

## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

---

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/1  
5 septembre 2023  
Original : anglais

#### MISE À JOUR SUR LA PANDÉMIE DE COVID-19 DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

##### Introduction

1. Le présent document fait le point sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques pour la période se terminant au 31 juillet 2023, sauf indication contraire. Il analyse également les progrès et les défis relatifs à la mise en œuvre de la résolution CD58.R9 (1), adoptée par le 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2020, et de la résolution CDSS1.R1 (2), adoptée par la session extraordinaire du Conseil directeur de 2020. Il s'agira de la dernière mise à jour que le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) présentera sur les résolutions CD58.R9 et CDSS1.R1.

2. Le virus circule toujours dans toutes les sous-régions de la Région des Amériques et des flambées sont encore détectées dans le monde. Compte tenu de ce qui précède et du risque de nouveaux variants préoccupants, les pays doivent continuer à mettre en œuvre un ensemble complet de mesures cohérentes dans le cadre de leurs capacités et leur contexte, pour limiter la transmission et réduire la mortalité et la morbidité grave associées à la COVID-19, l'objectif étant de lutter contre la maladie à l'aide des meilleurs outils disponibles. La vaccination anti-COVID-19 reste la meilleure stratégie pour lutter contre la transmission et l'incidence de cette affection. Les efforts doivent se poursuivre pour appuyer les capacités à déployer des plans nationaux de vaccination anti-COVID-19 efficaces et inclusifs, associés à une surveillance et une gestion intégrées de la COVID-19 et à d'autres composantes de préparation, de riposte et de résilience aux urgences sanitaires.

3. À la suite de la quinzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) sur la pandémie de COVID-19, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré, le 5 mai 2023, que la COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. Toutefois, compte tenu de la circulation ininterrompue du virus, les États Parties ont été encouragés à suivre les recommandations temporaires émises par le Directeur général de l'OMS. Le 9 août 2023, celui-ci a publié des recommandations permanentes relatives à la COVID-19 conformément au Règlement sanitaire international (2005). Ces recommandations resteront en vigueur jusqu'au 30 avril 2025. Elles constituent la base des recommandations du BSP, telles que détaillées dans le présent rapport.

---

### ***Situation épidémiologique***

4. Entre la détection du premier cas dans la Région en janvier 2020 et le 31 juillet 2023, un total cumulé de 193,2 millions de cas confirmés de COVID-19, dont 3 millions de décès, a été déclaré dans la Région. En 2023, la Région des Amériques a signalé 6,86 millions de cas et 67 000 décès au 31 juillet 2023, soit respectivement 19 % et 30 % des cas et des décès signalés dans le monde. Les informations épidémiologiques les plus récentes peuvent être consultées dans le système d'information sur la COVID-19 pour la Région des Amériques de l'OPS.<sup>1</sup> Comme dans d'autres régions, le nombre de séquences déposées sur la plateforme de l'initiative mondiale d'échange de données sur la grippe (GISAID, selon le sigle anglais) par les États Membres a considérablement diminué en 2023 comparativement à 2022, ce qui a eu des répercussions sur notre capacité collective à identifier avec précision et en temps opportun de nouvelles lignées émergentes ou de nouveaux variants.

5. Dans la Région, les taux de couverture vaccinale par les séries primaires (soit les deux premières doses de vaccin anti-COVID-19) et par la première dose de rappel sont inchangés depuis octobre 2022. Bien que de nombreux pays planifient et mettent en œuvre la vaccination anti-COVID-19 pédiatrique, les données disponibles mettent en évidence des lacunes persistantes relativement aux taux de couverture vaccinale des personnes âgées ou immunodéprimées, des femmes enceintes et des agents de santé. Dans ces groupes à haut risque pourtant, la COVID-19 détermine les taux d'hospitalisation et de décès. Si l'on ne protège pas ces groupes de manière adéquate, les pays restent à risque de taux accrus d'hospitalisation et de mortalité en raison des nouvelles vagues de COVID-19 et des variants à venir.

### ***Rétablissement des services sanitaires***

6. Les pays et territoires de la Région ont dû faire face au défi de maintenir la prestation des services de santé essentiels tout au long de la pandémie de COVID-19. Le BSP a collaboré avec l'OMS pour mener les quatre phases d'une enquête mondiale sur la continuité des services de santé essentiels en 2020, 2021 et 2022. Entre novembre 2022 et janvier 2023, 22 des 25 pays et territoires de la Région des Amériques ayant participé à la quatrième phase de l'enquête ont signalé un certain nombre de perturbations de la prestation de ces services (3). Ces perturbations ont eu des conséquences graves, en particulier pour les populations les plus vulnérables telles que les personnes âgées et les personnes présentant une maladie chronique ou un handicap. Bien que l'enquête ait montré des signes de rétablissement des systèmes de santé dans la Région depuis le début de la pandémie, les prestations et le recours à ces services ne sont pas encore revenus aux niveaux prépandémiques.

