

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, October 2020 – conclusions and recommendations

The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization held a virtual meeting on 5–7 October 2020. This report summarizes the discussions, conclusions and recommendations.

Report from the WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals

The Director of the WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals noted that, at the April 2019 SAGE meeting, she had observed that the world was volatile, uncertain, complex and ambiguous. Indeed, all countries have been facing great uncertainty during the COVID-19 pandemic. The 40 000 reported cumulative global deaths due to COVID-19 at the time of the last SAGE meeting 6 months ago had risen to more than a million at the time of this meeting. Reviewing pre-pandemic global child health trends, the Director noted that the number of under-5 child deaths continued its downward trend to 5.2 million deaths in 2019. While almost 9 out of 10 children received the third dose of the diphtheria, tetanus and pertussis vaccine (DTP3), almost 20 million children remained un- or under-vaccinated in 2019, and 12.2 million or 62% of these children were in just 10 countries with middle-income countries occupying an increasing share of this list. Of the 20 million children, 14 million did not receive the first dose of DTP, indicating a complete lack of access to vaccination services and were “zero-dose” children, while 6 million received the initial dose but never completed the 3-dose schedule during the first year of life. Globally, substantial reductions in “zero-dose” children in India and Pakistan

Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2020 – conclusions et recommandations

Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) s'est réuni virtuellement du 5 au 7 octobre 2020. Le présent rapport résume les discussions, conclusions et recommandations auxquelles il est parvenu.

Rapport du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS

La Directrice du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS a constaté que les observations qu'elle avait faites lors de la réunion du SAGE d'avril 2019, évoquant la volatilité, l'incertitude, la complexité et l'ambiguïté du monde, restent d'actualité, tous les pays ayant été confrontés à de grandes incertitudes pendant la pandémie de COVID-19. Elle a indiqué que le nombre cumulé de décès imputables à la COVID-19 dans le monde, qui était de 40 000 lors de la précédente réunion du SAGE il y a 6 mois, avait désormais dépassé le seuil du million. La Directrice a examiné les tendances mondiales qui se dessinaient dans le domaine de la santé de l'enfant avant la pandémie et a noté que la mortalité des enfants de moins de 5 ans avait continué de baisser, s'établissant à 5,2 millions de décès en 2019. Près de 9 enfants sur 10 avaient reçu la troisième dose de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3), mais les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés étaient encore au nombre de 20 millions en 2019; 12,2 millions d'entre eux, soit 62%, étaient concentrés dans 10 pays, parmi lesquels les pays à revenu intermédiaire occupent une place croissante. Sur ces 20 millions d'enfants, 14 millions n'avaient pas reçu la première dose de DTC et étaient des enfants dits «zéro dose», révélateurs d'une inaccessibilité complète des services de vaccination, tandis que 6 millions avaient reçu la première dose mais n'avaient pas achevé

have been offset by increases in “zero-dose” children in Brazil, the Democratic Republic of Congo, Mexico, and the Philippines, and, as a result, over the course of the past decade, there has been no overall global progress in reducing their numbers. At the same time, those children who were vaccinated benefited from the protection of a wider portfolio of vaccines.

Faced with the COVID-19 pandemic, countries throughout the world have reported varying degrees of disruption to immunization services. The need to plan and implement catch-up vaccination was highlighted in the SAGE-endorsed principles of the 26 March 2020 *Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic*¹ and in August 2020, WHO issued a draft catch-up vaccination guidance.² At the time of this meeting, most immunization programmes are planning catch-up vaccination activities and there is recognition that multiple strategies are needed. As campaigns are resumed, opportunities for integrating health service delivery to address multiple health needs during a given campaign are being sought. Even though immunization programmes have been significantly stressed by the pandemic, they have nevertheless responded and, during efforts to recover, there is the possibility to “build back better.”

Report from Gavi, the Vaccine Alliance

The June 2020 Global Vaccine Summit hosted by the United Kingdom showed a strong commitment to equitable immunization coverage and global health security in the face of the COVID-19 pandemic. It raised US\$8.8 billion in new pledged commitments in addition to the US\$1.7 billion previously secured, bringing Gavi resources for 2021–2025 to more than US\$10.5 billion.

Gavi 5.0 prioritizes: (1) Continuity of immunization; (2) Reaching “zero-dose” children; (3) Pacing breadth of protection; (4) Safeguarding domestic financing; and (5) COVID-19 vaccine access and delivery. Gavi’s support for innovation is articulated in *The Vaccine Innovation Prioritisation Strategy* as well as in *Maintaining, Restoring & Strengthening Immunisation: GAVI Innovation Catalogue*, which describes health system innovations that have been successfully tested in selected countries.

la série de 3 doses au cours de leur première année de vie. À l’échelle mondiale, le recul sensible du nombre d’enfants «zéro dose» en Inde et au Pakistan a été compensé par une augmentation au Brésil, au Mexique, aux Philippines et en République démocratique du Congo, de sorte qu’au cours de la dernière décennie, aucun progrès n’a globalement été enregistré dans le monde dans la réduction du nombre d’enfants «zéro dose». Néanmoins, les enfants qui ont été vaccinés ont bénéficié de la protection offerte par une gamme plus large de vaccins.

