

# Partenariat mondial pour l'administration des vaccins contre le COVID-19

## Lutter contre l'inéquité vaccinale pour renforcer les systèmes de santé

Pour la première fois depuis le début de la pandémie de Covid-19, l'approvisionnement mondial en vaccins n'est plus une contrainte majeure. Grâce à de nombreux soutiens, dont le COVAX et l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT), nous disposons désormais de suffisamment de vaccins pour vacciner ceux qui en ont besoin. Le défi majeur est désormais de transformer ces vaccins en vaccinations. Cependant, les efforts mondiaux pour mettre fin à la pandémie sont minés par de fortes lacunes en matière d'équité dans l'administration des vaccins, avec 61% de la population mondiale entièrement vaccinée mais seulement 16% dans les pays à faible revenu et 19% en Afrique.

En Janvier 2022, l'OMS, l'UNICEF et Gavi ont lancé le Partenariat Mondial pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CoVDP) pour soutenir l'administration des vaccins dans les 92 pays du « **Advanced Market Commitment** » (AMC92). Le partenariat fournit spécifiquement un soutien opérationnel urgent aux 34 pays dont la couverture vaccinale complète était égale ou inférieure à 10 % en janvier 2022, afin de progresser vers les objectifs nationaux et mondiaux. Les plus grands avantages de cette approche proviendront de la priorité accordée aux populations à risque - les personnes âgées, le personnel de santé et les personnes souffrant de comorbidités, y compris les personnes immunodéprimées.

## Résultats et défis – Leçons apprises

Depuis janvier 2022, de nombreux pays ont fait des progrès significatifs. Sur les 34 pays initialement identifiés pour un soutien concerté, 23 à ce jour ont dépassé une couverture de 10%, et 7 pays ont atteint une couverture d'au moins 20%. Plusieurs facteurs de réussite expliquent ces résultats :

- Les pays ayant affiché une forte croissance dans la couverture vaccinale ont bénéficié **d'une forte appropriation du gouvernement** de la mise en œuvre des stratégies de vaccination, par exemple à travers l'engagement et le leadership au niveau présidentiel.
- Ces pays ont surtout cherché à accélérer la couverture en menant **une série de campagnes de vaccinations nationales**.
- De nombreux pays ont procédé à **une micro-planification et à un engagement communautaire aux niveaux régional et local** afin d'adapter les stratégies de communication et de diffusion de la campagne. Cela a permis d'accroître la mobilisation sociale et de mettre en place des stratégies de vaccination adaptées au contexte local.
- Les pays ont élaboré et fourni **des budgets détaillés et chiffrés** afin de garantir un financement suffisant pour maintenir les activités de vaccination COVID-19 et combler les lacunes urgentes.

Néanmoins, il existe encore des opportunités dans les 34 pays pour faire des avancées significatives et pour soutenir l'adoption de la vaccination dans les 11 pays<sup>1</sup> qui restent en dessous de 10%. En évaluant les stratégies de vaccination de tous les pays soutenus par le CoVDP, plusieurs thématiques sont apparues :

- Les pays ont encore des difficultés à **planifier de manière détaillée les stratégies de vaccination**, y compris les stratégies visant à atteindre les populations prioritaires (p.ex. les personnes âgées, les personnes déplacées), et à **concevoir des stratégies d'intégration** pour garantir que la dynamique de la vaccination renforce les systèmes de santé au-delà de la phase de campagne.
- De nombreux pays s'efforcent **d'améliorer la coordination entre les organisations partenaires et le gouvernement** afin de garantir une mobilisation optimale de toutes les parties.
- Les décideurs politiques et les populations locales ont de plus en plus **le sentiment que COVID-19 ne constitue plus une menace**, notamment par rapport à un nombre croissant de **priorités sanitaires et politiques concurrentes** (p.ex. les épidémies de polio, les élections, les conflits).

