



## FICHE D'INFORMATION : Inclusion des populations déplacées dans la distribution de COVAX<sup>1</sup>

### Caractéristiques principales de COVAX



Veiller à ce que les vaccins COVID-19 atteignent ceux qui en ont le plus besoin



Gestion active d'un portefeuille diversifié de vaccins COVID-19 approuvés



Vaccins livrés dès qu'ils sont disponibles



Une chance de reconstruire les économies en mettant fin à la phase aiguë de la pandémie de COVID-19

#### Qu'est-ce que le COVAX ?

COVAX a été créé pour assurer une distribution équitable du vaccin dans le monde, pour réduire la disparité vaccinale entre les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu, et pour mutualiser l'effort vaccinal mondial grâce à un mécanisme mondial de partage des risques. COVAX est l'un des trois piliers de l'**accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT)**, un partenariat entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Commission européenne et la France lancé en avril 2020. **COVAX est coordonné par Gavi, l'Alliance pour les vaccins, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) et l'OMS.** COVAX **maximise l'accès aux vaccins COVID-19** pour les populations des pays participants. Les pays participants ont **accès au portefeuille de vaccins COVID-19 le plus important, le plus diversifié et le mieux géré au monde.** Le centre COVAX **travaille directement avec les fabricants** pour les inciter à accroître leur capacité de production. Au total, **92 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur** sont soutenus par la garantie de marché (AMC) COVAX par le biais de dons.<sup>2</sup> **Quatre-vingts pays à revenus plus élevés** se sont également engagés à rejoindre COVAX via leurs propres fonds publics, en partenariat avec les pays soutenus par la garantie de marché. Le COVAX utilise le **pouvoir d'achat collectif des 172 pays participants** pour négocier des prix de vaccin abordables auprès des fabricants pour tous les États membres, afin de garantir que les populations du monde entier puissent avoir accès aux vaccins COVID-19.

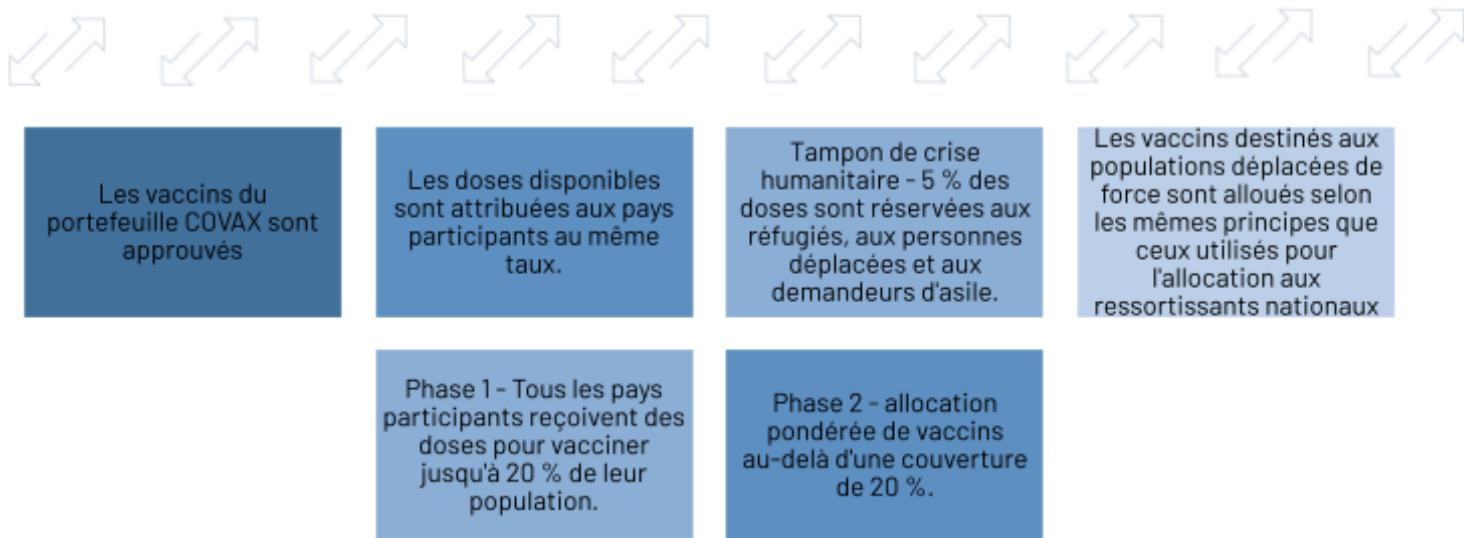
#### Comment les doses de vaccin sont-elles attribuées aux pays participants ?