Face à la pandémie de COVID-19, les pays du monde entier ont fait état d’une perturbation de leurs services de vaccination à des degrés variables. Les *Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19*,¹ approuvés par le SAGE et publiés le 26 mars 2020, mettent l’accent sur la nécessité de planifier et de mettre en œuvre une vaccination de rattrapage, et en août 2020, un projet de lignes directrices sur la vaccination de rattrapage a été publié par l’OMS.² À la date de la réunion, la plupart des programmes de vaccination avaient commencé à planifier des activités de vaccination de rattrapage et reconnaissaient la nécessité de recourir à plusieurs stratégies. Tandis que les campagnes reprennent, des efforts sont déployés pour tirer parti des possibilités d’intégration des services de santé, ce qui permettrait de répondre à plusieurs besoins dans le cadre d’une même campagne. Bien que les programmes de vaccination aient été considérablement éprouvés par la pandémie, ils ont su réagir et la phase de relèvement leur donnera l’occasion de «mieux reconstruire».

Rapport de l’Alliance Gavi

Le Sommet mondial sur les vaccins de juin 2020, organisé par le Royaume-Uni, a démontré l’engagement ferme de la communauté mondiale à garantir l’équité de la couverture vaccinale et la sécurité sanitaire mondiale face à la pandémie de COVID-19. De nouvelles contributions ont été annoncées pour un montant de 8,8 milliards de dollars des États-Unis, qui s’ajoutent aux 1,7 milliard de dollars des États-Unis préalablement recueillis, ce qui porte à plus de 10,5 milliards de dollars des États-Unis les ressources dont dispose l’Alliance Gavi pour la période 2021–2025.

La stratégie Gavi 5.0 accorde la priorité aux objectifs suivants: 1) assurer la continuité de la vaccination; 2) atteindre les enfants «zéro dose»; 3) étendre la protection à un rythme approprié; 4) préserver les financements nationaux; et 5) veiller à l’accessibilité et à la distribution des vaccins contre la COVID-19. Les activités entreprises par l’Alliance pour soutenir l’innovation sont présentées dans les documents *The Vaccine Innovation Prioritisation Strategy* et *Maintaining, Restoring & Strengthening Immunisation: Gavi Innovation Catalogue*, qui décrivent des innovations des systèmes de santé qui ont été éprouvées avec succès dans certains pays.

¹ WHO interim guidance: Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf, accessed November 2020).

² WHO Working Draft August 2020 - Leave no one behind: Guidance for planning and implementing catch-up vaccination. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/catch-up_vaccination/en/, accessed November 2020).

¹ Orientations provisoires de l’OMS: Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331669/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-fre.pdf, consulté en novembre 2020).

² Avant-projet OMS d’août 2020 - Ne laisser personne de côté: Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/catch-up_vaccination/fr/, consulté en novembre 2020).

Gavi is co-leading global efforts on equitable access to COVID-19 vaccines. The COVAX Facility is an end-to-end approach to ensure accelerated development and global deployment of COVID-19 vaccines that focuses on transparency, global access and impact. Governance of the COVAX Facility builds on the Gavi Board and its committees and has been expanded to include representation of countries which have not previously worked with Gavi.

Reports from the WHO Regional Offices

The WHO Regional Office for Africa reported >1.4 million cases and >35 thousand deaths due to COVID-19 as of 30 September 2020, with a peak in cases in July 2020. As a result of interruptions related to the pandemic, an estimated total of 1 million children missed their first doses of measles-containing-vaccine (MCV1) in the first 7 months of 2020 compared to the same period in 2019. In total, 50 vaccination campaigns for various vaccines were postponed in 2020. Furthermore, a marked decline in vaccine-preventable disease (VPD) surveillance was observed, due to staff being diverted to COVID-19 surveillance activities, travel restrictions, and delays in specimen shipments, laboratory accreditation processes and data sharing. Countries are now progressively resuming immunization activities, particularly to address the circulating vaccine-derived poliovirus (cVDPV) outbreaks occurring in many parts of sub-Saharan Africa. Regional focus is currently directed at continued tracking of COVID-19 impact on immunization programmes; supporting countries to plan the resumption of services and catch-up activities, including addressing vaccine supply and resource mobilization; and identifying best practices from the field. Discussions are ongoing to “re-engineer” immunization in the post-COVID-19 period in order to ensure greater integration with primary health care, address communication and community engagement challenges, ensure efficiencies, and improve disease surveillance and early warning mechanisms for disease detection and reporting. The Region cautioned that there is a need to balance efforts between routine immunization and COVID-19 response activities, noting that in Africa, if routine immunization is neglected, more lives would likely be lost from VPDs than from COVID-19.