<sup>1</sup> Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République Démocratique du Congo, Haïti, Madagascar, Malawi, Mali, Papouasie Nouvelle Guinée, Sénégal et Yemen

- 8 des 11 pays dont le taux de couverture reste inférieur à 10% sont **confrontés à des situations humanitaires majeures** qui exigent des ressources politiques et financières considérables.
- **La qualité des données pose un problème pour l'efficacité du suivi et de la surveillance.** Un nombre important de pays s'efforcent de résorber d'importants retards dans la saisie des données en raison du manque de personnel et d'équipement pour la saisie numérique des données.
- Un financement insuffisant et des méthodes de paiement inefficaces entraînent **le non-paiement du personnel de santé.** De nombreux pays tardent encore dans l'élaboration de budgets détaillés permettant de **combler les écarts de financement.** En plus, certains n'ont pas suffisamment accès à des financements flexibles pour mener des campagnes de vaccination.

## Le CoVDP et l'action coordonnée pour augmenter la couverture vaccinale

**Le CoVDP utilise les capacités et les ressources existantes, en coordonnant avec les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux afin de trouver des solutions innovantes et rapides** pour accéder à des financements flexibles, soutenir une planification équitable de la demande, résoudre les goulots d'étranglement opérationnels et fournir un soutien au plaidoyer politique.

- Au **Tchad**, nous avons mobilisé un financement urgent de 4,9 millions de dollars en 5 jours pour une campagne de vaccination avant le Ramadan. En conséquence, le Tchad a administré 1,6 million de doses de vaccin en dix jours, soit 52% de l'objectif national, atteignant les agents de santé, les réfugiés et les nomades et **faisant passer la couverture vaccinale de <1% à 13% aujourd'hui.**
- Au **Nigéria**, le CoVDP a rencontré les dirigeants politiques au niveau fédéral et au niveau des États pour comprendre les principaux goulots d'étranglement et d'identifier les domaines de soutien pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 dans les 100 prochains jours. Le pays a lancé une stratégie nationale actualisée (SCALES 2.0) basée sur des plans décentralisés, le triplement du nombre d'équipes de vaccination et l'engagement avec les chefs religieux et coutumiers pour la mobilisation et le dialogue communautaires.
- En **Éthiopie**, 4,2 millions de dollars de financement ont été déboursés pour couvrir les coûts d'une campagne de vaccination dédiée aux populations touchées par le conflit. L'intégration des vaccinations COVID-19 avec une prochaine campagne contre la rougeole a également été identifiée comme une opportunité potentielle pour impulser la vaccination. Enfin, le CoVDP a aidé le pays à obtenir 2 millions de doses d'AstraZeneca, un vaccin pour lequel le gouvernement avait exprimé une préférence pour les prochaines campagnes.

Notre approche coordonnée pour identifier et résoudre les goulots d'étranglement réduira considérablement les coûts de transaction, permettant une mise en œuvre accélérée des plans de vaccination.

## Accélérer le progrès dans la couverture vaccinale contre le COVID-19

**Les trois prochains mois seront essentiels pour combler le déficit d'équité vaccinale.** La persistance de faibles taux de vaccination met tout le monde en danger, en particulier les groupes à haut risque comme le personnel de la santé, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes. Si nous ne nous attaquons pas à ce problème, le monde pourrait voir apparaître une nouvelle variante, plus mortelle, plus transmissible et susceptible d'échapper à l'efficacité des vaccins existants. Cela retarderait non seulement le redressement économique des pays, mais aussi certaines priorités sanitaires vitales telles que le renforcement des systèmes de soins primaires et le déploiement des soins de santé universels.

**Ensemble, traduisons les progrès et acquis de la vaccination en un renforcement des systèmes de santé.** Une couverture vaccinale élevée n'est pas seulement une réponse à cette pandémie - les investissements réalisés aujourd'hui dans de meilleures chaînes du froid, des systèmes de données renforcés, des agents de santé formés et des mécanismes de planification améliorés contribueront à renforcer les systèmes de santé et à améliorer notre préparation aux futures pandémies. Ce n'est que si nous abordons ces objectifs ensemble que nous pourrons garantir que les enseignements de la pandémie de COVID-19 se traduiront par une plus grande équité en matière de santé.