<sup>1</sup> Ce document a été élaboré dans le cadre d'une série d'événements d'apprentissage d'une durée d'un an développés conjointement par la Banque mondiale, Samuel Hall et le Rift Valley Institute sur les réponses du développement au déplacement forcé (2021).

<sup>2</sup> Pour une liste complète :

<https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>





Les doses de COVAX sont allouées en **deux phases**. Pendant la phase 1, les **pays participants reçoivent progressivement des doses proportionnellement à un maximum de 20 % de leur population totale**. Le rythme auquel les pays reçoivent les vaccins COVID-19 dépend de la préparation des pays à la distribution et de la disponibilité des doses de vaccin. La phase 2 débutera lorsque tous les pays participants auront atteint une couverture de 20 %. La phase 2 comprend une **allocation pondérée de vaccins au-delà de 20 pour cent de la population totale**. Si l'approvisionnement en vaccins est faible, les expéditions seront décidées sur la base d'une évaluation de la menace et de la vulnérabilité. Les pays présentant un risque plus élevé de cas graves de COVID-19 et des systèmes de santé vulnérables recevront les doses en premier, mais tous les pays finiront par recevoir le total des doses demandées pendant cette phase de distribution.

### *Comment les États incluent-ils les réfugiés dans les stratégies de vaccination ?*

À ce jour, 153 États ont adopté des stratégies de vaccination incluant les réfugiés, 20 pays ayant entamé le processus de vaccination des réfugiés sur un pied d'égalité avec leurs citoyens. Dans la région des Grands Lacs, le Rwanda a ouvert la voie à cet égard, après d'autres exemples mondiaux comme la Jordanie, la Serbie et le Népal. Le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) a attiré l'attention sur le fait que les pays qui accueillent des réfugiés ont besoin d'un soutien financier et structurel pour répondre aux besoins sanitaires urgents de leur population nationale et de celle des réfugiés. En avril 2021, l'Ouganda a annoncé qu'au moins un million de réfugiés seraient inclus dans la phase 1 de sa campagne de vaccination COVID-19.





## Distribution de COVAX dans les pays des Grands Lacs - mai 2021

\*\* indique que le COVAX a été étendu aux réfugiés.



RDC

Premières doses reçues : 2 mars 2021

Doses reçues : 1,7 million AstraZenica

Doses allouées : 5 928 000 AstraZenica



Rwanda\*\*

Premières doses reçues : 3 mars 2021

Doses reçues : 240 000 AstraZenica, 102 960 Pfizer

Doses allouées : 1 260 000 AstraZenica, 102 960 Pfizer



Ouganda\*\*

Premières doses reçues : 5 mars 2021

Doses reçues : 864 000 AstraZenica

Doses allouées : 3 024 000 AstraZenica



Zambie

Premières doses reçues : 12 avril 2021

Doses reçues : 228 000 AstraZenica

Doses allouées : 1 212 000 AstraZenica



Burundi

Le Burundi a refusé d'adhérer au COVAX et n'a pas annoncé son intention de le faire, en mai 2021.



Tanzanie

La Tanzanie a initialement refusé de participer à COVAX

En mai 2021, en Tanzanie, les experts du comité sur les coronavirus recommandent de rejoindre le COVAX dans le cadre de la réponse au COVID-19.

## Planification de COVAX : Intégrer les populations déplacées de force dans les plans de vaccination nationaux

*Quels acteurs sont impliqués dans le soutien à l'inclusion des populations déplacées de force ?*

### Pays individuels

Les États élaborent leur propre plan national de déploiement et de vaccination (NDVP).

Les NDVP doivent identifier où et comment inclure les populations déplacées de force.

### Groupe de travail

Composé de l'OMS, de l'OIM et d'autres acteurs du développement et de la santé.

Soutenir et évaluer les NDVP dans la région des Grands Lacs.

### HCR

Pas un membre formel du groupe de travail régional

Appuie les pays au niveau national via les bureaux de santé du HCR.