7. En outre, la plupart des pays et territoires de la Région sont encore confrontés à des défis critiques en matière d'accès accru aux outils essentiels de lutte contre la COVID-19. Quatre-vingt-dix pour cent ont signalé au moins un goulot d'étranglement pénalisant

---

<sup>1</sup> Disponible en anglais sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

l'accès aux tests diagnostiques, aux traitements, à la vaccination et aux équipements de protection individuelle (EPI) relatifs à la COVID-19, tandis que 50 % ont signalé des difficultés du personnel de santé en matière de prise en charge clinique et 60 % des pénuries de fournitures et d'équipements pour le diagnostique et l'administration des tests.

### **Analyse des progrès réalisés**

8. Cette section fournit un résumé actualisé des activités menées par le BSP depuis janvier 2020 en riposte à la pandémie de COVID-19, suivant les axes d'intervention présentés dans le document *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (document CD58/6 [2020]) (4) et le document *Mise à jour concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques, préparation pour le COVAX et accès équitable aux vaccins contre la COVID-19* (document CDSS1/2 [2020]) (5) :

- a) Renforcer le leadership, l'administration générale et la gouvernance.
- b) Renforcer les informations sur l'épidémie.
- c) Renforcer les systèmes de santé et les réseaux de prestation de services.
- d) Renforcer la riposte des opérations d'urgence et la chaîne d'approvisionnement.
- e) Soutenir l'introduction des vaccins anti-COVID-19 et l'accès à ces vaccins.

9. La gamme complète des activités du BSP sur la COVID-19 mises en œuvre jusqu'au 31 décembre 2022 est présentée dans quatre rapports mis à disposition sur le site Web de l'OPS. Les plus récents consistent en un rapport sommaire semestriel de 2022, qui contient les indicateurs clés et des faits saillants sélectionnés de la riposte (6), et le rapport sommaire annuel 2022 de la riposte de l'OPS à la COVID-19 (non publié). Ce travail a été possible grâce à plus d'US\$ 498 millions<sup>2</sup> de contributions financières que le BSP a reçues d'un éventail élargi de partenaires pour appuyer sa riposte à la COVID-19, des informations plus détaillées étant disponibles sur le site Web de l'OPS<sup>3</sup> et dans l'appel 2023 relatif aux urgences sanitaires de l'OPS.<sup>4</sup>

### ***Axe d'intervention stratégique 1 : renforcer le leadership, l'administration générale et la gouvernance***

10. Depuis mars 2020, le BSP a encouragé les ministres de la Santé et d'autres parties prenantes à formuler et à mettre en œuvre une riposte nationale holistique, intersectorielle et rapide à la COVID-19, tout en tenant compte des populations les plus exposées au virus. Au début de la pandémie, le BSP a aidé les États Membres à élaborer des plans nationaux de riposte à la COVID-19. À ce jour, la coopération technique a abouti à la mise à jour de 20 plans nationaux de préparation à la COVID-19, dont six intègrent une approche tous risques. À l'avenir, l'approche du BSP s'appuiera sur l'initiative de l'OMS de Préparation

---

<sup>2</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

<sup>3</sup> Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/paho-covid-19-response-fund>.

<sup>4</sup> Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/pahos-health-emergency-appeal-2023>.

et résilience face aux menaces émergentes (PRET, selon le sigle en anglais). Le BSP continuera de travailler en étroite collaboration avec les experts régionaux concernant les agents pathogènes respiratoires, afin d'élaborer une feuille de route pour la préparation et la riposte aux pandémies dues à ces agents pathogènes et qui avalise les pratiques exemplaires et l'expertise régionale. Comme l'objectif de cette stratégie est de lutter efficacement contre les menaces émergentes, le BSP a adopté une approche « Une seule santé », étant donné que la plupart des nouveaux agents pathogènes émergent dans la population animale.

11. Alors que la phase aiguë de la pandémie touche à sa fin, au 17 mai 2023, le BSP a appuyé les examens des mesures liées à la pandémie dans 15 pays (7, 8). Le BSP travaillera avec les centres collaborateurs de l'OMS pour soutenir les pays et les territoires lors de ce processus, selon leurs demandes respectives.<sup>5</sup>

12. Pendant la pandémie, plusieurs institutions financières internationales et d'autres donateurs ont offert des possibilités de financement aux pays de la Région (parmi lesquelles Gavi et le Mécanisme COVAX,<sup>6</sup> ainsi que la riposte opérationnelle à la COVID-19 de la Banque interaméricaine de développement [BID]). Reconnaisant l'importance de la préparation et de la riposte aux pandémies, la Banque mondiale a approuvé un fonds d'intermédiation financière, créé en septembre 2022. Le BSP a fourni une coopération technique aux États Membres pour préparer des propositions visant à renforcer la préparation et la riposte aux pandémies, et il continuera de travailler avec les États Membres bénéficiaires de ces ressources.

13. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales et des partenaires dans le domaine de la communication sur les risques et de la participation communautaire pour lutter contre l'infodémie, corriger la désinformation et fournir des informations fiables aux populations de la Région. Par exemple, dans le cadre d'une initiative pilote mondiale de l'OMS qui visait à rationaliser et à intensifier la participation de la société civile et des communautés, le BSP a collaboré avec sept organisations de la société civile dans quatre pays (Équateur, Guatemala, Guyana et Panama) pour éduquer diverses populations sur les mesures à prendre afin de prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2. Les documents ont été diffusés via les médias sociaux, la radio et d'autres médias en anglais, espagnol, français et portugais, ainsi qu'en créole haïtien, néerlandais et dans diverses langues autochtones.

### ***Axe d'intervention stratégique 2 : renforcer les informations sur l'épidémie***

14. Un élément clé de la riposte du BSP a été d'aider les pays à renforcer leurs systèmes de surveillance, en procédant à une surveillance fondée sur les événements tout en aidant

---

<sup>5</sup> CHI-23, Universidad del Desarrollo, Chili, centre collaborateur de l'OMS pour le RSI ; USA-359, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), États-Unis d'Amérique, centre collaborateur de l'OMS pour la mise en œuvre des capacités essentielles du RSI ; USA-453, Johns Hopkins University, États-Unis d'Amérique, centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité sanitaire mondiale.

<sup>6</sup> Groupe de coordination du déploiement des vaccins de l'OMS, mise à jour du 12 mai 2021 [non publié].

les pays à renforcer la surveillance fondée sur les indicateurs. Cette approche a amélioré la capacité des systèmes de surveillance à détecter les cas et a facilité la détermination des facteurs de risque et des vulnérabilités au sein de populations données (9).<sup>7</sup> Le BSP a appuyé l'élargissement de la plateforme Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) à six pays de la Région, afin de renforcer leur capacité de surveillance fondée sur les événements. En collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN, selon le sigle anglais), le BSP a formé 35 pays et territoires à l'utilisation de l'application Go.Data pour les enquêtes et la prise en charge des cas, le suivi des contacts et la visualisation en temps réel des chaînes de transmission.

15. Depuis 2021, le BSP collabore avec les États Membres pour intégrer la surveillance de la COVID-19 aux systèmes de surveillance sentinelle de la grippe et d'autres virus respiratoires. Le BSP a tiré parti du réseau SARInet (Severe Acute Respiratory Infections Network), qui vise à améliorer la détection et la déclaration des syndromes grippaux et des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) par les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux.<sup>8</sup> Au 31 juillet 2023, 29 pays ont intégré la surveillance de la COVID-19 à leurs systèmes de surveillance des syndromes grippaux et des IRAS.

16. Le BSP maintient son Geo-Hub<sup>9</sup> afin de fournir des outils de modélisation et de cartographie de la santé publique pour la surveillance et le suivi des pandémies et des données épidémiologiques mises à jour quotidiennement. Le BSP a produit sa première alerte épidémiologique sur le nouveau coronavirus le 16 janvier 2020. Il a diffusé 64 alertes épidémiologiques et mises à jour sur la situation épidémiologique et des sujets connexes. Par ailleurs, le BSP continue d'analyser les tendances, notamment en colligeant des données nominales sur les cas de COVID-19. Les études de séroprévalence ont fourni des données précieuses sur la façon dont le virus s'est propagé depuis le début de la pandémie.

17. Le BSP a fourni une coopération technique et un appui global aux pays et territoires pour assurer la mise à disposition de tests validés et de tests moléculaires de référence relatifs au SARS-CoV-2. La Région des Amériques a été la première région de l'OMS à fournir à ses États Membres des kits de diagnostic en laboratoire et, au premier trimestre 2020, les 35 États Membres avaient la capacité de réaliser des tests de diagnostic moléculaire relatifs au SARS-CoV-2. Dès le début de la pandémie de COVID-19, le BSP a activé le réseau de laboratoires de santé publique de la Région, notamment les laboratoires spécialisés de référence qui possédaient une expertise avérée en détection moléculaire des virus respiratoires. Au 31 juillet 2023, le BSP avait livré des matériels essentiels et des fournitures de laboratoire à plus de 35 pays et territoires, notamment des

---

<sup>7</sup> Des mises à jour épidémiologiques ont été élaborées concernant la COVID-19 dans les populations autochtones. La plus récente a été publiée le 2 décembre 2021. Disponible sur :

<https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

<sup>8</sup> Les rapports sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

<sup>9</sup> Disponible en anglais sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

réactifs pour environ 23 millions de diagnostics par RT-PCR. Le BSP avait également facilité la réalisation de plus de 22 millions de tests diagnostiques rapides de détection d'antigènes afin d'accroître la capacité de diagnostic.

