

Comité permanent des affaires étrangères et du développement international – Présentation de Vision mondiale Canada concernant l'étude sur l'équité vaccinale et les droits de propriété intellectuelle
avril 2022

Vision mondiale Canada se réjouit à l'idée de pouvoir donner son point de vue sur l'équité vaccinale, d'après son expérience vécue partout dans le monde, notamment dans le cadre d'autres pandémies, comme la maladie à virus Ebola et le virus Zika. En travaillant en étroite collaboration avec des gouvernements, des partenaires, des militants et des communautés, Vision mondiale remédie présentement aux répercussions de la COVID-19 dans plus de 70 pays en vue de limiter la propagation de la maladie et de réduire son incidence sur les enfants et les familles les plus vulnérables de la planète. À la lumière de cette expérience, notre présentation devant le Comité spécial porte sur l'urgence d'investir dans le renforcement des systèmes de santé de manière à soutenir à la fois les efforts du côté de l'approvisionnement que de la création de la demande afin d'améliorer l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et la prise vaccinale.

Introduction

À ce jour, plus de 500 millions de personnes ont contracté la COVID-19. Cette maladie a causé la mort de plus de six millions de personnes selon les données consignées¹. Des millions d'autres personnes, dont des enfants vulnérables de partout dans le monde, ont été durement touchées par les perturbations sociales et les conséquences de celles-ci². La distribution juste et équitable des vaccins à l'échelle mondiale reste une source de graves préoccupations. Bien que l'on ait administré 11,3 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 à l'échelle mondiale à ce jour, la distribution se fait de façon extrêmement inéquitable. Même si 65 % de la population mondiale a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, seulement 15,2 % des habitants des pays à faible revenu ont reçu au moins une dose³. Par ailleurs, en 2021, la capacité de fabrication mondiale était d'environ 12 milliards de doses par année⁴. Donc, il va sans dire que, à présent, plus des trois quarts de toute la population mondiale pourraient être entièrement vaccinés si la réserve de doses de vaccin était gérée équitablement et efficacement.

Dès le début de la pandémie, Vision mondiale avait fait des mises en garde en indiquant que les pays pourraient avoir à composer avec plusieurs vagues d'infection s'ils commençaient à alléger les confinements et à rouvrir leurs économies et leurs écoles et s'ils ne prenaient pas de mesures efficaces pour contrer la maladie partout⁵.

¹ Organisation mondiale de la Santé, « WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard », consulté le 22 avril 2022 au <https://covid19.who.int/>.

² World Vision, « [COVID-19 Aftershocks: Secondary Impacts Threaten More Children's Lives Than Disease Itself](#) », 2020.

³ Our World in Data, *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*, consulté le 22 avril 2022 au <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

⁴ Université Duke, *Vaccine Manufacturing*, 2020, consulté le 22 avril 2022 au <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinemanufacturing#:~:text=VACCINE%20MAKERS%20PROJECT%20A%20GLOBAL,could%20be%20produced%20this%20year>.

⁵ World Vision, « [Report: 80% of people surveyed say their country won't be able to return to normal life until](#)

En tant qu'organisme concentrant ses efforts sur l'enfance, Vision mondiale s'inquiète plus particulièrement de la croissance des risques directs et indirects qu'entraîne le virus pour les enfants et les jeunes, surtout dans les pays dotés de systèmes de santé plus fragiles. Il est primordial d'obtenir un soutien efficace de la part de pays donateurs si l'on veut renforcer les systèmes de santé plus faibles et ainsi protéger les populations de la planète qui sont les plus vulnérables, en particulier celles touchées par des conflits, des catastrophes naturelles et l'extrême pauvreté qui vivent dans des taudis surpeuplés et des camps pour personnes déplacées. Si le virus continue de se propager dans de tels environnements, il représentera une menace permanente autant pour les peuples les plus pauvres de la planète que pour ceux vivant dans les pays les plus riches.