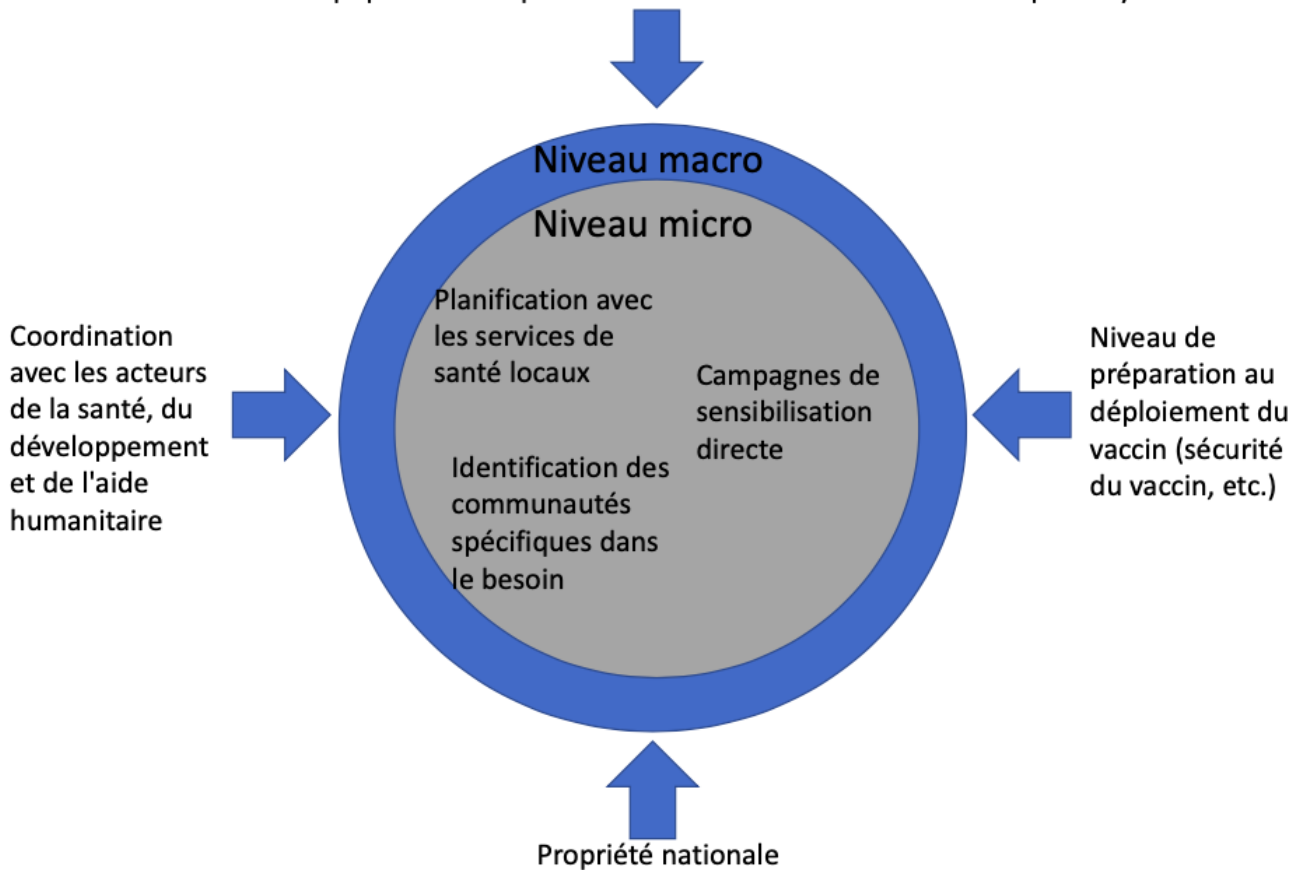
*Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) : Que faut-il inclure ?*

Le NDVP est le plan d'un pays pour déployer les vaccins vers les populations cibles, et peut être utilisé pour travailler avec les donateurs, y compris la Facilité COVAX. Il est recommandé que les PNVs servent de "plan national unique" et comprennent une planification aux niveaux micro et macro – national et communautaire.





## Inclusion des populations déplacées de force dans le vaccin contre la poliomyélite



### *Pourquoi les Etats devraient-ils impliquer les populations déplacées de force dans le déploiement du COVAX ?*

Les pays ont signé des **instruments internationaux, continentaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme**, et **tous les pays des Grands Lacs accueillent des populations déplacées de force**. En tant qu'hôtes, et en tant que signataires des conventions internationales relatives aux droits de l'homme, les pays ont **l'occasion de montrer l'exemple en fournissant des services équitables à toutes les populations présentes sur leur territoire**. À l'heure actuelle, **46 millions de personnes déplacées sont exclues des programmes de vaccination nationaux**, ce qui laisse d'importantes poches de population non protégées et capables de contracter et de transmettre le COVID-19, y compris des variantes qui pourraient potentiellement diminuer l'immunité offerte par les vaccins. L'épidémiologie est basée sur la résidence physique, et non sur le statut juridique.





# Les défis de l'inclusion des populations déplacées de force dans la planification de COVAX



Accès à la documentation



Informations erronées sur le plan de vaccination, le coût et l'éligibilité.



