

Résumé du groupe de discussion du LNCT : Impact du COVID-19 sur les programmes de vaccination

Présentation générale

Le 30 avril 2020, le LNCT a organisé un groupe de discussion spécial sur l'apprentissage entre pairs pour les pays afin de discuter de l'impact de la pandémie sur les programmes de vaccination et les interventions au niveau des pays. Plusieurs pays LNCT, notamment la Géorgie, l'Inde et l'Indonésie, ont partagé leurs expériences et leurs préoccupations actuelles concernant le programme de vaccination, les changements qui ont été apportés aux activités de vaccination, le déploiement des services dans le contexte de la pandémie et les impacts déjà constatés sur le recours aux services de vaccination. Gavi a également participé à la discussion pour décrire ses engagements programmatiques en vue d'aider les pays à faire face à la pandémie.

Le groupe de discussion a réuni un total de 81 participants : 38 participants provenant des pays membres du LNCT, 11 provenant de PRI et PFR tiers, et 32 provenant de pays à revenu élevé (principalement le personnel de Gavi et des organisations partenaires). Le LNCT a assuré l'interprétation simultanée pour les participants français, portugais et russes. Les participants ont pu poser des questions aux intervenants tout au long de la discussion. Le LNCT a également effectué trois sondages à différents moments pour obtenir plus d'informations des participants.

Points importants à retenir

Les services de vaccination sont interrompus pour diverses raisons pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, de la crainte de se rendre dans les établissements de santé, du manque d'accès aux transports publics et des politiques gouvernementales locales entraînant l'arrêt de certains services. Compte tenu de ces perturbations de services généralisées, les pays sont surtout préoccupés par la manière dont ils pourraient administrer les vaccins en toute sécurité et assurer aux soignants qu'ils peuvent amener leurs enfants se faire vacciner en toute sécurité. Il faut un soutien supplémentaire pour garantir la poursuite de la surveillance des maladies et pour trouver des alternatives efficaces aux services de proximité pendant la pandémie.

Impact sur les services de vaccination de routine

Les pays cherchent à atténuer l'impact des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations en ces temps sans précédent. Certains pays ont complètement cessé les services de vaccination pendant un certain temps tandis que d'autres ont poursuivi leurs services dans certaines parties du pays uniquement, mais avec quelques modifications, notamment l'application des mesures de distanciation physique et la réduction du nombre d'heures de travail. Il est difficile de savoir ce qui se passe dans tout le pays étant donné que, dans de nombreux cas, ces décisions sont prises par les gouvernements locaux. Certains pays, tels que la Géorgie, ont publié des directives spécifiques sur l'administration de la vaccination, mais ce n'est pas le cas de tous les pays. Il est important que les pays élaborent un plan de relèvement post-pandémique axé sur le rétablissement des services de vaccination et qui privilégie les enfants qui ont raté leurs vaccinations de rappel.