The WHO Regional Office for the Americas reported that the COVID-19 pandemic had exacerbated some pre-existing problems in immunization programmes. Every country had experienced immunization disruptions with variations in the nature and extent. The greatest disruption was observed during May – June 2020 when demand for services dropped significantly, mainly due to limited public transport and the reluctance of people to leave their homes. This resulted in remarkable declines in the administered doses of measles, mumps, and rubella vaccine (by 25%) and

L'Alliance codirige les efforts mondiaux déployés en faveur d'un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19. Le mécanisme COVAX est une approche de bout en bout qui vise à accélérer la mise au point et le déploiement mondial des vaccins contre la COVID-19 en mettant l'accent sur la transparence, l'accès mondial et l'impact. La gouvernance du mécanisme COVAX s'appuie sur le Conseil d'administration de l'Alliance et ses comités et a été étendue pour inclure des pays qui n'avaient jusqu'à présent pas travaillé avec l'Alliance.

Rapports des bureaux régionaux de l'OMS

Le Bureau régional OMS de l'Afrique a indiqué que la Région avait enregistré >1,4 million de cas de COVID-19, dont >35 000 décès, au 30 septembre 2020, avec un pic du nombre de cas en juillet 2020. En raison des interruptions liées à la pandémie, on estime à 1 million le nombre total d'enfants n'ayant pas reçu la première dose de vaccin à valence rougeole (MCV1) au cours des 7 premiers mois de 2020 par rapport à la même période de 2019. Au total, 50 campagnes de vaccination, pour différents vaccins, ont été reportées en 2020. En outre, on a constaté un déclin notable de la surveillance des maladies à prévention vaccinale (MPV), qui s'explique par la réaffectation du personnel aux activités de surveillance de la COVID-19, les restrictions aux déplacements et les retards dans l'expédition des échantillons, les procédures d'accréditation des laboratoires et l'échange des données. Les pays reprennent désormais progressivement leurs activités de vaccination, en particulier pour combattre les flambées épidémiques de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) apparues dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne. Les efforts régionaux se concentrent actuellement sur les éléments suivants: continuer à suivre l'impact de la COVID-19 sur les programmes de vaccination; aider les pays à planifier la reprise des services et les activités de rattrapage, en abordant notamment les questions d'approvisionnement en vaccins et de mobilisation des ressources; et identifier les meilleures pratiques sur le terrain. Des discussions sont en cours pour «reconfigurer» la vaccination dans la période post-COVID-19, l'objectif étant d'assurer une meilleure intégration avec les soins de santé primaires, de relever les défis existants en matière de communication et de mobilisation communautaire, de garantir l'efficacité des programmes et de renforcer les mécanismes de surveillance et d'alerte précoce pour améliorer la détection et la notification des maladies. La Région a mis l'accent sur la nécessité de trouver le juste équilibre entre les activités de vaccination systématique et de riposte à la COVID-19, soulignant qu'en Afrique, si la vaccination systématique était négligée, les MPV entraîneraient probablement plus de décès que la COVID-19.

Le Bureau régional OMS des Amériques a indiqué que la pandémie de COVID-19 a exacerbé certains problèmes existants des programmes de vaccination. Dans tous les pays, la vaccination a subi des perturbations, dont la nature et la portée variaient d'un pays à l'autre. Ces perturbations ont culminé dans la période de mai-juin 2020, qui a été marquée par une baisse considérable de la demande s'expliquant principalement par un accès limité aux transports publics et par la réticence des habitants à quitter leur domicile. Cela s'est traduit par une réduction notable du nombre de doses administrées de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (déclin de 25%)

of DTP3 (by as much as 40% in selected countries). Supply chains were also significantly disrupted; for example, over 40% of countries experienced difficulties in obtaining syringes. Surveillance capacities were reduced due not only to personnel being diverted to COVID-19 response activities, but also due to staff becoming infected with COVID-19. Transportation disruptions and changes related to import/export requirements created delays. The Regional Office provided guidance on strategies to enhance vaccination such as offering vaccinations not only at facilities but also in the community, at home, and in vehicles, as well as expanding service hours and using social media to engage the population. In the course of planning for COVID-19 vaccine introduction, the Region is providing technical guidance not only for COVID-19 vaccine but also on how to ensure that immunization services for all vaccines are safeguarded and strengthened. It is closely coordinating with National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs), national immunization programmes, UNICEF and the PAHO Revolving Fund.