18. Établi en mars 2020 par le BSP en collaboration avec les États Membres et des partenaires, le Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 (COVIGEN) a été un atout pour la caractérisation rapide de la circulation virale quand les variants préoccupants sont apparus.<sup>10</sup> Le BSP travaille en étroite collaboration avec les laboratoires pour élargir les capacités nationales de séquençage moléculaire et, pour les pays qui ne disposent pas de telles capacités sur le plan national, envoyer les échantillons pour séquençage dans un laboratoire régional de référence. En 2023, le Honduras, le Nicaragua et la République dominicaine ont pour la première fois acquis des capacités nationales leur permettant de réaliser le séquençage génétique. Cela aura des conséquences cruciales en termes de diagnostic en laboratoire d'autres agents pathogènes, tels que celui de la dengue. Au 31 juillet 2023, 33 laboratoires de 30 pays et territoires ont participé à ce réseau et plus de 600 000 échantillons de SARS-CoV-2 provenant d'Amérique latine et des Caraïbes ont été partagés via la banque mondiale de données. Outre les deux laboratoires d'origine, situés au Brésil et au Chili, six laboratoires régionaux de référence en Colombie, au Costa Rica, aux États-Unis d'Amérique, au Mexique, au Panama et à Trinité-et-Tobago ont été ajoutés depuis 2020, qui permettent une couverture optimale de toutes les sous-régions.

### ***Axe d'intervention stratégique 3 : renforcer les systèmes de santé et les réseaux de prestation des services***

19. Pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a fourni une coopération technique à ses pays et territoires pour réorganiser les services de santé et élargir, tout en les renforçant, les capacités des réseaux de services de santé à prendre en charge les patients atteints de COVID-19 et à assurer la continuité des services de santé essentiels. Le BSP a mis au point des outils et aidé les pays à revoir les plans de répartition des tâches, à améliorer la gestion des agents de santé et à renforcer les capacités des facultés de médecine et de soins infirmiers afin d'élargir les soins primaires. Le BSP a fourni aux États Membres une coordination, des conseils, de la formation et des recommandations (10) pour mettre en place une riposte complète sous la forme de capacités médicales d'appoint au sein de leurs réseaux nationaux de services de santé, via la mobilisation d'équipes médicales d'urgence (EMT, selon le sigle anglais) et de sites alternatifs de soins médicaux (SASM). Du début de la pandémie au 9 août 2023, 300 EMT nationales ont été déployées et 383 SASM étaient opérationnels, qui offraient un total de 50 526 lits d'hospitalisation et 2285 lits de soins intensifs. Le BSP a créé un Groupe technique oxygène pour évaluer les limites dues à l'augmentation du nombre de patients nécessitant une oxygénothérapie de soutien pendant la pandémie. Le Groupe technique oxygène a élaboré du matériel technique (11, 12) et

---

<sup>10</sup> Des renseignements sur le Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/influenza-and-other-respiratory-viruses/covid-19-genomic-surveillance-regional-network>.

fourni un appui technique complet à 28 pays et territoires, qui couvrait les approches cliniques, l'organisation des services de santé, ainsi que le renforcement et l'évaluation des capacités.

20. Renforçant le respect des précautions standards fondées sur le mode de transmission (par exemple l'utilisation d'EPI et les pratiques d'hygiène des mains), 33 pays et territoires déclaraient toujours, au 9 août 2023, disposer d'un programme national de prévention et de lutte anti-infectieuse, ainsi que de normes d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans leurs établissements de soins de santé. Les orientations et les documents du BSP ont atteint plus de 24 000 agents de santé, praticiens de lutte anti-infectieuse et autres personnes présentant un risque élevé d'exposition à la COVID-19.

21. Pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a renforcé les capacités et mis en œuvre un mécanisme d'application des connaissances pour déterminer, synthétiser et diffuser les données les plus probantes disponibles aux fins de prise de décision rapide en matière de prise en charge clinique (13-15). Le BSP a également fourni des orientations relatives à l'utilisation, en dehors des contextes de recherche, d'interventions pharmaceutiques dont l'innocuité et l'efficacité n'étaient pas éprouvées, notamment des critères éthiques et des recommandations pour l'utilisation éthique d'interventions non éprouvées contre la COVID-19 (16, 17). Ces orientations sont connues sous le nom de protocole d'utilisation contrôlée en situation d'urgence d'interventions non homologuées (MEURI, selon le sigle anglais).

22. Le BSP a collaboré avec l'OMS, des partenaires et des parties prenantes pour faire progresser les travaux de recherche clinique, élargir les connaissances et favoriser l'échange d'expériences et d'expertise des agents de santé de première ligne via la plateforme clinique mondiale de la COVID-19 de l'OMS. Au 31 juillet 2023, le BSP avait travaillé avec 13 États Membres et partenaires en vue d'utiliser cette plateforme, qui comptait plus de 149 000 cas enregistrés dans la Région. La plateforme est également utilisée pour tirer parti de la collaboration mondiale sur d'autres urgences sanitaires émergentes dans la Région, notamment le choléra et la variole simienne. Le BSP continue de travailler avec des partenaires pour mieux comprendre les formes prolongées de COVID-19 et mettre régulièrement à jour l'examen évolutif systématique des options thérapeutiques visant ces formes prolongées, afin d'aider les pays à définir des parcours de soins pour les patients.<sup>11</sup>

#### ***Axe d'intervention stratégique 4 : renforcer la riposte des opérations d'urgence et la chaîne d'approvisionnement***