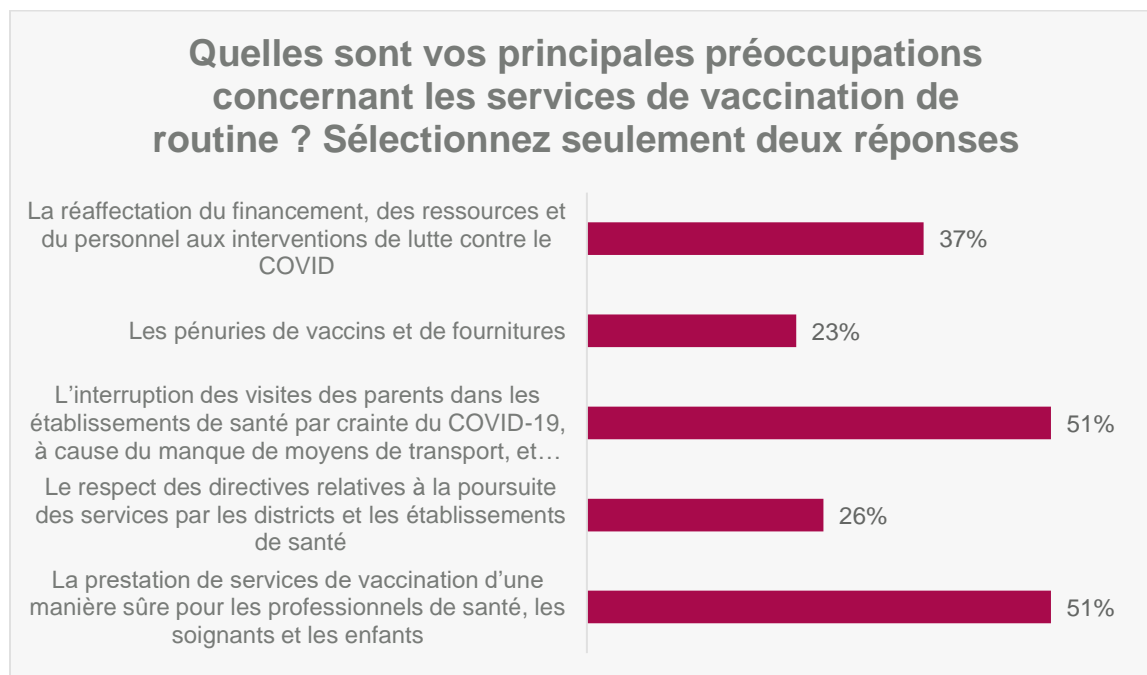
Géorgie

En Géorgie, on dénombre 517 cas confirmés de COVID-19 à la date du 29 avril 2020. En mars 2020, le Parlement a approuvé l'état d'urgence nationale dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie. Les mesures de quarantaine mises en œuvre par le Parlement sont les suivantes :

- L'interdiction de circulation des personnes à pied ou par tout autre type de transport pendant la période d'urgence, du couvre-feu quotidien de 21 h à 6 h du matin
- L'interdiction des réunions, des réunions sociales, et des événements
- L'adoption par les écoles et les universités de méthodes d'apprentissage en ligne et à distance
- L'obligation pour les employés de travailler à domicile
- La fermeture des frontières de l'État

En mars, le ministère de la Santé a commencé à fournir aux établissements de santé des informations et des conseils sur la manière de dispenser les services de vaccination en toute sécurité pendant la pandémie. Sur la base des recommandations de l'OMS, le ministère de la Santé a adopté des mesures telles que la distanciation physique, le contrôle de la température et la réduction des heures de travail. Le ministère de la Santé a également créé un service de téléassistance que la population peut contacter pour poser des questions. Les questions les plus courantes ont été posées par les parents. Celles-ci avaient trait à la sécurité de la vaccination pendant la pandémie et au transport vers les établissements de santé.

Malgré ces mesures, le taux de couverture de tous les antigènes a diminué au premier trimestre 2020 par rapport à 2019 parce que les parents ont cessé de se rendre dans les établissements de santé par peur du COVID-19 ou par manque de moyens de transport. Certains établissements de santé ont même arrêté leurs services. De plus, depuis que la Géorgie a été affectée par une importante épidémie de rougeole de 4000 cas en 2019, les autorités géorgiennes ont mis en place des mesures supplémentaires pour mener une campagne de rattrapage pour tous les enfants non vaccinés de moins de 18 ans. Actuellement, la campagne de rattrapage est interrompue et une nouvelle épidémie de rougeole est à craindre au cours de cette année.



La plupart des participants souhaitent avant tout pouvoir fournir des services de vaccination sûrs et éviter que les parents ne se rendent dans les établissements de santé. Après la pandémie, il sera impératif pour les pays de mettre en œuvre des stratégies de rattrapage des sessions de vaccination manquées. Les participants craignaient également que le financement, les ressources et le personnel (y compris le personnel de surveillance) soient détournés de la vaccination vers la lutte contre le COVID-19.