The **WHO Eastern Mediterranean Regional Office** reported that immunization activities were disrupted during March – May 2020 due to COVID-19 lockdown-related movement restrictions, supply-chain disruptions, and fear of COVID-19 among communities and health workers. From June 2020 onwards, services gradually resumed. At the time of the SAGE meeting, service delivery through fixed sites had mostly been re-established, but outreach services remained limited due to insufficient personal protective equipment (PPE) and logistical challenges, and because mobile strategies were still mostly suspended. Although periodic surveillance reporting was maintained, the investigation and notification of VPD cases faced challenges during the pandemic. Laboratory testing for VPDs continued but was delayed due to COVID-19 diagnostic activities. In most countries, a large proportion of health workers working on immunization, including managers, were diverted to COVID-19 response activities. At present, although most staff have returned to their immunization functions, surveillance staff are still heavily engaged with COVID-19 activities. Providing catch-up vaccinations remained the key challenge. Fewer children had been vaccinated between January and September 2020 compared to the same period in 2019. During the past 9 months, VPD outbreaks had been reported from Yemen (cVDPV, diphtheria and measles) and Sudan (cVDPV and diphtheria). Several planned supplementary immunization activities (SIAs) were either postponed or delayed due to the pandemic in Lebanon, Tunisia, Yemen, and elsewhere. Countries worked to mitigate the impact of the pandemic by adopting different strategies. Pakistan reached 340 000 “zero-dose” children and almost the same number of defaulters children during June and July through enhanced

et de DTC3 (baisse pouvant atteindre 40% dans certains pays). Les chaînes d’approvisionnement ont également été fortement perturbées: plus de 40% des pays ont par exemple eu des difficultés à s’approvisionner en seringues. Les capacités de surveillance étaient réduites, non seulement en raison de la réaffectation du personnel aux activités de riposte à la COVID-19, mais aussi parce que certains membres du personnel ont contracté la COVID-19. La perturbation des transports et les modifications apportées aux conditions d’importation/exportation ont conduit à des retards. Le Bureau régional a émis des conseils sur les stratégies pouvant être adoptées pour renforcer la vaccination, par exemple en proposant des services de vaccination non seulement dans les établissements de santé, mais aussi au niveau communautaire, à domicile ou au volant, en prolongeant les heures de service et en communiquant avec la population via les médias sociaux. Dans le cadre des préparatifs à l’introduction des vaccins anti-COVID-19, la Région fournit des orientations techniques portant non seulement sur les vaccins anti-COVID-19, mais aussi sur les moyens de préserver et de renforcer les services de vaccination pour tous les vaccins. Elle travaille en coordination étroite avec les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG), les programmes de vaccination nationaux, l’UNICEF et le Fonds renouvelable de l’Organisation panaméricaine de la Santé.

Le **Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale** a indiqué que dans la période de mars à mai 2020, les activités de vaccination ont été perturbées par les restrictions aux déplacements liées aux mesures de confinement contre la COVID-19, l’altération de la chaîne d’approvisionnement et la peur suscitée par la COVID-19 dans les communautés et parmi les agents de santé. À partir de juin 2020, les services ont progressivement repris. Au moment de la réunion du SAGE, la prestation de services sur des sites fixes avait essentiellement été rétablie, mais les services de proximité demeuraient limités en raison d’un manque d’équipements de protection individuelle (EPI), de difficultés logistiques et de la suspension persistante de la plupart des stratégies de vaccination mobile. Bien que les données de surveillance aient continué d’être périodiquement communiquées, les activités d’investigation et de notification des cas de MPV se sont heurtées à des obstacles pendant la pandémie. Le dépistage en laboratoire des MPV s’est poursuivi, mais a été retardé par les activités de diagnostic de la COVID-19. Dans la plupart des pays, une large proportion du personnel de vaccination, y compris les administrateurs de programme, a été réaffectée aux activités de riposte à la COVID-19. À présent, bien que la plupart des agents habituellement chargés de la vaccination aient repris leur fonction, le personnel de surveillance reste fortement sollicité par les activités relatives à la COVID-19. La vaccination de rattrapage est le principal défi à relever. Le nombre d’enfants vaccinés entre janvier et septembre 2020 est inférieur à celui de la même période de 2019. Au cours des 9 derniers mois, des flambées de MPV ont été signalées au Yémen (PVDVc, diphtérie et rougeole) et au Soudan (PVDVc et diphtérie). La pandémie a mené au report ou au retard de plusieurs activités de vaccination supplémentaire (AVS) qui étaient prévues au Liban, en Tunisie, au Yémen et ailleurs. Les pays ont adopté différentes stratégies pour atténuer l’impact de la pandémie. Le Pakistan a renforcé les activités de proximité, ce qui lui a permis de vacciner 340 000 enfants «zéro dose» et

outreach activities. Over 8000 vaccination teams provided services in 119 districts through this initiative and over 9 million doses were administered at more than 3 million child visits; this activity was subsequently expanded to all 154 districts. The Regional Office regularly monitors the impact of the pandemic on country programmes through a structured questionnaire and monthly virtual meetings with the WHO EPI teams in 9 priority countries. Sustaining gains in coverage and catching up the missed children, ensuring an adequate supply of PPE for frontline immunization workers, resuming postponed SIAs and alleviating fear of the pandemic among the community remained key challenges for the Region.

