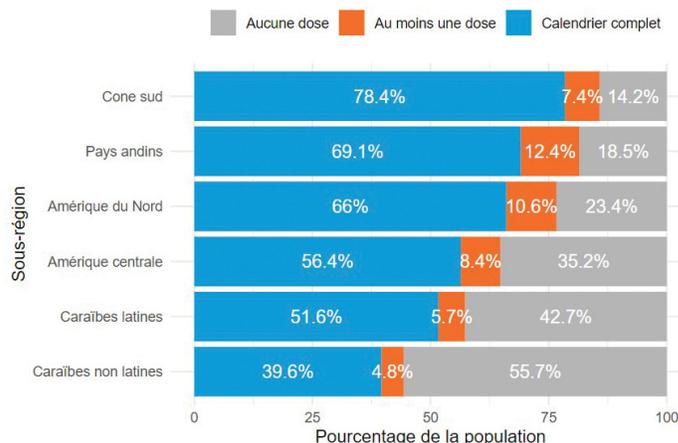
et de formuler des recommandations techniques et des profils spécifiques⁷, de même que d'établir des priorités pour l'OPS en matière de coopération. Les informations recueillies via l'eJRF, ajoutées aux informations publiées par les pays et territoires via les sites internet officiels, permettent de dresser le tableau de bord régional de la vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques⁸ qui, entre novembre 2021 et août 2022, a reçu plus de 150 000 visites. Le tableau de bord contient des informations régionales, infrarégionale, nationales et territoriales, et est mis à jour chaque semaine. Cet outil a également été introduit par certains pays et territoires qui ont mis leurs rapports de couverture à la disposition du grand public et les ont même complétés par des informations épidémiologiques.

Couverture de la vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques

La vaccination contre la COVID-19 a commencé lentement en décembre 2020, en raison du manque d'accès au vaccin, puis a connu une accélération soutenue tout au long de 2021, à mesure que les pays et territoires obtenaient le vaccin et l'introduisaient. L'année 2022 a commencé par un ralentissement et a atteint un plateau en avril, tandis que débutait l'administration de doses de rappel. La résistance à la vaccination dans certains groupes de population associée à l'établissement des priorités pour les doses de rappel supplémentaires peut avoir affecté les activités de suivi et la réalisation du calendrier primaire.

Le pourcentage de personnes non vaccinées dans la Région atteint 21,6 %, ce qui représente environ 223 millions de personnes n'ayant reçu aucune dose. Ce fait permet d'observer, principalement, des lacunes dans l'accès aux services de vaccination. D'autre part, au niveau régional, 6,6 % de la population n'ont pas achevé leur calendrier primaire, ce qui pourrait entraîner des problèmes de suivi. La **figure 1** montre les différences marquées au niveau infrarégional. À cet égard, on observe que les pays et territoires d'Amérique centrale et des Caraïbes présentent davantage de problèmes d'accès à la vaccination. En revanche, plus de 470 millions de doses de rappel supplémentaires ont été administrées dans la Région et certains pays

Figure 1. État de la vaccination contre la COVID-19 dans les sous-régions de l'Organisation panaméricaine de la Santé



⁵ Organisation mondiale de la Santé. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://covid19.who.int/>.

⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Objectif mondial de l'OMS concernant le taux de couverture vaccinale contre la COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/nouvelles/24-6-2022-objectif-mondial-loms-concernant-le-taux-couverture-vaccinale-contre-covid-19>.

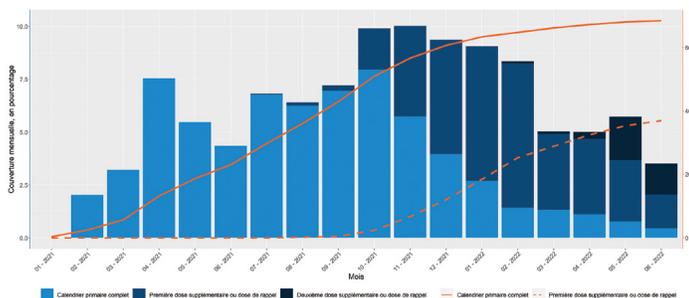
⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Vaccination contre la COVID-19 : profils de pays. Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/69568/vacina-covid-19-perfis-dos-paises>.

⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible sur : https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

COVID-19 suite de la page 4

ont même commencé à administrer une deuxième dose de rappel (figure 2).

Figure 2. Vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques



Sur les 51 pays et territoires de la Région des Amériques, 41 avaient atteint l'objectif de vaccination de 40 % fixé par l'OMS pour le 31 décembre 2021 et 17 avaient atteint l'objectif de 70 % fixé pour le 30 juin 2022. Sur les 10 pays et territoires restant en dessous du seuil de 40 %, la plupart se trouvent dans les Caraïbes, à l'exception du Guatemala. Haïti est le seul pays de la Région présentant un taux de couverture vaccinale inférieur à 10 % (figure 3). Ces résultats peuvent s'expliquer par de multiples facteurs, parmi lesquels, le manque d'accès aux vaccins et aux services de vaccination, ainsi que le manque de disponibilité de données de qualité.

La réticence à la vaccination contre la COVID-19 dans les Caraïbes a été largement documentée. Une étude menée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) dans six pays des Caraïbes⁹ a révélé que les personnes non vaccinées sont principalement jeunes (entre 18 et 30 ans) et ont tendance à ne pas avoir de travail formel. N'ayant pas d'emploi, il ne leur est pas nécessaire de satisfaire aux exigences institutionnelles imposées pour encourager la vaccination. L'argument le plus courant pour ne pas se faire vacciner est le manque de confiance dans les vaccins en raison de leur développement accéléré, l'incertitude quant à leur contenu et les effets secondaires

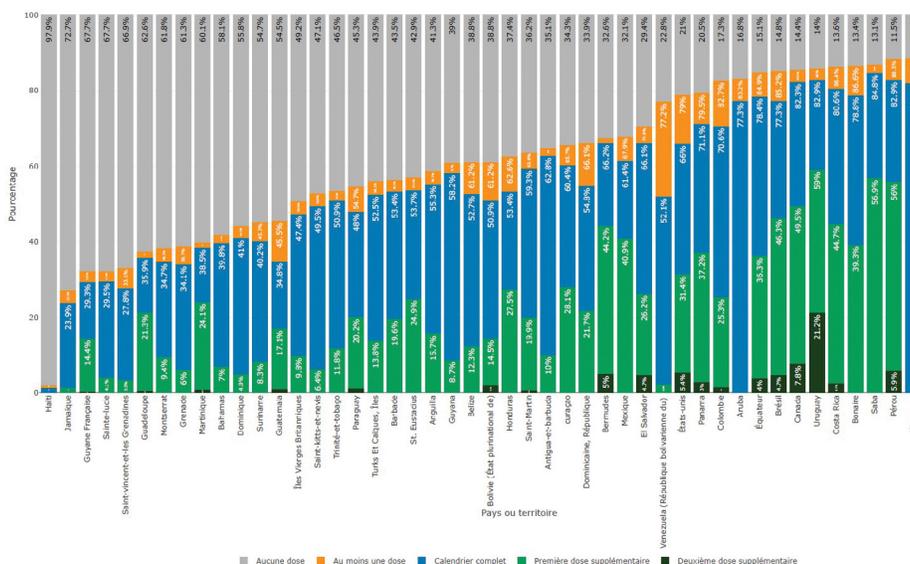
possibles à long terme. Les raisons de ne pas vacciner les enfants sont liées au fait que les tuteurs parentaux indiquent qu'ils ne sont pas assez âgés pour recevoir le vaccin (17 %), suivis de « C'est un choix et je décide de ne pas le faire. » (9 %).