L'hésitation à se faire vacciner parmi les populations vulnérables



Obstacles à l'information sur l'enregistrement et l'accès aux vaccins



Méconnaissance de la langue et des systèmes de santé



Peur d'être expulsé en cas d'accès aux services de santé



Sites éloignés des camps de réfugiés et des colonies de peuplement



Politiques de restriction des déplacements des réfugiés



Approvisionnement et déploiement limités des vaccins



Infrastructures sanitaires limitées dans les pays d'accueil

*Comment les Etats peuvent-ils inclure les populations déplacées de force dans la planification de COVAX ? Qu'en est-il des communautés nationales ?*

Outre l'inclusion explicite des populations déplacées de force dans la planification nationale, il est essentiel de **travailler au niveau micro** pour s'assurer que **les populations déplacées de force ainsi que les communautés nationales vulnérables sont incluses dans les plans de distribution**. Cette planification au niveau micro comprend les trois éléments suivants :

**Identification des groupes à risque par zone**

Communautés spécifiques  
Inclut les groupes à risque dans les communautés déplacées de force et les communautés d'accueil.

**Identifier et tirer parti des réseaux et services de santé existants**

Former les agents de santé existants dans les zones vulnérables  
La formation comprend le déploiement du vaccin pour tous les résidents, y compris les personnes déplacées de force.

**Conception et mise en œuvre de campagnes adaptées à la communauté**

Programmes de sensibilisation pour éduquer les communautés sur les vaccins COVID-19  
Les campagnes de vaccination sont adaptées aux besoins spécifiques des communautés.





Au niveau macro, la planification et la coordination au niveau national entre les gouvernements nationaux, les acteurs de l'aide humanitaire ou du développement et l'OMS constituent une base pour la mise en œuvre des initiatives au niveau micro.

### *Comment mesurer l'état de préparation au déploiement des vaccins ?*

Il existe neuf piliers clés pour mesurer l'état de préparation au déploiement des vaccins dans les pays des Grands Lacs. Il s'agit de :



L'inclusion des neuf piliers dans les PNVS est un facteur clé pour évaluer si les plans de déploiement sont à un niveau efficace. L'OMS soutient les pays dans ce processus et renforce les piliers si nécessaire.

### *De quelles autres expériences pouvons-nous tirer des enseignements ? Autres campagnes et plans de vaccination en Afrique*

L'OMS a souligné la **grande expérience africaine en matière d'introduction de vaccins auprès des populations vulnérables**. Cette expérience constitue une valeur ajoutée dans le déploiement de COVAX, car l'expérience épidémiologique régionale tirée d'**autres campagnes de vaccination et de la planification épidémique pour la rougeole et Ebola** peut guider la planification de la distribution de COVAX. La coordination avec les partenaires a été efficace dans le déploiement des vaccins au niveau régional.

Deux expériences illustratives :

- **Le HCR a soutenu le déploiement de vaccins contre la rougeole pour les réfugiés au Kenya**, qui ont travaillé conjointement avec le ministère kenyan de la santé et l'UNICEF pour mener une campagne intégrée de vaccination contre la rougeole dans le camp de Dadaab, qui comprenait également les interventions de Malezi Bora telles que le déparasitage, la supplémentation en vitamine A, le dépistage et l'orientation vers des traitements pour les cas de malnutrition et autres conditions médicales. La campagne a permis de vacciner 61 939 enfants âgés de 6 mois à 14 ans. L'UNICEF a fourni un soutien technique, notamment pour le transport et l'administration des vaccins, ainsi qu'une assistance en matière de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale au HCR et au ministère de la santé.
- **L'OMS a coordonné la lutte contre Ebola en Ouganda et au Sud-Soudan avec les pouvoirs publics et d'autres acteurs humanitaires**, notamment en créant un centre d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) au





Rwanda, au Sud-Soudan, en Ouganda, en Tanzanie et en Zambie, ainsi qu'une équipe spéciale nationale dans trois pays. En outre, des exercices de simulation ont été réalisés au Burundi, au Rwanda, au Sud-Soudan, en Ouganda et en Tanzanie afin de tester les différents piliers opérationnels. Le Rwanda, le Sud-Soudan et l'Ouganda ont organisé une simulation complète. Enfin, l'OMS a déployé plus de 250 experts pour soutenir les neuf pays touchés dans différents domaines techniques.

### Ressources clés / lectures complémentaires sur COVAX pour les populations déplacées de force

1. [Devex](#) : "Trois façons de s'assurer que les réfugiés reçoivent le vaccin COVID-19".
2. [MedGlobal](#) : Rapport - L'équité et l'accès aux vaccins en temps de crise
3. [Vaccines Today](#) : "Atteindre les réfugiés avec les vaccins COVID-19".
4. [Johns Hopkins](#) : Webinaire - Le vaccin COVID-19 atteindra-t-il un jour les populations déplacées de force ? Dans le cadre de l'[Initiative Ready](#) sur la préparation mondiale à la réponse aux épidémies majeures.

