

# SESSION SPÉCIALE DU CONSEIL DIRECTEUR

## SESSION SPÉCIALE DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 10 décembre 2020

*Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire*

CDSS1/2\*  
4 décembre 2020  
Original : anglais

### 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

#### Mise à jour concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques

1. Du 21 janvier au 2 décembre 2020,<sup>1</sup> un total de 27 145 021 cas d'infection par le virus SARS-CoV-2 confirmés en laboratoire et 732 329 décès ont été déclarés par les 54 pays et territoires de la Région des Amériques. Trente-huit de ces pays et territoires pour lesquels les données sont disponibles par âge et par sexe ont déclaré 24 035 426 cas (89 %) et 413 869 décès (56,5 %) sur le nombre total de cas. Dans ce groupe de pays et territoires, 72 % des cas sont survenus chez des personnes âgées de 20 à 59 ans et 78 % des décès signalés concernaient des personnes âgées de 60 ans ou plus. Bien qu'il n'y ait pas de différences dans la proportion de cas par sexe, des taux de mortalité plus élevés ont été observés chez les hommes, qui représentent 59 % du total des décès.

2. Une tendance à la hausse du nombre de cas confirmés et de décès quotidiens est observée dans la Région des Amériques depuis début novembre. Alors que les trois pays de la sous-région nord-américaine connaissent actuellement une accélération du nombre de cas, les tendances ne sont pas homogènes dans la sous-région d'Amérique centrale, certains pays accusant un retard des déclarations en raison des deux ouragans récents, Êta et Iota (par ex., El Salvador), tandis que d'autres signalent une diminution de la capacité à réaliser les tests en laboratoire (par ex., le Belize). La tendance de l'incidence des cas quotidiens en Amérique du Sud était à la baisse dans la plupart des pays jusqu'à récemment, lorsque des pays tels que le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Paraguay et l'Uruguay ont commencé à déclarer une accélération des cas. Dans les îles des Caraïbes, de nombreux petits pays et territoires ont commencé à enregistrer une augmentation du nombre de cas après avoir ouvert leurs frontières aux voyages internationaux en juin et juillet. L'estimation du taux de létalité brut global (le nombre de décès déclarés divisé par le

\* Cette version contient des modifications au paragraphe 4.

<sup>1</sup> OPS. COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Disponible en anglais sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

nombre de cas déclarés) dans la Région des Amériques est de 2,7 % (estimation médiane par pays : 1,9 % ; écart interquartile de 0,8 % à 2,7 %).

3. Pour estimer la transmission active dans la population, on utilise la moyenne mobile sur 7 jours du taux d'incidence observé de la COVID-19 (nombre de cas pour 100 000 habitants). Dans la sous-région nord-américaine, pendant la semaine du 26 novembre au 2 décembre 2020, les taux d'incidence se situaient aux niveaux ou près des niveaux les plus élevés déclarés depuis le début de la pandémie, avec 109 cas pour 100 000 habitants au Canada, 339 cas pour 100 000 habitants aux États-Unis d'Amérique et 48,2 cas pour 100 000 habitants au Mexique. Dans le droit fil des tendances observées dans l'ensemble de la Région, il n'y a pas de différences dans la proportion de cas par sexe dans la sous-région nord-américaine, et le groupe des 20-59 ans enregistre la plus forte proportion de cas (67 %). Dans cette sous-région, 79 % des décès sont survenus chez des personnes âgées de 60 ans ou plus, les hommes représentant 58 % des décès.