23. En septembre 2021, le 59<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé le document *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CD59/8) (18) via la résolution CD59.R3 (19). Par la suite, le BSP a lancé la plateforme régionale pour faire progresser la fabrication de vaccins anti-COVID-19 et d'autres technologies de la santé dans la Région des Amériques, afin de favoriser les

---

<sup>11</sup> Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57278>.

travaux de recherche et d'encourager le développement et la fabrication de technologies de santé essentielles et stratégiques, d'accroître les capacités de fabrication, de faciliter l'échange d'informations et de promouvoir la coopération entre les secteurs public et privé dans les domaines pertinents. Depuis septembre 2021, le BSP, en coordination avec l'OMS, a travaillé avec Bio-Manguinhos/Fiocruz au Brésil et Sinergium Biotech en Argentine pour mettre au point et produire des vaccins à base d'ARNm, et avec des mécanismes d'intégration infrarégionaux (PROSUR, CELAC, MERCOSUR), des organisations internationales (BID, CEPALC), des fabricants de vaccins et des entités financières internationales (SFI/Groupe de la Banque mondiale) pour renforcer les capacités de production de vaccins en Amérique latine et dans les Caraïbes.

24. Le BSP a participé *a)* à l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT-A) pour promouvoir et accélérer le développement, la production et la distribution équitable de vaccins, de diagnostics et de traitements contre la COVID-19 et *b)* au Mécanisme COVAX, afin de garantir l'accès à des vaccins sûrs et efficaces quel que soit le niveau de revenu des pays. Le BSP a également travaillé avec les pays et les territoires pour examiner les spécifications et fournir des recommandations d'assurance qualité sur les masques, les respirateurs, les générateurs d'oxygène, les ventilateurs mécaniques, entre autres, et pour collaborer avec les autorités nationales de réglementation, notamment par l'intermédiaire de la plateforme régionale sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé (PRAIS).<sup>12</sup>

25. Le renforcement des capacités de la chaîne d'approvisionnement des pays et territoires pour déployer efficacement les technologies émergentes tout en assurant un accès approprié à toutes les autres technologies de santé essentielles a constitué un axe important pour le BSP depuis le début de la pandémie de COVID-19. Le BSP s'est engagé auprès des autorités nationales à faire face aux répercussions de la demande accélérée de produits médicaux sur la production, la logistique, les douanes et les stocks, en vue d'atténuer les risques de pénuries et de retards. Au 8 juin 2023, le BSP avait acheté pour \$851 millions de fournitures liées à la COVID-19 auprès de 1236 fournisseurs.<sup>13</sup> Le BSP a mobilisé des produits de santé, sa réserve stratégique au Panama jouant un rôle essentiel pour combler l'écart entre les besoins nationaux évalués et les délais de livraison des fournisseurs. Au 31 mai 2023, le BSP avait livré 1334 tonnes de fournitures à 37 pays et territoires.

#### ***Axe d'intervention stratégique 5 : soutenir l'introduction des vaccins anti-COVID-19 et l'accès à ces vaccins***

26. Afin de renforcer l'appui organisationnel du BSP à l'introduction des vaccins anti-COVID-19 dans la Région des Amériques, la Directrice du BSP a créé le Groupe de

---

<sup>12</sup> Au 30 avril 2022, le BSP avait réalisé 802 évaluations techniques de dispositifs médicaux, notamment des équipements biomédicaux, des EPI et des diagnostics *in vitro*, fourni un appui à l'achat régional et local d'équipements biomédicaux et diffusé 284 alertes émanant des autorités de réglementation et liées à des questions de sécurité.

<sup>13</sup> Comprend des kits de diagnostic (kits PCR, de détection et d'extraction), des tests rapides de dépistage de la COVID-19, des consommables, des EPI et d'autres fournitures (à l'exclusion des vaccins).



travail pour la vaccination contre la COVID-19 dans la Région des Amériques en septembre 2020. Ce groupe fournit des orientations stratégiques pour la réussite de la planification et du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 dans la Région. Le BSP a travaillé avec les ministères de la Santé pour intégrer les programmes de vaccination anti-COVID-19 à leurs plans de préparation et de riposte à cette maladie. Le BSP a fourni des orientations et un soutien complet aux parties prenantes nationales, afin de renforcer les programmes élargis de vaccination et de permettre la mise en œuvre réussie des plans nationaux de déploiement et de vaccination contre la COVID-19. Pour accélérer le déploiement des vaccins, le BSP a fourni des orientations aux États Membres sur les autorités de réglementation, les permis d'importation, les procédures de mise en circulation des lots et la cartographie des voies réglementaires existantes pour l'autorisation, l'importation et le suivi post-déploiement des vaccins anti-COVID-19 dans 21 pays.<sup>14</sup> Le BSP a collaboré avec les autorités nationales de réglementation pour faciliter l'utilisation des vaccins figurant sur le protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUL).