The **WHO European Regional Office** noted that the Region was the epicentre of the COVID-19 pandemic by mid-March 2020 and, by the end of April, deaths accounted for 63% of global COVID-19 mortality. The impact of the pandemic on immunization services was rapidly visible, with 6 countries reporting nation-wide interruptions of routine immunization services in early April 2020. The Regional Office developed specific operational guidance to facilitate strategic interventions in countries to resume immunization services, including catch-up vaccination. By early June 2020, all countries where immunization services had been interrupted had resumed services. Countries were innovative, employing drive-through vaccination and making use of webinars to train health workers on the use of infection prevention and control (IPC) in order to ensure safe immunization sessions and adapt to new realities on the ground. The European Immunization Week 2020 provided an opportunity to advocate for “maintaining” routine immunization during the COVID-19 pandemic. The Region observed a decline in suspected measles and rubella cases in most countries, which is likely due to the implementation of pandemic lock-down measures. However, surveillance activities may have been negatively impacted by COVID-19 response activities, leading to a decrease or delay in the reporting of suspected measles cases. While countries worked to mitigate the impact of COVID-19 on immunization, the Region expressed concern regarding the decrease in immunization coverage and the risk of VPD emergence.

The **WHO South-East Asia Regional Office** reported that by the end of 2019 and in early 2020, the Region had made extensive progress in achieving the goals of the Global Vaccine Action Plan and the Regional Vaccine Action Plan. DTP3 coverage in the Region had increased from 83% in 2010 to 91% in 2019 with 9 of the 11 countries in the Region having achieved more than 90% coverage and the total number of partially or un-vaccinated children having declined to 3.3 million in 2019 from 8.2 million in 2009. Following the COVID-19 pandemic, actions were taken to assess and minimize its impact on immunization and surveillance in the

presqu'autant d'enfants perdus de vue en juin et juillet. Dans le cadre de cette initiative, plus de 8000 équipes de vaccination ont été déployées dans 119 districts et plus de 9 millions de doses ont été administrées à des enfants à l'occasion de plus de 3 millions de visites; ces activités ont ensuite été étendues à l'ensemble des 154 districts du pays. Le Bureau régional surveille régulièrement l'impact de la pandémie sur les programmes nationaux au moyen d'un questionnaire structuré et de réunions virtuelles mensuelles avec les équipes de l'OMS chargées du Programme élargi de Vaccination dans 9 pays prioritaires. Les principaux défis pour la Région sont les suivants: pérenniser les acquis en matière de couverture et assurer une vaccination de rattrapage des enfants omis, veiller à un approvisionnement suffisant en EPI pour les agents de vaccination de première ligne, reprendre les AVS qui ont été reportées et apaiser les craintes de la communauté vis-à-vis de la pandémie.

Le **Bureau régional OMS de l'Europe** a noté qu'à la mi-mars 2020, la Région était devenue l'épicentre de la pandémie de COVID-19 et qu'à la fin avril, elle enregistrait 63% de tous les décès dus à la COVID-19 dans le monde. Les effets de la pandémie sur les services de vaccination ont rapidement été manifestes: début avril, 6 pays faisaient état d'une interruption des services de vaccination systématique à l'échelle nationale. Le Bureau régional a élaboré des orientations opérationnelles spécifiques sur les interventions stratégiques à mettre en œuvre dans les pays pour permettre la reprise des services de vaccination, notamment la vaccination de rattrapage. Début juin 2020, les services de vaccination étaient de nouveau assurés dans tous les pays où ils avaient été interrompus. Les pays ont fait preuve d'innovation, en proposant notamment des services de vaccination au volant et en organisant des webinaires pour former les agents de santé aux mesures de lutte anti-infectieuse afin qu'ils soient en mesure de garantir la sécurité des séances de vaccination et de s'adapter aux nouvelles réalités sur le terrain. La Semaine européenne de la vaccination de 2020 a été l'occasion de plaider en faveur du maintien de la vaccination systématique pendant la pandémie de COVID-19. La Région a enregistré un déclin du nombre de cas suspects de rougeole et de rubéole dans la majorité des pays, ce qui est probablement dû à l'application des mesures de confinement liées à la pandémie. Cependant, les activités de riposte à la COVID-19 pourraient avoir eu des effets négatifs sur la surveillance, entraînant une baisse ou un retard des notifications de cas suspects de rougeole. Tandis que les pays s'efforcent d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur la vaccination, la Région a exprimé son inquiétude face au déclin de la couverture vaccinale et au risque d'émergence de MPV.

Le **Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est** a indiqué qu'à la fin 2019 et au début 2020, la Région avait accompli des progrès considérables vers la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins et du Plan d'action régional pour les vaccins. La couverture régionale par le DTC3 avait progressé, passant de 83% en 2010 à 91% en 2019, 9 des 11 pays de la Région étaient parvenus à une couverture supérieure à 90% et le nombre total d'enfants non vaccinés ou partiellement vaccinés avait chuté, passant de 8,2 millions en 2009 à 3,3 millions en 2019. Lorsque la pandémie de COVID-19 s'est déclarée, des mesures ont été prises pour évaluer et réduire son impact sur la vaccination et la surveillance dans la Région.