4. En Amérique centrale, le taux d'incidence est en hausse au Panama, où 241 cas pour 100 000 habitants ont été déclarés pendant la semaine du 26 novembre au 2 décembre, soit le taux le plus élevé de la sous-région. Le taux d'incidence a légèrement baissé au Costa Rica et au Belize par rapport à la semaine précédente, mais les taux sont toujours proches des niveaux les plus élevés enregistrés pour ces deux pays : 137 cas pour 100 000 habitants au Costa Rica et 131 cas pour 100 000 habitants au Belize. Il est difficile de tirer des conclusions des tendances à El Salvador, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua, dans la mesure où ils font partie des pays les plus touchés par les ouragans Eta et Iota. La plupart des pays touchés ont connu une baisse du nombre de cas déclarés immédiatement après les ouragans, ce qui suggère une perturbation de la surveillance épidémiologique, qui a pu entraîner des retards dans la notification au niveau national. Dans la sous-région d'Amérique centrale, le groupe d'âge le plus touché est celui des personnes âgées de 20 à 59 ans (79 % des cas), avec une proportion plus élevée de cas signalés chez les hommes (56 %). En ce qui concerne les décès, le groupe le plus touché est celui des personnes âgées de 60 ans ou plus (70 %), les hommes étant majoritaires (65 %).

5. Après avoir atteint un pic en août, l'incidence de la COVID-19 a présenté une tendance générale à la baisse dans la plupart des pays de la sous-région sud-américaine jusqu'en novembre, où elle a recommencé à augmenter. En revanche, en Argentine, les cas ont commencé à s'accélérer en août et ont atteint un pic en octobre, après quoi une baisse régulière a été observée. Sur la base des données de la semaine la plus récente (du 26 novembre au 2 décembre), le taux d'incidence est à nouveau en hausse au Brésil (126 cas pour 100 000 habitants), en Colombie (122 cas pour 100 000 habitants), en Argentine (112 cas pour 100 000 habitants), au Paraguay (78 cas pour 100 000 habitants), en Équateur (43 cas pour 100 000 habitants) et en Uruguay (33 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence au Chili et au Pérou a atteint un plateau ces dernières semaines après avoir enregistré une tendance à la baisse qui a duré plusieurs mois. Bien que les taux d'incidence dans l'État plurinational de Bolivie et la République bolivarienne du Venezuela semblent diminuer, ces tendances doivent être interprétées avec prudence dans la mesure où les données des tests, y compris le pourcentage de positivité,

ne sont disponibles dans aucun de ces deux pays. La majorité (76 %) des cas dans cette sous-région se sont produits dans le groupe des 20-59 ans, sans différence significative dans la proportion d'hommes et de femmes. Cependant, sur les 77 % de décès survenus chez les personnes de plus de 60 ans, 60 % étaient des hommes.

6. Dans les Caraïbes francophones et hispanophones, alors que certains pays et territoires, comme la Guyane française, Haïti et la République dominicaine, ont connu un pic de cas en juillet ou avant et observent actuellement une tendance à la baisse, le reste des pays et territoires ont enregistré une tendance à la hausse après juillet, lorsqu'une majorité d'entre eux ont ouvert leurs frontières aux voyages internationaux. Ces dernières semaines, Cuba a signalé une augmentation de son taux d'incidence et des cas importés représentant 46 % des nouveaux cas déclarés dans la semaine du 22 au 28 novembre, alors que deux semaines plus tôt, les cas importés ne représentaient que 19 % des nouveaux cas. Dans les Caraïbes anglophones et néerlandophones,<sup>2</sup> les cas ont aussi commencé à augmenter après juillet, date à laquelle de nombreux pays et territoires ont ouvert leurs frontières aux voyages internationaux. Si le nombre hebdomadaire de cas a depuis atteint un pic et enregistre désormais une tendance à la baisse dans certains de ces pays, comme Aruba et le Suriname, la tendance est à nouveau à la hausse depuis octobre-novembre dans d'autres pays, dont le Guyana, la Jamaïque et Trinité-et-Tobago. Dans l'ensemble de la sous-région des Caraïbes, la majorité (74 %) des cas ont été signalés dans le groupe des 20-59 ans. Cependant, la plupart des décès (69 %) ont été enregistrés chez les personnes de plus de 60 ans. Dans tous les groupes d'âge, il n'y a pas de différences significatives en fonction du sexe dans le nombre de cas déclarés, mais 62 % des décès sont survenus chez les hommes.