27. Le Groupe consultatif technique (GCT) régional sur les maladies évitables par la vaccination a été convoqué deux fois en 2020 (août et novembre), une fois en 2021 (juillet) et trois fois en 2022 (janvier, mai et juillet) (20-25). Il a fourni des orientations sur l'adaptation régionale des recommandations émises par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS. En outre, le BSP a travaillé avec les pays pour assurer la distribution équitable des vaccins.

28. Par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins,<sup>15</sup> le BSP appuie l'acheminement des vaccins vers la Région, notamment via le mécanisme COVAX et en planifiant les demandes relatives aux programmes de vaccination et à l'achat de fournitures essentielles, en établissant des ententes à long terme avec les fournisseurs, en coordonnant et en surveillant la logistique sur le plan international, en préconisant des dons à la Région, et en appuyant la coordination et l'état de préparation des pays au déploiement des vaccins. Au 13 mai 2023, le BSP avait soutenu la livraison d'environ 153,6 millions de doses à 33 pays au total.

29. Au 31 juillet 2023, les 51 pays et territoires avaient lancé des programmes de vaccination contre la COVID-19, qui sont encore en place aujourd'hui.<sup>16</sup> Au 14 juillet 2023, plus de 2,18 milliards de doses avaient été administrées dans la Région et, au 30 juin 2023, 71,2 % des habitants d'Amérique latine et des Caraïbes avaient finalisé leur série vaccinale. Quarante-et-un des 51 pays et territoires ont atteint la cible de 40 % et 17 ont atteint la barre des 70 %. Néanmoins, 10 pays et territoires (principalement dans les Caraïbes) n'ont pas encore atteint la cible de 40 % et un pays reste bien en dessous du seuil

---

<sup>14</sup> Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54516>.

<sup>15</sup> Depuis plus de 40 ans, le Fonds renouvelable de l'OPS aide les pays et les territoires de la Région à intégrer la demande prévue de vaccins, de seringues et de fournitures connexes de vaccination dans toute la Région et à tirer parti des économies d'échelle pour garantir l'accès à des vaccins de haute qualité aux prix les plus bas.

<sup>16</sup> Cuba utilise des vaccins fabriqués à Cuba : Abdala, Soberana 02 et Soberana Plus.

de 10 %. À l'avenir, le BSP continuera de travailler avec les États Membres pour mettre en œuvre les recommandations émises par la feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 selon les taux de vaccination ciblés pour différents groupes de population.<sup>17</sup> Plus important encore, l'objectif est d'atteindre le taux de 100 % des personnes à risque élevé ayant reçu toutes les doses recommandées.

30. Le BSP a collaboré avec les pays et territoires pour évaluer les capacités de la chaîne du froid et orienter la planification de l'entreposage et de la distribution des vaccins anti-COVID-19. Au 30 juin 2023, 33 pays avaient reçu une formation ou un soutien pour l'achat d'équipements de chaîne du froid et de dispositifs de surveillance de la température. Grâce aux investissements des pays et au soutien du BSP, les capacités régionales d'entreposage et de distribution des vaccins anti-COVID-19 et les programmes de vaccination systématique des États Membres ont été renforcés et élargis dans la Région.

31. Le BSP a aidé les pays et territoires à renforcer les systèmes d'information sur la vaccination anti-COVID-19, facilitant ainsi l'accès à des informations fiables en temps réel sur les doses administrées,<sup>18</sup> tout en permettant de surveiller les résultats des programmes de vaccination. Le BSP a développé un réseau sentinelle régional pour la surveillance active des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) et des événements indésirables présentant un intérêt particulier (EIIP). Au 31 décembre 2022, 17 pays et territoires fournissaient régulièrement des données au réseau, et 18 pays partageaient régulièrement des données à des fins de surveillance passive.

32. Le BSP a élaboré des matériels et renforcé les capacités des États Membres afin d'encourager le recours à la vaccination dans les pays, tout en luttant contre la désinformation et la mésinformation. Le BSP tient à jour un site Web sur la vaccination anti-COVID-19<sup>19</sup> en actualisant régulièrement les informations, qui portent notamment sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins anti-COVID-19 et le nombre de doses vaccinales administrées dans la Région.

### **Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

33. Les interventions à court et moyen terme suivantes sont recommandées aux États Membres et au BSP, compte tenu des recommandations permanentes émises le 9 août 2023 par le Directeur général de l'OMS à l'attention de tous les États Parties.

#### ***États Membres***

34. Les États Membres doivent réviser et mettre en œuvre, le cas échéant, les politiques et plans nationaux de lutte contre la COVID-19, en tenant compte du plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OMS pour la période d'avril 2023 à

---

<sup>17</sup> Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351724>.

<sup>18</sup> Disponible en anglais sur : [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp).

<sup>19</sup> Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/vaccins-anti-covid-19>.

avril 2025. Les actions essentielles comprendraient l'intégration des enseignements tirés des évaluations nationales et infranationales en matière de riposte à la COVID-19, le maintien des capacités pertinentes de préparation, de prévention et de riposte à la COVID-19, l'absence de restrictions unilatérales relatives aux déplacements ou de mesures sanitaires, et la levée des mesures restantes afin d'éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux, et le rétablissement des programmes de santé affectés par la pandémie de COVID-19.