Region. Prominent among these were the development of a regional dashboard (quantitative and qualitative) and the involvement of NITAGs to assess impact and provide guidance on overcoming challenges and mitigating risks. Country-specific national guidance documents on maintenance/resumption of immunization and surveillance services were developed in all 11 countries. While routine immunization sessions in 8 of the 11 countries stopped or were severely affected for varying durations, immunization activities have since resumed and are currently functioning in all countries. At the time of the SAGE meeting, all countries were holding fixed-site sessions while the status of outreach sessions varied across countries. Immunization coverage dipped to low levels during March and April but subsequently improved. VPD surveillance, including acute flaccid paralysis surveillance and measles rubella (MR) surveillance, was partially affected in 9 countries. Sub-national analysis of immunization coverage and VPD surveillance performance were initiated, with the objective of prioritizing sub-national areas for focused actions. Nepal completed an MR SIA that had been halted mid-way in March, while India conducted a sub-national polio SIA in September. Lessons learnt during the implementation of these SIAs are expected to be applied during future SIAs. Looking ahead, key priority actions in the Region include: (a) ensuring continuity of immunization services under safe conditions; (b) tailoring strategies, including policy adjustments, for catch-up vaccination of children who missed vaccination during recent months; (c) monitoring programme performance to take corrective actions; (d) active positive messaging to reinforce the importance of immunization; (e) using innovative strategies for VPD surveillance; (f) enhanced engagement of NITAGs to advise on immunization and VPD surveillance performance improvement; and (g) mitigation planning to keep all control and elimination targets on track.

The WHO Regional Office for the Western Pacific reported that national and provincial immunization staff as well as WHO staff at country offices and the Regional Office were re-assigned to COVID-19 response activities. Performance of regular immunization programme work was affected by this shift as well as by travel restrictions and reductions in vaccine stocks at all levels. In several countries, although not all, this led to temporary disruptions to routine immunization services and/or to suspension of some or all outreach activities, postponement of mass vaccination campaigns, and a decline in VPD surveillance performance. Vaccination coverage in 2020 compared to the same time period in 2019 decreased in 6 countries. There was delayed outbreak response, for example, to cVDPVs in Malaysia and the Philippines. While in 2020, reported measles cases in the Philippines declined sharply, the immunization service disruptions caused by the COVID-19 pandemic

Parmi ces mesures figurent en premier plan la mise au point d'un tableau de bord régional (quantitatif et qualitatif) et la participation des NITAG aux activités d'évaluation de l'impact et de préparation d'orientations pour surmonter les obstacles et réduire les risques. Des documents d'orientation nationaux sur le maintien et la reprise des services de vaccination et de surveillance, adaptés au contexte de chaque pays, ont été élaborés dans l'ensemble des 11 pays. S'il est vrai que 8 des 11 pays ont été confrontés à un arrêt ou à une forte perturbation de la vaccination systématique pendant des périodes variables, les activités de vaccination ont désormais repris et se déroulent convenablement dans tous les pays. Au moment de la réunion du SAGE, tous les pays assuraient une vaccination sur sites fixes, tandis que la situation des activités de proximité variait d'un pays à l'autre. La couverture vaccinale a chuté à son niveau le plus bas en avril et mai, mais a ensuite progressé. La surveillance des MPV, notamment de la paralysie flasque aiguë, de la rougeole et de la rubéole, a été partiellement affectée dans 9 pays. Une analyse infranationale de la couverture vaccinale et des performances de la surveillance des MPV a été entreprise, l'objectif étant de définir les zones infranationales prioritaires devant faire l'objet de mesures ciblées. Le Népal a mené à terme une AVS contre la rougeole et la rubéole qui avait été interrompue à mi-parcours en mars et l'Inde a effectué une AVS infranationale contre la poliomyélite en septembre. Les enseignements tirés lors de la mise en œuvre de ces AVS devraient être appliqués aux futures AVS. Dans la période à venir, les activités régionales seront axées sur les priorités suivantes: a) garantir la continuité des services de vaccination dans de bonnes conditions de sécurité; b) adapter les stratégies et ajuster les politiques pour permettre la vaccination de rattrapage des enfants ayant échappé à la vaccination ces derniers mois; c) suivre la performance des programmes en vue de prendre des mesures correctives; d) assurer une communication active de messages positifs pour souligner l'importance de la vaccination; e) utiliser des stratégies novatrices de surveillance des MPV; f) encourager la participation accrue des NITAG pour orienter l'amélioration des performances en matière de vaccination et de surveillance des MPV; et g) élaborer un plan d'atténuation des risques pour maintenir le cap au regard des cibles fixées pour la lutte et l'élimination des maladies.