En outre, l'OPS a mené une étude¹⁰ auprès de plus de 1000 professionnels de la santé de 14 pays des Caraïbes sur la vaccination systématique et la vaccination contre la COVID-19, qui a révélé que 23 % du personnel de santé des Caraïbes n'avait pas l'intention d'être vacciné dès que possible. Ce sondage a identifié les personnels infirmiers (34 %), les professionnels paramédicaux (38 %) et les jeunes travailleurs (85 % du quartile d'âge de 51 à 87 ans) comme étant les plus susceptibles de douter de leurs pairs. À l'aide de ces informations, l'OPS a élaboré une déclaration de politique régionale et une communication spécifique pour répondre aux préoccupations de ces membres visibles et influents de la société caribéenne.

Compte tenu du manque d'approvisionnement en vaccins au début, des difficultés d'accès aux services de santé dans la Région et de la résistance à la vaccination, les pays et territoires ont fait un effort louable pour atteindre les objectifs proposés. La vaccination contre la COVID-19 a joué un rôle clé dans la lutte contre la pandémie, posant un défi majeur aux programmes de vaccination des pays à l'échelle mondiale. À travers la Région, des résultats inégaux ont été constatés entre les sous-régions et les pays, raison pour laquelle il est nécessaire de documenter et de diffuser les bonnes pratiques et les enseignements tirés. L'OPS continuera de déployer tous les efforts possibles pour fournir une assistance technique afin d'élaborer des stratégies visant à atteindre les objectifs de couverture, à intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans les calendriers habituels et à renforcer les équipes de santé afin de protéger la santé de la population. ■

Rédaction : Catalina Abarca, Dan Álvarez, Pamela Burgos, Ignacio Castro, Marcela Contreras et Martha Velandia, Unité d'immunisation intégrale de la famille, Organisation panaméricaine de la Santé.

Figure 3. Couverture du calendrier de vaccination primaire contre la COVID-19 par pays, à la semaine épidémiologique 26



⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance. COVID-19 Vaccine Hesitancy Survey Report 2021. Bridgetown : UNICEF ; 2021. Disponible sur : <https://www.unicef.org/easterncaribbean/media/3001/file/COVID%20vaccine%20hesitancy%20exe%20summary.pdf>.
¹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Preocupaciones, actitudes y prácticas previstas de los trabajadores de salud con respecto a la vacunación contra la COVID-19 en el Caribe. Washington, DC : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54964>.

Le Programme élargi de vaccination d'El Salvador prépare une campagne nationale de vaccination dans le cadre de la Semaine de la vaccination dans les Amériques

Dans le but de former le personnel de santé à mener des campagnes de vaccination efficaces et de haute qualité et dans le cadre de la Semaine de la vaccination dans les Amériques, l'OPS, avec le concours de l'ambassade du Canada et de l'UNICEF, a organisé une série d'ateliers auxquels ont participé les bureaux régionaux du ministère de la Santé.

Dans un premier temps, 120 professionnels des cinq régions sanitaires ont été formés à la vaccination de suivi contre la rougeole, en collaboration avec l'équipe du Siège de l'OPS à Washington. On s'attendait à ce que toutes les municipalités élaborent leurs plans de microplanification de la vaccination, et cet objectif a qui s'est passé, avec d'excellentes propositions d'activités pour la stratégie recommandée.

Par la suite, 40 professionnels ont été formés pour agir en tant que moniteurs et facilitateurs dans le but de renforcer leurs connaissances spécifiques pour agir également en tant que formateurs dans les régions sur des sujets tels que le cycle de vie des vaccins, leur mise au point et leur innocuité, le fonctionnement du système immunitaire lorsqu'il reçoit des vaccins, les principes de base des vaccins et leurs particularités, la vaccination sûre, la surveillance des événements supposément attribuables à l'immunisation ou la vaccination, le suivi de la couverture vaccinale, les protocoles de la chaîne du froid pendant la campagne de vaccination et les caractéristiques des vaccins utilisés lors de la campagne (rougeole-rubéole-oreillons, vaccin antipoliomyélitique oral, vaccin antigrippal et vaccin anti-COVID-19 et autres). Les lignes directrices techniques de la campagne qui doit être exécutée à partir du 11 juillet 2022 ont été rédigées.