7. En raison de l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19 le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a dû mettre en œuvre un mécanisme réactif et adaptable, dans un environnement de travail ajusté soumis aux restrictions de voyage et à la distanciation sociale, afin de répondre à la pandémie touchant tous les pays et territoires de la Région. Pour compléter les ressources locales de l'OPS, du personnel ou des fournitures ont été mobilisés, là où elles sont disponibles, pour 51 pays et territoires de la Région. Ces ressources ont servi, entre autres, à former les autorités sanitaires nationales, à soutenir l'élaboration et l'activation de plans d'urgence nationaux et l'évaluation de la réorganisation des services, à diffuser les spécifications techniques pour les équipements de protection individuelle (EPI) et les équipements biomédicaux, à soutenir l'analyse des besoins pour répondre aux exigences en matière d'EPI, de fournitures et de réactifs par l'intermédiaire des fournisseurs habituels, ainsi qu'à aider les États Membres à avancer sur le plan des processus d'achat afin de générer une réserve nationale stratégique.

8. De février à la mi-mars 2020, des formations en laboratoire ont été organisées au Brésil pour neuf pays d'Amérique du Sud et au Mexique pour sept pays d'Amérique

---

<sup>2</sup> Les Caraïbes anglophones et néerlandophones comprennent le Belize, le Guyana et le Suriname.

centrale et des Caraïbes, et des experts en laboratoire ont été déployés dans neuf pays.<sup>3</sup> Des experts en gestion clinique, en prévention et contrôle des infections et en réorganisation des services de santé ont été déployés dans neuf pays.<sup>4</sup> Des experts de la mise en œuvre de la plate-forme numérique de traçage des contacts Go.data ont été déployés en Argentine, au Brésil, en Colombie et au Mexique. En outre, plus de 200 sessions de formation virtuelle ont été réalisées avec plus de 30 000 participants de 33 pays, et plus de 110 documents et outils techniques ont été développés, adaptés ou traduits pour être utilisés dans les Amériques. Le BSP soutient le renforcement ou la mise en place de capacités de diagnostic en laboratoire du virus SARS-CoV-2 dans 35 pays et territoires<sup>5</sup> et a déjà acheté et distribué des réactifs de laboratoire, des EPI et des fournitures et équipements médicaux à 38 pays et territoires.<sup>6</sup> Le BSP a collaboré avec succès avec des donateurs et partenaires clés pour financer ses besoins en ressources de US\$ 200 millions<sup>7</sup> pour soutenir les efforts de préparation et de riposte à la COVID-19 dans les Amériques pour la période de 11 mois entre février et décembre 2020.

## **Préparation pour le COVAX et accès équitable aux vaccins contre la COVID-19**

### *Antécédents*

9. Lors du 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, qui s'est tenu les 28 et 29 septembre 2020, les États Membres ont demandé au BSP « de soutenir les États Membres dans leur participation à des initiatives mondiales telles l'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 » (Accélérateur ACT, selon son nom en anglais).<sup>8</sup>

10. Le mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (Mécanisme COVAX) est le volet « vaccins » de l'Accélérateur ACT et le mécanisme coordonné au niveau mondial pour fournir un accès équitable, une mise en commun des risques et des options abordables pour tous les pays participants. Le COVAX est codirigée par Gavi, l'Alliance du Vaccin, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Gavi est l'administrateur

---

<sup>3</sup> Bahamas, Barbade, Dominique, Colombie, Guyana, Haïti, Jamaïque, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>4</sup> Antigua-et-Barbuda, Bolivie (État plurinational de), Dominique, Équateur, Grenade, Honduras, Nicaragua, Paraguay et Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>5</sup> Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>6</sup> Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sint-Maarten, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>7</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

<sup>8</sup> Résolution CD58.R9 (2020).

du Mécanisme COVAX et, à ce titre, est chargé de réaliser des investissements dans un vaste portefeuille de candidats-vaccins prometteurs.

11. Depuis la conception et le lancement du Mécanisme COVAX, le BSP joue un rôle actif dans la défense des besoins des États Membres de l'OPS, notamment en proposant d'utiliser des mécanismes existants de l'OPS, tels que le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (le Fonds renouvelable) comme plateforme pour assurer l'accès aux vaccins dans la Région. En outre, le BSP a apporté d'importantes contributions à la conception et à la mise en œuvre du Mécanisme COVAX, sur la base des expériences du Fonds renouvelable en tant que mécanisme essentiel d'achats groupés.