Modifications du financement des services de vaccination

L'Inde n'a expérimenté aucune réduction des ressources financières allouées aux services de vaccination. Des groupes de pilotage provisoires ont été formés. Ceux-ci mobilisent des ressources auprès du ministère et ont créé un montage financier pour les interventions d'urgence et la préparation sanitaire estimé à environ 1 milliard de dollars. Le montage financier servira pour le développement de diagnostics, des installations de traitement dédiées au COVID, l'approvisionnement centralisé, et l'achat de ventilateurs et d'EPI. Une autre enveloppe de 30 000 \$ a été prévue pour la couverture des professionnels de santé qui seraient infectés par le COVID-19 lors du traitement des patients du COVID.

En Indonésie, il existe de multiples sources de financement au sein de la structure gouvernementale décentralisée. Dans une enquête envoyée à tous les établissements, la plupart des établissements ont déclaré qu'ils essaieraient de mobiliser des ressources auprès du gouvernement local ; environ 93 % de ces répondants ont indiqué qu'ils étaient convaincus que les gouvernements locaux leur alloueraient des fonds à partir de leurs propres ressources ; 50 % des établissements de district ont affirmé qu'ils recevraient des fonds des autorités du district, et 35 % ont indiqué qu'ils pensaient qu'ils obtiendraient des ressources du gouvernement national.

La mise en œuvre des principes directeurs de l'OMS dans les activités de vaccination

Indonésie

En Indonésie, on dénombre 9 511 cas confirmés de COVID-19 dans 34 provinces à la date du 28 avril 2020. Tous les services de santé en Indonésie sont touchés par la pandémie. Le ministère de la Santé a publié des directives pour les services de santé et de vaccination dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Les directives encouragent tous les établissements à maintenir les services comme prévu, à appliquer des mesures de distanciation physique et d'autres mesures préventives, à exiger l'utilisation des EPI par les professionnels de santé et à modifier les services afin de minimiser le risque d'infection dans les centres de vaccination (par exemple, en mettant en place des mesures pour le lavage des mains et en exigeant le port de masques).

Le ministère de la Santé a mené une enquête par courrier électronique pour analyser l'impact de la pandémie sur les services de vaccination. L'enquête a permis de collecter les réponses de plus de 5 000 établissements de santé. D'après les résultats préliminaires, plus de 80 % des établissements de santé ont déclaré que les services de vaccination étaient interrompus, avec l'interruption complète de 30 % des activités de sensibilisation aux services de vaccination. Les établissements de santé fixes étaient encore ouverts, mais ils avaient modifié leurs services. Depuis l'adoption des politiques gouvernementales locales, les résultats diffèrent d'une province à l'autre ; par exemple, les déplacements dans la province de Jakarta étaient limités et il n'y avait donc pas de services de vaccination disponibles en dehors des centres de santé fixes.

Pour renforcer la sensibilisation de la communauté à la vaccination pendant la Semaine mondiale de la vaccination, le ministère de la Santé a déplacé ses activités sur des plates-formes virtuelles en ligne, recourant à une variété d'activités numériques, notamment :

- Concours de photographie
- Des émissions télé et radio avec des médecins réputés et des représentants du gouvernement
- Des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) en plein air
- Des rencontres médiatiques en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS
- Un webinaire pour les professionnels de santé et la communauté en général
- Des retransmissions vidéo sur une plate-forme d'apprentissage à distance dans les zones à risque élevé
- L'envoi de SMS de masse intégré à la riposte au Covid-19

Le défi consiste maintenant à déterminer comment restaurer les services après la pandémie. Le ministère de la Santé consulte le GTCV sur les stratégies et politiques de cette approche. Ils ont identifié les provinces et les districts où le fardeau de la pandémie est élevé, ainsi que ceux disposant de capacités limitées ou dont les rendements sont faibles en ce qui concerne la surveillance des maladies que l'on peut prévenir par les