Une méthodologie a été utilisée qui mettait l'accent sur la pratique quotidienne du personnel de vaccination, à travers des matériels didactiques comprenant une étude de cas pour soutenir le développement de la formation, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités de vaccination, ainsi que des cours pratiques, des discus-



Le Programme élargi de vaccination d'El Salvador prépare une campagne nationale de vaccination. © Samia Samad/OPS

sions de cas, des mises en scène et des simulations réalistes. Les personnels infirmiers embauchés pour la campagne (369) dans les municipalités ont été évalués. Chaque vaccinateur devait obtenir un score d'au moins 70 % pour réussir. Dans les cas où le résultat était inférieur aux attentes, le professionnel a dû effectuer un stage d'une journée dans la zone de vaccination avant de passer à nouveau l'examen. La méthode utilisée a permis d'échanger des expériences, d'acquérir des connaissances et de connaître des opinions, en plus d'avoir un groupe de facilitateurs formés à la méthodologie pour soutenir la formation future.

À compter du 23 juin 2022, les facilitateurs ont commencé l'examen des formations dans les cinq régions sanitaires, en utilisant la méthodologie proposée et en rejoignant l'ensemble du public cible qui se préparait à

déployer la campagne. Les caractéristiques géographiques et territoriales, ainsi que les contextes culturels, sont quelques-uns des défis qui obligent les équipes techniques à utiliser différentes stratégies pour que l'activité soit menée efficacement.

Les autorités sanitaires remercient et félicitent le personnel infirmier qui s'est rendu dans tous les coins du pays, a apporté des vaccins et fourni des services aux personnes ne pouvant pas accéder à un centre de santé. ■

Rédaction : Samia Samad, spécialiste de la vaccination à l'OPS ; Nora Villatoro, coordonnatrice de la vaccination au ministère de la Santé d'El Salvador ; Sara Lemus, infirmière agréée du Programme élargi de vaccination du ministère de la Santé d'El Salvador ; Ana Yamilet, épidémiologiste du Programme élargi de vaccination du ministère de la Santé d'El Salvador.

IXe réunion spéciale du Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies à prévention vaccinale¹¹

Le GCT a ainsi ordonné les recommandations suivantes, à appliquer en fonction de leur degré d'urgence :

