

Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19

Orientations provisoires
26 mars 2020



***** Le présent document et les questions et réponses qui l'accompagnent seront révisés au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie de COVID-19 si nécessaire. *****

Du fait de la circulation mondiale du virus responsable de la COVID-19 et de la pandémie actuelle, il existe un risque de perturbation des activités de vaccination systématique compte tenu, d'une part, de la charge imputable à la COVID-19 qui pèse sur les systèmes de santé et, d'autre part, de la baisse de la demande de vaccination du fait des prescriptions de distanciation physique ou de la réticence des communautés. Le dérèglement des services de vaccination, même pendant de brèves périodes, se traduira par un plus grand nombre de personnes non immunisées et augmentera la probabilité d'apparition de maladies évitables par la vaccination à tendance épidémique comme la rougeole.¹ Ces flambées de maladies à prévention vaccinale (MPV) peuvent entraîner une morbidité et une mortalité accrues essentiellement chez les jeunes enfants et les autres groupes vulnérables, et représenter une charge encore plus lourde pour des systèmes de santé déjà soumis à rude épreuve par la riposte à la COVID-19. Compte tenu du fort potentiel épidémique des maladies à prévention vaccinale, les pays doivent impérativement préserver la continuité des services de vaccination partout où ces services peuvent être assurés sans risque. L'expérience passée des flambées de maladie et des situations d'urgence humanitaire a montré l'importance du maintien de services de santé essentiels tels que la vaccination, et de la participation effective des communautés à la planification et à la fourniture des services.^{2,3} Toutefois, la complexité et l'envergure mondiale de la riposte face à la COVID-19 pour ce qui est des mesures obligatoires de distanciation physique (également appelée distanciation sociale) et l'impact économique sur les foyers sont sans précédent pour la santé publique.

Le présent document établit des principes directeurs et expose les considérations à prendre en compte pour aider les pays dans leur prise de décision concernant la fourniture de services de vaccination au cours de la pandémie de COVID-19 ; il a reçu l'aval du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination. Une série de documents techniques de l'OMS sur les mesures de riposte et d'atténuation face à la COVID-19 viennent le compléter.⁴ Chaque pays devra procéder à des évaluations individuelles des risques sur la base de la dynamique locale de transmission de la COVID-19, des caractéristiques de la vaccination et du système de santé, et de l'épidémiologie actuelle des maladies à prévention vaccinale dans le contexte qui lui est propre.

¹ Suk et al. Post-Ebola Measles Outbreak in Lola, Guinea, January-June 2015. *Emerging Infectious Diseases*. 2016; 22(6):1106-1108.

² <http://www.jogh.org/documents/issue201802/jogh-08-020601.htm>

³ Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë – Cadre pour la prise de décision : https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_17.03/fr/.

⁴ <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

Principes directeurs

1. La vaccination est un service de santé essentiel qui doit être considéré comme prioritaire pour la prévention des maladies transmissibles et sauvegardé dans un souci de continuité au cours de la pandémie de COVID-19, dans la mesure du possible.⁵ Il pourra parfois être nécessaire d'adapter les stratégies d'administration de la vaccination et elles devront être menées dans des conditions de sécurité, sans préjudice indu pour les agents de santé, les aidants et la communauté.⁶
2. La surveillance des maladies à prévention vaccinale doit être maintenue et renforcée pour permettre la détection précoce et la prise en charge des cas de MVP, et dans la mesure du possible, contribuer à la surveillance de la COVID-19.
3. Les autorités nationales devront suivre constamment la dynamique de la COVID-19 dans leur pays ou région. Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination ont un rôle important à jouer en donnant des conseils sur le maintien, l'adaptation, la suspension et/ou le rétablissement des services de vaccination.
4. Si la COVID-19 a des répercussions négatives sur la fourniture des services de vaccination, les pays devront concevoir des stratégies pour des campagnes de vaccination de rattrapage dans la période qui suivra la flambée de COVID-19 et élaborer des plans anticipant une reprise progressive des activités. La mise en œuvre des campagnes de rattrapage nécessitera des stratégies pour rechercher et vacciner les individus qui n'avaient pas pu l'être, évaluer les lacunes dans l'immunité, et rétablir la demande au sein des communautés. Il conviendra de faire preuve d'innovation et de créativité.
5. Sur la base des connaissances actuelles concernant la transmission du virus de la COVID-19 et des recommandations de distanciation physique, *les campagnes de vaccination de masse doivent être temporairement suspendues*. Les pays doivent surveiller et réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de reporter les campagnes de vaccination de masse.
6. La mise en place de campagnes de vaccination de masse afin de riposter à une flambée nécessitera une analyse attentive des risques/avantages au cas par cas, en évaluant les risques d'un report de la riposte par rapport à ceux d'une riposte immédiate, à la fois en termes de morbidité et de mortalité pour les maladies à prévention vaccinale et d'impact potentiel d'une poursuite de la transmission du virus de la COVID-19.
7. Là où cela est possible, la vaccination antigrippale des agents de santé, des adultes âgés et des femmes enceintes est conseillée.⁷