Le Bureau régional OMS du Pacifique occidental a indiqué que le personnel chargé de la vaccination aux niveaux national et provincial, ainsi que le personnel de l'OMS dans les bureaux de pays et le Bureau régional, ont été réaffectés aux activités de riposte contre la COVID-19. Les activités habituelles des programmes de vaccination ont été perturbées par cette réaffectation du personnel, mais aussi par les restrictions aux voyages et la réduction des stocks de vaccins à tous les niveaux. Dans plusieurs pays, mais pas dans tous, cela a conduit à une interruption temporaire de la vaccination systématique et/ou à la suspension complète ou partielle des services de proximité, au report des campagnes de vaccination de masse et à un déclin des performances de la surveillance des MPV. Dans 6 pays, la couverture vaccinale enregistrée en 2020 était inférieure à celle de la même période de 2019. Certaines interventions de riposte ont été retardées, notamment contre les flambées de PVDVc apparues en Malaisie et aux Philippines. Aux Philippines, le nombre de cas de rougeole signalés en 2020 a fortement diminué,

are likely creating conditions for new measles outbreaks in 2021–2022. To counteract and prevent resurgence, combined MR and bivalent oral poliovirus vaccine (bOPV) SIAs are planned in the Philippines for late 2020 and early 2021 to catch-up on vaccinations missed during the first half of 2020. IPC measures for COVID-19 have been implemented to enhance safety of mass campaigns. Looking forward, the priorities of the Regional Office are to maintain programme performance (including continuing key components such as the polio-free certification process, the M&R elimination verification process, and the operationalization of the Immunization Agenda 2030 through the regional strategic framework); mitigate the impact of the pandemic on country immunization programmes (by supporting catch-up vaccination activities in countries); support the COVID-19 response (including surveillance, social mobilization and laboratory support); and prepare for COVID 19 vaccine introduction and deployment.

Immunization in the context of the COVID-19 pandemic, including regional and country focus

SAGE was updated by WHO Regional Offices and headquarters on the impact of the COVID-19 pandemic on immunization programmes. All 6 Regions reported measurable disruptions of immunization activities in countries of all income levels and with notable setbacks for mass vaccination campaigns, outreach services and surveillance activities. Global and regional surveys revealed that the underlying reasons for disruptions in immunization included lock-downs, re-assignment of health workers and managers from immunization to COVID-19 response activities, PPE shortages, fear among communities of acquiring COVID-19 while seeking immunization, and restrictions on transport and travel which imposed constraints on vaccine supply as well as on community demand. Disruptions in surveillance were driven by the re-assignment of laboratory workers and surveillance officers to COVID-19 response activities and exacerbated by delays in the transport of laboratory supplies and specimens.

In March 2020, sharp declines in DTP3 coverage were experienced by many countries, with progressive small improvements starting in May 2020. Resumption of immunization services has been variable across countries, with some returning to baseline pre-COVID-19 vaccination coverage levels due to aggressive catch-up activities, while others were recovering more slowly. Immunization programmes have modified service delivery for routine immunization and campaigns to accommodate IPC measures that include implementing physical distancing measurements, hand hygiene and

mais les perturbations occasionnées par la pandémie de COVID-19 sur les services de vaccination ont probablement créé des conditions propices à la survenue de nouvelles flambées de rougeole en 2021–2022. Afin d'éviter et de contrer cette résurgence de la maladie, les Philippines ont prévu de mener des AVS associant le vaccin antirougeoleux-antirubéoleux et le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb) à la fin 2020 et au début 2021 pour rattraper les vaccinations manquées pendant la première moitié de 2020. Des mesures de lutte anti-infectieuse contre la COVID-19 ont été mises en œuvre afin d'améliorer la sécurité des campagnes de masse. Dans la période à venir, les priorités du Bureau régional seront les suivantes: maintenir la performance des programmes (notamment en poursuivant certains processus clés, comme la certification du statut de région exempte de poliomyélite, la vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 par le biais du cadre stratégique régional); atténuer les effets de la pandémie sur les programmes de vaccination nationaux (en soutenant les activités de vaccination de rattrapage dans les pays); appuyer la riposte contre la COVID-19 (y compris la surveillance, la mobilisation sociale et les capacités des laboratoires); et se préparer à l'introduction et au déploiement des vaccins contre la COVID-19.

Vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19, y compris aux niveaux régional et national

Les Bureaux régionaux et le Siège de l'OMS ont fourni au SAGE des informations actualisées sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de vaccination. Les 6 Régions ont toutes fait part de perturbations tangibles de la vaccination dans les pays, indépendamment de leur niveau de revenu, avec des reculs particulièrement marqués pour les campagnes de vaccination de masse, les services de proximité et les activités de surveillance. Les enquêtes mondiales et régionales ont montré que ces perturbations étaient essentiellement imputables aux facteurs suivants: mesures de confinement; réaffectation aux activités de riposte contre la COVID-19 des agents de santé et des administrateurs habituellement chargés de la vaccination; pénurie d'EPI; crainte des communautés de contracter la COVID-19 lors de la vaccination; et restrictions aux transports et aux déplacements, qui ont eu des effets contraignants sur l'approvisionnement en vaccins et la demande des communautés. Les perturbations de la surveillance, dues à la réaffectation du personnel de laboratoire et des agents chargés de la surveillance aux activités de riposte contre la COVID-19, ont été exacerbées par des retards dans le transport des fournitures de laboratoire et des échantillons.