1. Le GCT exprime sa grave préoccupation face au déclin sévère de la couverture vaccinale par les vaccins DTC3, polio3 et ROR2 sur l'ensemble des Amériques et il est consterné de voir que les réalisations de 40 ans de travail risquent de disparaître. Le GCT recommande vivement que les pays ciblent leurs engagements politiques, techniques et financiers de manière à enrayer la baisse de la couverture vaccinale d'ici à décembre 2023. Les pays doivent augmenter la couverture vaccinale pour tous les antigènes du programme régional de vaccination, afin d'atteindre le seuil de couverture de 95 %. Ces objectifs doivent être érigés en priorités compte tenu des ressources financières et humaines limitées pour répondre aux besoins essentiels et aux menaces émergentes en matière de santé.
2. Le GCT encourage vivement l'OPS à s'attaquer à cette crise, tant au niveau technique que politique. Si le discours politique ne débouche pas sur des interventions d'urgence appuyées par les ressources requises, des enfants risquent de mourir de différentes maladies évitables par la vaccination. La première étape consiste à mettre fin à la tendance continue à la baisse de la couverture vaccinale. L'objectif suivant sera d'atteindre les niveaux de couverture que les programmes avaient si bien réussi à atteindre il y a dix ans.
3. Outre les consultations en cours avec les ministères de la Santé, l'OPS doit s'assurer le concours des chefs de gouvernement et des ministères des Finances ainsi que d'organisations régionales et mondiales telles que l'Organisation des États américains, la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale, entre autres partenaires. L'OPS doit obtenir des engagements sans équivoque à renforcer le programme régional de vaccination et travailler avec ces entités à établir des objectifs clairs et des étapes bien définies pour suivre les progrès réalisés. En outre, l'OPS doit mobiliser un large éventail d'organisations et de partenaires donateurs pour créer une coalition visant à appuyer les programmes nationaux de vaccination à tous les niveaux. De tels efforts devraient constituer un appel clair à l'action pour les gouvernements et toutes les parties prenantes des Amériques, afin qu'ils appuient les plans d'action et les budgets pluriannuels ayant pour objectifs de mettre en œuvre les recommandations de la résolution CE168.R15, *Revitaliser la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle*. Des ressources doivent être fournies au Secrétariat régional de l'OPS pour qu'il élargisse sa présence sur le terrain visant à prévenir les maladies à prévention vaccinale dans les pays prioritaires.
4. Le GCT est profondément préoccupé par la multiplication de vastes cohortes d'enfants sous-vaccinés dans toute la Région. En 2021, sur l'ensemble des Amériques, 2,7 millions d'enfants de moins de 1 an ne sont pas vaccinés ou sont sous-vaccinés, ce qui les rend vulnérables à de nombreuses maladies évitables par la vaccination (notamment la poliomyélite, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, l'infection à rotavirus et les pneumocoques). Les pays doivent évaluer leurs taux de couverture vaccinale aux niveaux national et infranational pour identifier et vacciner les enfants vulnérables. Lorsque les taux de couverture du DTC3, du polio3 ou du ROR2 tombent en dessous de 80 %, les pays doivent renforcer la prestation des services de vaccination systématique et mettre en œuvre des interventions de vaccination de rattrapage multiantigènes – intensification intermittente des activités de vaccination systématique, stratégies locales innovantes (par ex. équipes mobiles de vaccination, activités de sensibilisation, événements lors desquels plusieurs services de santé sont offerts au public en un lieu unique) – pour combler les lacunes d'immunité.
5. En raison du déclin dangereux de l'immunité de la population contre la poliomyélite et la rougeole, le GCT exhorte vivement les pays, le cas échéant, à mener des campagnes de suivi de la vaccination multiantigènes en collaboration avec l'assistance technique de l'Organisation. Pour les groupes prioritaires à haut risque d'hospitalisation et de décès liés à la COVID-19, la vaccination doit être proposée dans le cadre de ces campagnes.
6. Compte tenu du risque d'importation et de PVDVc, le GCT recommande vivement aux pays qui n'ont pas encore introduit la deuxième dose de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) dans leur calendrier national de vaccination de le faire immédiatement, afin de réduire le nombre d'enfants vulnérables au poliovirus de type 2 (PV2). En outre, les pays doivent offrir immédiatement les doses de rattrapage du VPI1 et du VPI2 à tous les enfants remplissant les conditions requises.
7. Le GCT réitère sa recommandation précédente selon laquelle les pays ne doivent pas abandonner pour le moment l'utilisation du VPOb en faveur d'un calendrier exclusivement fondé sur le VPI. Les pays qui ont été classés par la RCC comme « à très haut risque », « à risque élevé » ou « à risque moyen » de poliomyélite pendant au moins une des trois dernières années ne doivent pas abandonner le VPOb. Il convient de noter que de nombreux pays de la Région entrent actuellement dans cette catégorie.
8. Compte tenu des écarts croissants d'immunité signalés dans tous les pays et territoires des Amériques, le GCT exhorte les pays à élargir la tranche d'âge concernée par leurs interventions de surveillance pour inclure les adolescents et les adultes qui présentent des symptômes ou des signes de MEV. Par exemple, les cas de paralysie flasque aiguë doivent faire l'objet d'une enquête approfondie à la recherche d'une poliomyélite, même si la personne est âgée de plus de 15 ans.
9. Conformément aux directives de l'OMS, les pays doivent réduire davantage le nombre de personnes dans les Amériques qui n'ont pas reçu la série primaire de vaccins contre la COVID-19. Ils doivent concentrer leurs ressources sur les groupes prioritaires à haut risque, tels que les personnes âgées, les agents de santé et les personnes immunodéprimées, pour atteindre une couverture de 100 % avec les séries primaires et les doses de rappel, afin de réduire au minimum les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19. Les pays doivent atteindre une couverture vaccinale d'au moins 70 % avec les séries primaires dans la population générale. En même temps, le GCT recommande aux autorités gouvernementales de rétablir les mesures sociales et de santé publique (c.-à-d. port du masque dans les endroits bondés ou fermés, hygiène des mains, distanciation sociale) pour réduire au minimum la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population en fonction de la situation épidémiologique.
10. Le GCT recommande que les pays continuent de sensibiliser les cliniciens et les autres agents de santé et qu'ils renforcent les capacités de surveillance et de diagnostic afin de dépister, et de freiner, la propagation de la flambée épidémique multinationale de variole simienne. Le GCT félicite l'OPS pour l'élaboration de directives et de matériels de formation à l'intention des cliniciens, qui visent à faciliter la détection des cas suspects de variole simienne, et il recommande que l'Organisation élargisse ces efforts pour atteindre les établissements de santé publics et privés et les organisations non gouvernementales qui s'adressent aux réseaux de médias grand public et à la population en général.
11. En raison de l'approvisionnement extrêmement limité en vaccins contre la variole simienne, les efforts actuels d'attribution doivent tenir compte de la répartition géographique des cas confirmés et de la probabilité de propagation virale. Le GCT recommande que le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins poursuive son travail avec les fabricants de vaccins pour établir l'élargissement de la capacité de vaccination au niveau mondial et favoriser l'inclusion d'une répartition équitable des doses vaccinales dans l'algorithme d'attribution. ■