12. Assurer un accès rapide aux vaccins contre la COVID-19 dans le cadre du Fonds renouvelable constitue l'un des éléments du programme global de coopération technique de l'OPS, qui consiste à soutenir : 1) la préparation des pays à l'introduction et au déploiement du vaccin, 2) la planification et la budgétisation des programmes de vaccination, 3) la planification de la demande et la priorisation des groupes cibles, 4) l'harmonisation des processus réglementaires nationaux, 5) le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne du froid, 6) la surveillance, 7) la formation, la gestion des programmes et la supervision de soutien, 8) la prestation des services, 9) le suivi et l'évaluation, 10) la mobilisation sociale et les communications et 11) la prise de décisions fondée sur des preuves et d'autres domaines identifiés comme des besoins des programmes nationaux de vaccination.

13. Depuis plus de 40 ans, le Fonds renouvelable soutient les pays et territoires des Amériques dans le cadre de ce vaste programme de coopération technique afin de tirer parti des économies d'échelle et d'assurer l'accès à des vaccins de haute qualité aux prix les plus bas possibles. Grâce à son travail avec le Mécanisme COVAX, le BSP a fait en sorte que le Fonds renouvelable devienne l'un des mécanismes d'obtention des vaccins COVID-19 : le Fonds renouvelable soutiendra l'accès au vaccin pour la Région des Amériques et la Division des approvisionnements du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) appuiera l'accès pour les autres régions du monde. Les pays autofinancés ont également la possibilité de se procurer des vaccins directement auprès des fournisseurs.

14. Le BSP travaille également avec des partenaires à la conception d'un mécanisme visant à assurer une répartition équitable au moyen de l'Accélérateur ACT, sous la direction de l'OMS. Cette conception implique l'identification de tous les paramètres pour une répartition optimale et équitable, la prise de décisions, les rôles et responsabilités des organes de gouvernance du COVAX, les flux d'information et les mesures visant à garantir que les pays sont prêts à recevoir les doses allouées dans le cadre du Mécanisme COVAX.

15. Au niveau mondial, 187 pays et territoires participent désormais au Mécanisme COVAX. Il existe deux groupes principaux dans le cadre du mécanisme : 1) les pays et territoires autofinancés (qui sont actuellement au nombre de 95) et 2) 92 pays admis à bénéficier du soutien de la garantie de marché (groupe AMC).

16. Depuis le 58<sup>e</sup> Conseil directeur, le BSP continue à travailler en étroite collaboration avec ses partenaires internationaux, dont Gavi, la Banque interaméricaine de développement, la Banque mondiale, l'Agence de santé publique des Caraïbes et l'Union européenne, afin de faciliter la participation des pays et territoires intéressés au Mécanisme COVAX. Ainsi, 27 pays et territoires autofinancés dans les Amériques ont signé des accords d'engagement avec Gavi, ce qui représente environ 33 % du volume global projeté d'achats pour ce groupe.

17. En dépit des difficultés budgétaires nationales persistantes durant la pandémie, la majorité des 27 pays et territoires autofinancés dans les Amériques ont déjà satisfait aux exigences financières du Mécanisme COVAX, ce qui représente une allocation de plus de \$1,1 milliard sous forme d'acomptes et de garanties financières. En outre, dix États Membres de l'OPS sont admis à bénéficier de l'AMC<sup>9</sup> et tous devraient soumettre leurs demandes au Mécanisme COVAX en décembre 2020. Qu'ils soient admissibles au titre de l'AMC ou du statut d'autofinancement, le BSP considère tous les pays et territoires participants comme un seul groupe uni dans la solidarité et la finalité.