En mars 2020, de nombreux pays ont enregistré une forte diminution de la couverture par le DTC3, qui s'est ensuite très progressivement améliorée à partir de mai 2020. La reprise des services de vaccination a été inégale entre les pays, certains ayant réussi à retrouver un niveau de couverture vaccinale comparable à celui d'avant la COVID-19 grâce à des activités dynamiques de rattrapage, tandis que d'autres affichaient des progrès plus lents. Les programmes ont modifié leurs modalités de prestation des services de vaccination systématique et de conduite des campagnes pour veiller au respect des exigences de lutte contre les infections, notamment les mesures

appropriate use of PPE. The additional COVID-19 IPC measures have required careful planning and additional resources; these expenses will continue to be necessary for the foreseeable future. A range of global and regionally specific guidance materials were developed to support countries in designing their approaches to the safe resumption of immunization services during COVID-19, including decision-making frameworks for mass vaccination campaigns and catch-up strategies.

Countries were innovative in their efforts to resume immunization services safely, using social media and modified service hours, and offering immunization services in strategic places such as pharmacies, social or cultural centers, or at designated drive-through areas. SAGE praised these examples of innovation and encouraged countries and immunization partners to document and share their rich lessons learned from these pandemic experiences of disruption and recovery.

SAGE endorsed the document *Immunization as an essential health service: Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic and other times of severe disruption*,³ which was developed to replace the March 2020 interim guiding principles. The updated document again emphasizes the importance of country actions to preserve immunization as an essential health service, to establish and implement catch-up vaccination policies and strategies, to weigh short- and medium-term public health benefits and risks to decide whether to implement or postpone mass vaccination campaigns, and to prioritize addressing outbreak-prone VPDs and vulnerable populations to maximize impact when resources are limited. The guiding principles are newly broadened to be relevant to any major disruption event; to recognize the dynamic nature of such shocks to the immunization system and thus the need for flexibility and constant use of local data to re-assess, adjust, and guide actions; and to use the disruption event as an opportunity to integrate with and strengthen primary health care and attain equity goals. Further elements of the new guiding principles accentuate the critical importance of protecting, train-

de distanciation physique, l'hygiène des mains et l'utilisation appropriée des EPI. Les mesures de lutte anti-infectieuse complémentaires imposées par la COVID-19 ont nécessité une planification minutieuse et des ressources supplémentaires; ces dépenses demeureront nécessaires pendant un certain temps. Divers documents d'orientation spécifiques ont été élaborés aux niveaux mondial et régional pour aider les pays à formuler des stratégies permettant une reprise sans danger de la vaccination pendant la pandémie de COVID-19; parmi ces documents figurent des cadres d'aide à la prise de décisions pour les campagnes de vaccination de masse et la vaccination de rattrapage.

Les pays ont déployé des efforts novateurs pour faciliter la reprise sans danger des services de vaccination: utilisation des médias sociaux, modification des heures de service, et prestation des services de vaccination dans des endroits stratégiques, notamment des pharmacies, des centres sociaux ou culturels ou des sites désignés de vaccination au volant. Le SAGE a salué ces exemples d'innovation et a encouragé les pays et les partenaires de la vaccination à consigner et partager les riches enseignements tirés de ces expériences.

Le SAGE a approuvé le document sur la vaccination pendant la pandémie de COVID-19 intitulé *Immunization as an essential health service: Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic and other times of severe disruption*,³ destiné à remplacer les principes directeurs provisoires publiés en mars 2020. Ce document actualisé réaffirme l'importance d'une intervention des pays pour préserver la vaccination en tant que service de santé essentiel, élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies sur la vaccination de rattrapage, décider s'il faut mener ou reporter les campagnes de vaccination de masse en évaluant les avantages et les risques de chaque option à court et moyen termes pour la santé publique, et accorder la priorité aux MPV à tendance épidémique et aux populations vulnérables afin d'optimiser l'impact en situation de ressources limitées. La portée de ces principes directeurs a été élargie pour: inclure tout événement susceptible d'occasionner des perturbations majeures; reconnaître le caractère dynamique de tels chocs sur le système de vaccination et donc la nécessité de faire preuve de flexibilité et d'utiliser en permanence les données locales pour réévaluer, ajuster et guider les interventions; et considérer ces perturbations comme une occasion d'intégrer la vaccination aux soins de santé primaires, de renforcer ces derniers et

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_24239