35. Les États Membres doivent poursuivre leurs efforts pour proposer la vaccination anti-COVID-19 sur la double base des recommandations du SAGE (telles que définies par la feuille de route du SAGE d'avril 2023) et de la hiérarchisation des priorités nationales fondée sur des examens coûts-avantages. L'administration des vaccins doit être intégrée de manière appropriée aux services de santé. L'objectif est d'accroître la couverture pour les personnes appartenant aux groupes hautement prioritaires, tout en promouvant des mesures qui visent à lutter activement contre la mésinformation, la désinformation, l'adhésion à la vaccination et les problèmes de demandes de vaccins dans les communautés et chez les prestataires de soins.

36. Les États Membres doivent maintenir la surveillance collaborative de la COVID-19, afin de fournir une référence en termes de situation et d'évaluation des risques et de détecter des changements significatifs de caractéristiques virales, de propagation du virus, de gravité de la maladie et d'immunité de la population. Ils doivent continuer à signaler au BSP ou à des sources ouvertes la mortalité et la morbidité, les séquences génétiques du SARS-CoV-2 assorties de métadonnées, et les données sur l'efficacité des vaccins. La surveillance doit intégrer des informations provenant de différents systèmes de surveillance de la COVID-19, tels que les populations sentinelles, la surveillance basée sur les événements, la surveillance des eaux usées d'origine humaine ou environnementale, la sérosurveillance, l'évaluation de la gravité clinique et la surveillance des populations animales. Les pays et les territoires doivent tirer parti du système mondial de surveillance de la grippe et de riposte et appuyer la mise en place du réseau mondial de l'OMS de laboratoires pour les coronavirus (CoViNet).

37. Les États Membres doivent continuer à initier, à soutenir et à collaborer aux travaux de recherche, afin de produire des données probantes en matière de prévention et de lutte contre la COVID-19 en vue de réduire la charge de morbidité due à cette maladie. Des efforts doivent être déployés pour contribuer au programme mondial de recherche, en améliorant la collaboration entre les pays et avec les organisations nationales et internationales en vue de concevoir et de concrétiser les travaux de recherche. Les États Membres doivent également continuer à mener des travaux de recherche primaire et des examens systématiques des travaux de recherche portant sur les sujets prioritaires.

38. Les États Membres sont encouragés à continuer de fournir des soins cliniques optimaux en matière de COVID-19, notamment l'accès à des traitements éprouvés et à des mesures visant à protéger les agents de santé et les soignants, le cas échéant. Les soins relatifs à la COVID-19 doivent être intégrés à tous les niveaux des services de santé. Ces

efforts doivent inclure le renforcement des capacités des prestataires de soins, la mise en œuvre de mesures pertinentes de lutte anti-infectieuse et l'élargissement de l'accès à des soins et à des produits de santé fondés sur des données probantes.

39. Les États Membres sont encouragés à continuer d'œuvrer pour assurer un accès équitable à des mesures médicales sûres, efficaces et de qualité garantie de lutte contre la COVID-19, notamment les tests diagnostiques, les traitements et les vaccins. Cet accès doit être complété par des efforts visant à élargir la fabrication mondiale et régionale et à renforcer les autorités de réglementation.

### ***Bureau sanitaire panaméricain***

40. Le BSP doit continuer à fournir des recommandations aux États Membres sur la manière *a)* de vacciner tous les groupes hautement prioritaires contre la COVID-19 afin d'assurer des taux élevés de couverture vaccinale chez les personnes les plus vulnérables à la maladie, *b)* de continuer à recueillir des données propres à chaque pays sur l'innocuité, l'efficacité et l'impact des vaccins, et à utiliser ces informations pour élaborer des supports de communication fiables afin de répondre aux préoccupations du public, *c)* d'intégrer les interventions de vaccination anti-COVID-19 aux programmes nationaux de vaccination afin de garantir leur pérennité et d'optimiser leur impact, en mettant un accent particulier sur les systèmes d'information et les opérations de la chaîne du froid, *d)* de recueillir les meilleures pratiques et les enseignements tirés afin d'améliorer les connaissances et la compréhension de la Région relativement à l'introduction de nouveaux vaccins et à leur intégration aux plans nationaux de vaccination et *e)* de tirer parti de l'expérience du déploiement des vaccins anti-COVID-19 pour renforcer les plateformes de vaccination des adultes et assurer des services de vaccination tout au long du parcours de vie.

41. Le BSP et les partenaires internationaux doivent continuer à soutenir les États Membres dans le développement et le renforcement des capacités de surveillance et de laboratoire, particulièrement l'intégration de la COVID-19 au réseau SARInet, et l'élargissement et le renforcement du réseau COVIGEN.