¹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. IXe réunion spéciale du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies à prévention vaccinale : rapport final. OPS : Washington, DC ; 2022.

Le *Bulletin d'immunisation* est publié quatre fois par an en anglais, espagnol, portugais et français par l'Unité d'immunisation 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 3 • Septembre 2022

Nous sommes heureux de constater qu'avec le soutien de l'Unité de gestion des connaissances de l'OPS, tous les *Bulletins d'immunisation* 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 Velandía

OPS/FPL/IM/22-0051

© 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'immunisation intégrale de la famille

525 Twenty-third Street, N.W.

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

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



SALAS suite de la page 1

Qu'est-ce qui vous a motivé à étudier la médecine ? S'agissait-il d'un événement précis ?

C'était la combinaison de deux situations. Je n'ai jamais été un de ces enfants qui disaient : « Je veux être médecin. Je veux être médecin quand je serai grand. », mais à l'école, je suis tombé très amoureux de tout ce qu'étaient les sciences naturelles. J'aimais la biologie, le fonctionnement du corps et tout ce qu'était l'anatomie. Il avait aussi une vocation sociale, une vocation à servir, à aider les gens. Et puis, soudain, j'ai fait converger ces deux domaines d'intérêt et j'ai compris que la médecine était une excellente solution, et je me suis dirigé vers elle. L'évolution a été lente, mais à mesure que j'approchais du départ vers l'université, c'est devenu plus limpide.

Un autre domaine que j'ai toujours beaucoup aimé est la partie technologique. Ensuite, j'ai beaucoup aimé, par exemple, l'ingénierie système. Mais en fin de compte, la médecine m'a conquis dans le sens où je pouvais aider les gens et je pouvais me développer dans un domaine qui avait fortement retenu mon attention, les sciences naturelles et appliquées.

Comment décririez-vous votre expérience en tant que ministre de la Santé du Costa Rica ?