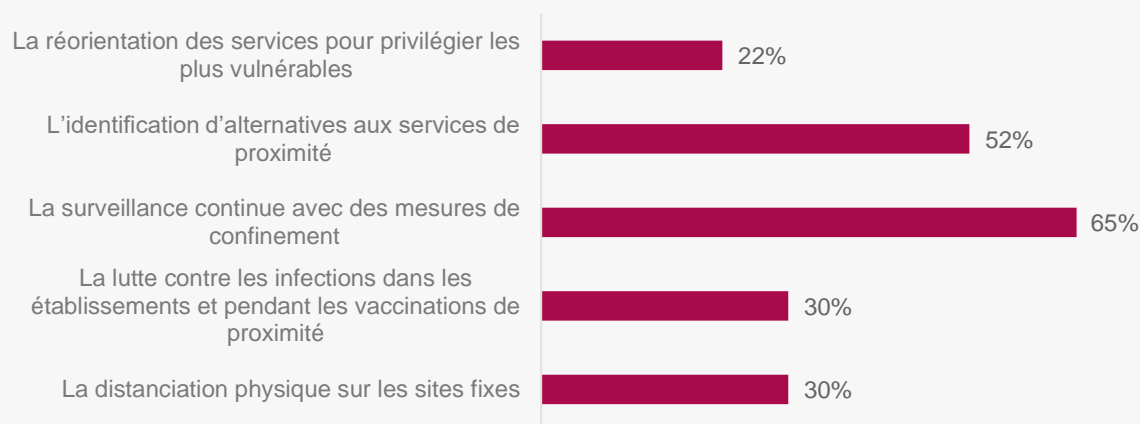
vaccinations. Les autres points pris en compte sont, entre autres, les méthodes de balayage et de suivi, l'administration des vaccins, la fourniture d'EPI et de moyens de transport aux professionnels de santé, la mise en œuvre d'un programme de remise à niveau pour les ressources humaines et la collaboration avec les responsables communautaires pour développer la génération de la demande et l'engagement communautaire. Pendant l'épidémie, de nombreuses familles ne se rendent pas dans les établissements de santé. Le Ministère travaille donc en étroite collaboration avec les leaders communautaires et religieux pour leur transmettre des informations.

Inde

À la fin du mois de mars, l'Inde a mis en œuvre un confinement national de trois semaines, lequel a ensuite été prolongé de 19 jours supplémentaires jusqu'au 3 mai. Les districts étaient répartis en trois zones dans le cadre du confinement : les zones rouges (les districts sensibles), les zones orange (les districts non sensibles, mais contenant des cas confirmés) et les zones vertes (les districts non infectés). Dans les zones rouge et orange, un outil de microplanification standard a été utilisé pour identifier les zones de confinement qui s'étendent sur un rayon de 3 km à partir de l'épicentre des cas confirmés, plus une zone tampon de 5 km créée autour de l'épicentre. Dans ces zones de confinement, les points d'entrée et de sortie sont identifiés et les autochtones ne sont pas autorisés à entrer ou à sortir. Chaque jour, une équipe de professionnels de santé désignés visite les secteurs des zones durement touchées regroupant au moins 50 ménages. Ces professionnels de santé permettent d'identifier les cas suspects. Si aucun nouveau cas n'apparaît dans une zone rouge pendant 14 jours, la zone peut être déplacée vers la catégorie des zones orange ; si aucun cas n'apparaît toujours au bout de 14 jours supplémentaires, elle peut être considérée comme une zone verte. La classification des zones est dynamique et mise à jour chaque semaine.

En Inde, la vaccination est considérée comme un service de santé essentiel. Les services de vaccination doivent donc continuer malgré l'épidémie. Le gouvernement reconnaît le risque que pose l'accroissement de la cohorte des enfants non vaccinés pendant l'épidémie et est résolu à y faire face immédiatement. Les services de vaccination en Inde sont dispensés via trois plates-formes : l'administration de la dose de naissance dans l'établissement d'accouchement, les séances de vaccination dans des postes fixes et les séances de vaccination de proximité. Dans les zones rouges, seules les doses de naissance étaient administrées dans les établissements d'accouchement. Dans les zones orange et verte, les vaccinations sont dispensées sur toutes les trois plates-formes avec des services modifiés, y compris la distanciation physique, le lavage des mains et les pratiques d'hygiène respiratoire par les bénéficiaires et les prestataires de services. Le ministère a été en contact avec des agents du PEV au niveau de l'État, qui ont signalé que les services dans les zones vertes sont fournis conformément aux directives, bien qu'ils constatent une certaine réticence à participer aux séances de sensibilisation. Des mesures supplémentaires et plus poussées sont nécessaires pour déterminer si les professionnels de santé respectent les directives dans les autres zones.