42. Le BSP doit continuer à fournir une coopération technique pour aider les pays et territoires à adopter une approche plus holistique de la riposte sanitaire régionale et nationale à la COVID-19, en tenant compte de l'initiative de préparation et résilience face aux menaces émergentes. Outre son appui assidu à un déploiement réussi des vaccins, le BSP doit soutenir le renforcement d'autres domaines essentiels, tels que ceux des tests diagnostiques, des traitements, de la prise en charge des cas, de la lutte contre les infections et de la continuité des services de santé essentiels. Il s'agira notamment d'adapter et d'accroître les capacités des réseaux de services de santé et de s'attaquer aux goulets d'étranglement des systèmes de prestations de santé ainsi qu'à la logistique de la santé. Le BSP doit également aider les pays à déterminer les meilleures pratiques et les enseignements tirés. Ces mesures soutiendront davantage la reprise après l'impact de la pandémie sur les programmes de santé prioritaires, ce qui aidera les pays à mettre en place des services nationaux de santé plus résilients.

43. Le BSP doit maintenir un stock stratégique de fournitures essentielles, prépositionnées pour fournir des interventions vitales dans les situations d'urgence sanitaire, afin d'atténuer une pénurie ou un retard d'accès résultant de la dynamique mondiale de l'offre et de la demande, des contraintes logistiques, des retards de transport ou des pénuries de production.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

44. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [résolution CD58.R9]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd58-r9-f-covid-19>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques, préparation pour le COVAX et accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 [résolution CDSS1.R1]. Session spéciale du Conseil directeur de l'OPS, session spéciale du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 10 décembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cdss1r1-mise-jour-concernant-pandemie-covid-19-dans-region-des-ameriques-preparation-pour>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023. Rapport d'étape : 1er mai 2023. Genève ; OMS ; 2023. Disponible sur : [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2023.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2023.1).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [document CD58/6]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd586-pandemie-covid-19-dans-region-des-ameriques>.

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques, préparation pour le COVAX et accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 [document CDSS1/2]. Session spéciale du Conseil directeur de l'OPS, session spéciale du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 10 décembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cdss12-mise-jour-concernant-sur-pandemie-covid-19-dans-region-des-ameriques-preparation>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Pan American Health Organization response to COVID-19: mid-year summary report, key indicators and selected highlights. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56261>.
7. Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la conduite d'une revue intra-action (RIA) de la COVID-19. Genève ; OMS ; 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country\\_IAR-2020.1](https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1).
8. Organisation mondiale de la Santé. Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review (IAR): Addendum 1. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country-IAR-add.1-2021.1>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological alert: COVID-19 during pregnancy. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-covid-19-during-pregnancy-13-august-2020>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Preliminary Document, Version 2. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52144>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Bonnes pratiques pour une utilisation rationnelle et efficace de l'oxygène. Version préliminaire 3.1, décembre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55726/OPSPHEIMSCOV19210019\\_fre](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55726/OPSPHEIMSCOV19210019_fre).
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Recommandations pour la sélection et l'achat de systèmes de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56010>.

13. Organisation panaméricaine de la Santé. Guide pour la prise en charge des patients adultes en état critique atteints de COVID-19 dans les Amériques. Version abrégée 3. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54171>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Lignes directrices pour la prophylaxie et la prise en charge des patients atteints de formes légères et modérées de COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes. Version abrégée, octobre 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55072>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Ongoing living update of potential COVID-19 therapeutics options: summary of evidence: rapid review. 35<sup>e</sup> édition. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Emergency use of unproven interventions outside of research : ethics guidance for the COVID-19 pandemic. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52429>.
17. Organisation mondiale de la Santé. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Genève ; OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041745>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels [document CD59/8]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd598-accroissement-capacite-production-des-medicaments-et-des-technologies-sante>.
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels [résolution CD59.R3]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59r3-accroissement-capacite-production-des-medicaments-et-des-technologies-sante>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Cinquième réunion spéciale du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination. États-Unis d'Amérique. 4 août 2020 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cinquieme-reunion-speciale-du-groupe-consultatif-technique-gct-sur-les-maladies-evitables>.

21. Organisation panaméricaine de la Santé. Sixième réunion spéciale du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. États-Unis d'Amérique. 16 novembre 2020 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/sixieme-reunion-speciale-du-groupe-consultatif-technique-gct-lops-sur-les-maladies>.
22. Organisation panaméricaine de la Santé. XXVI<sup>e</sup> réunion du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. La vaccination nous rapproche ; du 14 au 16 juillet 2021 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/xxvie-reunion-du-groupe-consultatif-technique-gct-lops-sur-les-maladies-evitables-par>.
23. Organisation panaméricaine de la Santé. XXVII<sup>e</sup> réunion du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. Adaptation de la feuille de route du SAGE aux conditions de la Région des Amériques et à l'utilisation stratégique des doses de rappel anti-COVID-19. 27 janvier 2022 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55826>.
24. Organisation panaméricaine de la Santé. VIII<sup>e</sup> réunion ad hoc du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. Briefing technique sur l'épidémie multi-pays de variole du singe. 31 mai 2022 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56117>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. IX ad hoc meeting of the PAHO Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases. 25 July 2022 ; réunion virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56566>.

- - -