Considérations relatives à la vaccination systématique et à la surveillance des MPV

- La décision de maintenir les services de vaccination sera influencée par les dispositions locales en matière de distanciation physique et guidée par l'état du système de santé, la charge locale des MPV, la situation en cours et la situation attendue en matière de transmission locale de la COVID-19 (absence de cas, présence sporadique, groupes de cas, ou transmission communautaire), et des facteurs tels que la démographie et les schémas de migration).

⁵ COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak. 20 March 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

⁶ [https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

⁷ REH, 23 novembre 2012, No. 47, 2012, 87, p. 461-47. ⁶ <https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>.

- Lorsque les capacités du système de santé sont intactes et que les services de santé essentiels fonctionnent (ressources humaines suffisantes, approvisionnement en vaccins approprié, par exemple), des services fixes de vaccination sur site et la surveillance des MPV doivent être assurés tout en maintenant les mesures de distanciation physique et des précautions appropriées en matière de lutte anti-infectieuse, moyennant les équipements nécessaires pour respecter ces précautions.⁸
- Le bien-fondé de la mise en œuvre de stratégies de remplacement (telles que les services de proximité ou les services mobiles), ainsi que d'activités nécessitant une interaction communautaire pour la surveillance des MPV, doit être évalué dans le contexte local et adapté pour garantir la sécurité des agents de santé et de la communauté. Des méthodes novatrices de vaccination doivent être envisagées pour optimiser la prestation des services.
- Lorsque la prestation de services limités est faisable, la protection des populations vulnérables exposées à un risque accru de morbidité et de mortalité dues aux MPV doit être considérée comme prioritaire moyennant la vaccination contre les maladies à tendance épidémique telles que la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie et la fièvre jaune.

Considérations relatives aux campagnes de vaccination de masse

- Sur la base des connaissances actuelles concernant les modes de transmission du virus de la COVID-19 et des mesures préventives de distanciation physique recommandées, il est conseillé de *suspendre temporairement les campagnes de vaccination de masse* du fait du risque accru de promotion de la circulation communautaire. Les pays doivent surveiller et réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de reporter les campagnes de vaccination de masse.
- En cas de *flambée de MPV*, la *décision de mener des campagnes de vaccination de masse pour riposter à la flambée nécessitera une évaluation risques/avantages* au cas par cas et devra tenir compte de la capacité du système de santé à mener efficacement une campagne de vaccination de masse sûre et de qualité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'évaluation doit permettre d'apprécier les risques d'un report de la riposte par rapport aux risques associés à une riposte immédiate, à la fois en termes de morbidité et de mortalité pour les maladies à prévention vaccinale et d'impact potentiel d'une poursuite de la transmission du virus de la COVID-19.
 - Si une campagne de vaccination visant à riposter à une flambée est mise en place, des mesures rigoureuses sont requises pour garantir le respect des mesures de lutte anti-infectieuse standard et contre le 2019-nCoV, gérer de manière adéquate les déchets produits par les injections, et protéger les agents de santé et le grand public.
 - Si la campagne de vaccination visant à riposter à une flambée est reportée, une évaluation périodique reposant sur la morbidité et la mortalité dues aux MPV, ainsi que sur l'épidémiologie régionale et internationale, sera nécessaire pour évaluer le risque inhérent au maintien du report.

Considérations relatives au rétablissement des services de vaccination

- Dans les cas où les services de vaccination doivent être réduits ou suspendus, les pays devront veiller à rétablir et renforcer ces services de vaccination dès que possible pour combler les lacunes dans l'immunité, une fois que la réduction de la transmission locale du virus de la COVID-19 permet une reprise des services de soins de santé primaires.

⁸ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>.

- Si les ressources en vue des campagnes de rattrapage sont limitées, les activités de vaccination de rattrapage doivent accorder la priorité aux MPV à tendance épidémique telles que la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie et la fièvre jaune.
- Les pays doivent mettre en œuvre des stratégies de communication et collaborer avec les communautés pour apaiser leurs inquiétudes, renforcer les liens communautaires et rétablir la demande de vaccination au sein des communautés.

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