Quelles sont les parties des directives de l'OMS les plus difficiles à mettre en œuvre dans votre pays ? Ne sélectionnez pas plus de deux réponses



En réponse aux directives provisoires de l'OMS sur la vaccination, la plupart des participants ont constaté que les directives relatives à la poursuite de la surveillance pendant le confinement et à la conception d'alternatives aux services de proximité étaient les plus difficiles à mettre en œuvre. Un suivi plus approfondi est nécessaire pour déterminer si les contraintes en matière de ressources, la surcharge du personnel de surveillance en raison du COVID-19, la limitation des déplacements physiques ou d'autres facteurs sont à l'origine de la réponse aux difficultés liées à la poursuite de la surveillance. Un suivi similaire est également nécessaire pour comprendre les défis liés aux alternatives aux services de proximité.

Déterminer si les établissements de santé respectent les directives

Le ministère de la Santé de la Géorgie n'est actuellement pas en mesure d'établir dans quelle mesure les établissements de santé suivent les directives ; cependant, étant donné que les données montrent que les taux de vaccination sont en baisse, on suppose que certains établissements de santé ne suivent pas les directives relatives au maintien des services de vaccination. Ils attendent les données d'avril sur le taux de couverture pour les comparer à celles des mois précédents afin de déterminer les prochaines étapes. En Inde, on estime également qu'il est difficile de déterminer si les professionnels de santé respectent les directives dans toutes les zones et que de meilleures mesures sont nécessaires. Les outils de suivi sont en cours de modification pour intégrer certains indicateurs qui permettront au gouvernement indien de vérifier s'ils respectent ou non les directives. L'enquête sur les établissements de santé en Indonésie a indiqué que certains de ces établissements ont, au moins, interrompu les services de vaccination en dépit des directives de maintien de ces services.

Réponse de Gavi

Gavi a rapidement réagi à la pandémie en prenant immédiatement des engagements programmatiques pour soutenir les pays dans leur riposte au COVID-19. Les pays peuvent désormais réaffecter jusqu'à 10 % de leur subvention Gavi de renforcement des systèmes de santé (RSS) existante au soutien de la riposte afin d'atténuer son impact sur la vaccination de routine. Gavi a également mis à disposition des flexibilités supplémentaires pour recentrer le soutien technique financé par le cadre d'engagement des partenaires, y compris l'assistance technique des pays (TCA) et le soutien à l'engagement post-transition. L'évaluation des flexibilités se fait au cas par cas et à la demande des pays.

Gavi et l'OMS ont mené une enquête éclair pour évaluer l'étendue des perturbations sur la vaccination de routine dues à la pandémie ; les résultats de l'enquête orienteront des actions spécifiques et permettront de soutenir les interventions prioritaires des systèmes de santé dans les pays. En outre, Gavi élabore une stratégie de rétablissement post-pandémique pour s'assurer que les pays peuvent rétablir les services de vaccination et privilégier le rattrapage des enfants non vaccinés. Gavi continuera ses prises de contact avec les pays pour constater l'impact du COVID-19 sur le rétablissement et au-delà.

Synthèse et prochaines étapes

Il n'y a pas de réponses claires sur la manière d'atténuer efficacement les impacts du COVID-19 sur les programmes nationaux de vaccination pendant cette pandémie sans précédent. Les pays testent différentes stratégies et travaillent en étroite collaboration avec les partenaires et les gouvernements infranationaux, mais les résultats de ces efforts ne seront pas connus avant un certain temps. Presque tous les participants au groupe de discussion ont exprimé leur intérêt pour des discussions futures afin de poursuivre le partage des informations sur les différentes stratégies d'atténuation et leurs résultats. Le LNCT envisage d'organiser des groupes de discussion de suivi dans les prochains mois. En outre, le LNCT utilisera les informations tirées de la discussion pour concevoir d'autres activités de soutien aux pays.