### *Analyse de la situation*

18. En juillet 2020, l'OPS et la Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) ont publié conjointement un rapport<sup>10</sup> sur la santé et l'économie en Amérique latine et dans les Caraïbes et la convergence nécessaire pour faire face à la COVID-19 et retrouver une trajectoire de développement durable. Le rapport démontre que des décennies d'investissements et de gains dans le domaine de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes sont menacées. Outre la crise de santé publique, les pays de la Région ont été frappés par les conséquences économiques et sociales de la pandémie de COVID-19. La gravité de la crise de santé publique, économique et sociale déclenchée par la pandémie a démontré que l'accès aux vaccins et autres fournitures sanitaires permettant de sauver des vies (telles que les tests de diagnostic, les traitements et les équipements de protection individuelle) est essentiel pour une reprise économique réussie dans tous les pays.

19. Depuis le début de la pandémie, le BSP fournit une coopération technique aux États Membres afin de maintenir les programmes nationaux de vaccination en tant que priorité de santé publique, ainsi que pour préparer l'introduction et le déploiement des vaccins contre la COVID-19 sur la base du cadre de valeurs et de la feuille de route définis par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS et adoptés par le Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination.

---

<sup>9</sup> Bolivie (État plurinational de), Dominique, El Salvador, Grenade, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie.

<sup>10</sup> Health and the economy: A convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. Disponible en anglais sur :

<https://www.paho.org/en/documents/health-and-economy-convergence-needed-address-covid-19-and-retake-path-sustainable>.

20. Le BSP estime que pour un pays typique d'Amérique latine et des Caraïbes, le coût initial du nouveau vaccin contre la COVID-19 (sur la base du coût moyen pondéré par dose de \$10,55 du Mécanisme COVAX) pourrait représenter 12 à 18 fois le budget national annuel de vaccination du pays. Pour acquérir le vaccin pour 20 % de leur population totale, un volume pouvant couvrir les groupes considérés comme les plus à risque, on prévoit que les pays de la Région devront investir jusqu'à trois fois leur budget annuel actuel de vaccination en 2021.

21. Afin de soutenir les États Membres en ces temps difficiles, et conformément aux principes sur lesquels repose le Fonds renouvelable et selon lesquels il fonctionne, notamment les principes de solidarité et de panaméricanisme, d'accès équitable, de qualité et de transparence, le BSP travaille avec des partenaires internationaux et plaide pour que les fournisseurs offrent le prix forfaitaire le plus bas par vaccin, en particulier pendant la phase pandémique.

22. L'OPS a codirigé, avec l'UNICEF, la préparation de la stratégie d'achat pour le Mécanisme COVAX. Le 12 novembre 2020, l'UNICEF et l'OPS ont lancé un appel d'offres international conjoint pour assurer la disponibilité des futurs vaccins dans le cadre du Mécanisme COVAX.

23. Le BSP s'attend à ce que certains fournisseurs de vaccins proposent un prix unique pour tous les pays participant au Mécanisme COVAX, tandis que d'autres fournisseurs peuvent proposer des systèmes de prix différenciés. Le BSP s'attend également à ce que l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 soit fortement limité tout au long de 2021.

24. Compte tenu de cette situation, il est important de rappeler qu'en 2013, les États Membres de l'OPS, par la résolution CD52.R5, ont ratifié les principes, les modalités et conditions, ainsi que les procédures du Fonds renouvelable et ont chargé le BSP d'administrer ce Fonds afin que ces principes soient respectés et appliqués, sans exception.<sup>11</sup> Toutefois, compte tenu de la pandémie en cours, de la nécessité de conclure des accords d'approvisionnement, de la situation exceptionnelle résultant du fait que des pays développés à revenu élevé participent au Mécanisme COVAX et de la probabilité que la disponibilité des vaccins soit limitée jusqu'en 2021 au moins, le BSP estime que des négociations extraordinaires pourraient être nécessaires afin de s'assurer que la Région des Amériques bénéficie d'un accès équitable aux doses de vaccins contre la COVID-19. À la lumière des dispositions de la résolution CD52.R5, le BSP demande aux États Membres l'autorisation de continuer à œuvrer pour assurer un approvisionnement adéquat en vaccins contre la COVID-19, même si le prix offert par certains producteurs n'est pas entièrement conforme aux principes du Fonds renouvelable.