Je n'ai jamais été quelqu'un qui a dit : « J'aspire à devenir ministre. » Cependant, lorsque cette pensée m'est venue à l'esprit, et si l'occasion se présentait et que je l'acceptais, je savais que ce serait avec un président qui soutiendrait vraiment les fondements techniques, la science et la raison dans la prise de décisions. C'est ce que j'ai dit au président qui m'a appelé à l'époque, et j'ai senti qu'il y avait cette alchimie et qu'il y avait cette intention de soutenir ce qui profite vraiment à la santé et au bien-être des gens. Cela étant, j'ai accepté, et ma décision a été complétée par le fait que je sentais que j'avais déjà les connaissances en santé publique grâce à mes expériences acquises dans de nombreux domaines de travail, et cela m'a motivé à relever le défi. C'était un très grand défi que j'ai accepté bien sûr sans savoir que la pandémie [de COVID-19]



Daniel Salas. © OPS

arrivait, ce qui était une situation beaucoup plus complexe que celle à laquelle un ministre de la Santé est normalement confronté.

Combien de temps avez-vous été ministre ?

De novembre 2018 au 30 avril 2022. Près de quatre ans.

Je vois. Vous avez donc accepté le poste, puis la pandémie est survenue, ce qui était totalement inattendu.

Oui, notre programme de travail avait pris une autre direction. On ne pense pas qu'une pandémie de cette ampleur va se produire, même si j'ai travaillé à d'autres moments sur la préparation à une pandémie de grippe. Et on sait que quelque chose comme ça peut arriver. On l'a en tête. Heureusement parce que lorsque la pandémie est survenue, et étant ministre, nous avions une équipe de travail très compétente et consolidée, ajouté au fait que, de mon côté, j'avais déjà les connaissances en épidémiologie, en gestion des flambées, en administration, et tout cela a contribué à la manière dont j'ai géré mon mandat de ministre. Toutes les négociations qui ont dû avoir lieu au milieu de la pandémie, en travaillant avec d'autres secteurs, avec des entreprises privées, avec des organisations non gouvernementales, c'était quelque chose de positif et un grand apprentissage au milieu de la pandémie. Je crois que ce qui m'a aidé

comme dirigeant, c'est que j'ai toujours essayé d'être un porte-parole très direct, très calme et très serein, car il faut transmettre un sentiment de sécurité à l'équipe de travail, à la population et aux autres acteurs sociaux. J'aime essayer de parler en termes très simples pour la population. Nous devons savoir à qui nous parlons. Et c'est parfois une erreur que nous, professionnels de la santé, commettons souvent. Lorsque nous parlons à différents publics cibles ou à l'ensemble de la population, nous le faisons comme si nous nous adressons à d'autres professionnels de la santé. Nous devons donc apprendre et essayer de nous mettre au niveau de langage et de compréhension du public cible. C'est quelque chose que j'ai aussi appris lorsque j'étais directeur de marketing social de la santé au ministère. Je pense que j'étais clair à ce sujet avant, mais ce sentiment s'est renforcé quand j'ai eu ce poste. Il faut savoir à qui on s'adresse et comment adapter son discours, comment le présenter de manière plus claire : c'était essentiel pendant la pandémie de COVID-19.

Tout à fait. Avez-vous pu réfléchir à votre carrière jusqu'à présent ? Quelles conclusions en tirez-vous ?

Je pense que la chose la plus importante en termes de leçons apprises dans le domaine de la gestion est qu'il faut écouter. Il faut apprendre à écouter plus d'un point de vue. Ne pas trop parler. Écouter et toujours rechercher un consensus lorsque cela est possible. Le consensus parfait n'est pas toujours possible, mais je crois beaucoup à l'écoute, à l'analyse. Il faut toujours appliquer la méthode scientifique, la logique, mais, surtout, le bon sens. En gestion publique, il faut faire preuve de beaucoup de bon sens et être pratique. Il ne faut pas non plus trop tarder pour prendre des décisions, car le temps est très précieux. Nous ne pouvons pas rester dans une analyse constante : notre rôle est de gérer et prendre des mesures pour faire bouger les choses. Il faut trouver un équilibre, car on ne peut pas être un bon gestionnaire sans écouter et analyser, mais on n'a pas toujours le temps de prendre du recul et d'analyser lorsqu'il faut prendre des décisions opportunes. ■