---

<sup>11</sup> Résolution CD52.R5 (2013).

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

25. Compte tenu de la pandémie en cours et de la forte demande qui s'ensuivra lorsque les vaccins seront disponibles, et afin de favoriser un accès équitable aux vaccins, le Conseil directeur est invité à prendre note du présent document et à envisager d'adopter la résolution ci-jointe.

Annexe

***Références***

1. Organisation panaméricaine de la Santé. *Principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé* [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 (résolution CD52.R5) (consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R5-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. *Les principes du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé* [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/17) (consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-17-f.pdf>



# SESSION SPÉCIALE DU CONSEIL DIRECTEUR

## SESSION SPÉCIALE DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 10 décembre 2020

---

CDSS1/2  
Annexe  
Original : anglais

### **PROJET DE RÉSOLUTION**

#### **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**

#### **LA SESSION SPÉCIALE DU CONSEIL DIRECTEUR,**

(PP1) Ayant examiné la *Mise à jour sur 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) ;

(PP2) Considérant la crise mondiale résultant de la pandémie de COVID-19 et l'importance d'un accès rapide, équitable et abordable à des vaccins contre la COVID-19 sûrs et efficaces dont la qualité a été démontrée ;

(PP3) Reconnaisant le rôle essentiel du programme global de coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour aider les pays à se préparer à introduire avec succès les vaccins contre la COVID-19 ;

(PP4) Reconnaisant les efforts déployés par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour collaborer avec le Mécanisme COVAX et faciliter la participation des États Membres de l'OPS à ce Mécanisme ;

(PP5) Réaffirmant les principes, les modalités et conditions et les procédures du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS (Fonds renouvelable) et son utilité pour la santé publique dans la Région des Amériques (résolution CD52.R5 [2013]), ainsi que le rôle du Fonds renouvelable en tant qu'un des mécanismes du Mécanisme COVAX pour permettre aux États Membres de l'OPS de se procurer des vaccins contre la COVID-19 ;

(PP6) Tenant compte du fait qu'il pourrait y avoir de graves contraintes d'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 ;

---

(PP7) Notant que 27 pays et territoires autofinancés de la Région des Amériques ont signé des accords d'engagement directement avec Gavi pour participer au Mécanisme COVAX et que 10 pays demanderont à participer à la garantie de marché (AMC) du Mécanisme COVAX ;

(PP8) Reconnaissant que le BSP a besoin de l'approbation des États Membres de l'OPS pour mener toutes négociations spéciales qui pourraient être nécessaires dans ces circonstances mondiales exceptionnelles,

***DÉCIDE :***

(OP)1. D'inviter instamment les États Membres :

- a) à avancer sur les plans nationaux préparatoires à l'introduction des vaccins contre la COVID-19 ;
- b) à reconnaître le BSP et son Fonds renouvelable comme étant le mécanisme de coopération technique le plus approprié pour fournir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 à l'ensemble de la Région ;
- c) à participer activement au Mécanisme COVAX et à plaider pour la solidarité, des prix abordables, une répartition équitable et des principes d'accès durable ;

(OP)2. De prier la Directrice :

- a) de continuer à soutenir les États Membres dans la préparation de l'introduction des vaccins contre la COVID-19 ;
- b) de maintenir la coordination avec les partenaires internationaux et de plaider auprès d'eux pour tirer parti des capacités existantes et des économies d'échelle grâce à des achats groupés conjoints en vue d'obtenir un accès équitable à un prix forfaitaire bas aux vaccins contre la COVID-19 pour les États Membres de l'OPS participant au Fonds renouvelable ;
- c) de négocier l'obtention d'un accès aux vaccins contre la COVID-19 au meilleur prix possible pour les États Membres participant au Fonds renouvelable et, si nécessaire, d'adapter les modalités et conditions du Fonds renouvelable, à cette occasion uniquement, afin d'affronter les circonstances particulières et garantir l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 ;
- d) de faire rapport en 2021 au 59<sup>e</sup> Conseil directeur sur les efforts du Bureau pour assurer un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19.

---