Pour réussir à vaincre ce virus, il faudra ultimement s'engager à aider les populations les plus vulnérables de chaque pays et à reconnaître à l'échelle mondiale que « la force mondiale se résume à celle du système de santé le plus faible »⁶ [traduction libre]. Les gouvernements donateurs doivent redoubler leurs propres efforts nationaux pour contrer la COVID-19, mais il est essentiel qu'ils aident également les pays et les communautés qui sont touchés par des conflits et des crises humanitaires, dont bon nombre sont déjà en difficulté. Non seulement des millions de vies sont en jeu, mais le passé nous a appris que les pays dévastés par des maladies comme le sida ou la maladie à virus Ebola finiront inévitablement par avoir besoin d'investissements considérables pour s'attaquer aux conséquences socio-économiques.

Il est important de reconnaître que la pandémie de COVID-19 s'ajoutait à d'autres pandémies récentes, comme celles de la maladie à virus Ebola et du virus Zika, qui avaient elles-mêmes déclenché des signaux d'alarme évidents quant à la nécessité de renforcer les systèmes de santé locaux et les mécanismes d'intervention en cas de pandémie mondiale. Puisqu'elle n'a pas réagi à ces signes avant-coureurs, la communauté mondiale n'était pas prête quand la pandémie de COVID-19 a frappé, ce qui a entraîné la mort de millions de personnes, des perturbations sociales ayant pris des proportions considérables ainsi que des pertes économiques représentant des billions de dollars. Des décennies de progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) ont été compromises. Les conséquences se feront sentir pendant encore très longtemps.

La pandémie de COVID-19 a continué d'exposer les faiblesses structurelles et les inégalités dans les systèmes de santé locaux ainsi que dans l'architecture sanitaire mondiale. Des décennies de gains dans la lutte contre des épidémies qui sévissaient depuis très longtemps, comme celles du sida, de la tuberculose et de la malaria, ont été réduites à néant. Les gains importants qui avaient été réalisés dans la prévention des maladies évitables par la vaccination ont été perdus. Des découvertes récentes indiquent qu'il y a eu des perturbations majeures dans l'immunisation systématique des enfants alors qu'environ 16 millions d'enfants ne sont pas pleinement vaccinés, dont 12,4 millions d'enfants qui n'ont reçu aucune dose⁷. Cela met en lumière la réalité

[COVID-19 is under control everywhere](#) », [Media Centre](#), septembre 2020.

⁶ [Communiqué de presse des Nations Unies](#), 31 mars 2020.

⁷ « [Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunization services: evidence of distribution and recovery from 170 countries and territories](#) », [The Lancet](#), décembre 2021.

selon laquelle les systèmes de santé à l'échelle locale et mondiale ne sont pas assez équitables et résilients pour maintenir les services essentiels lorsqu'ils doivent également répondre à des besoins urgents.

Le concept de résilience des systèmes de santé est relativement nouveau. Il se définit, au sens large, comme étant « la capacité des institutions et des intervenants de la santé de se préparer aux chocs, de se remettre de ceux-ci et de les absorber, tout en préservant les fonctions essentielles et en répondant aux besoins en matière de soins continus et de soins actifs de leurs communautés »⁸ [traduction libre]. Dans un tel cadre, on cherche à s'assurer que l'accent est mis sur la capacité des systèmes de santé d'absorber les chocs imprévus, comme le choc que représente une pandémie, mais aussi à garantir la continuité de la prestation de soins de grande qualité pour la population. Il est évident que la pandémie de COVID-19 a poussé les systèmes de santé de partout dans le monde à leur limite et que cela a entraîné une baisse majeure dans la prestation des services essentiels⁹. Malheureusement, réunir de telles preuves sur la résilience limitée des systèmes de santé actuelle, surtout dans les pays à faible et à moyen revenu, a coûté cher du point de vue humain et économique. Il est primordial de renforcer les systèmes de santé pour accroître la résilience et ainsi être en mesure de gérer la pandémie en cours; cela réduira également les risques que surviennent d'autres pandémies dans l'avenir et améliorera la capacité de faire face à la hausse observée dans les maladies chroniques et les désastres environnementaux. Le fait que l'on n'a jamais accordé la priorité au financement de la santé publique et que l'on a sous-financé le secteur de la prévention signifie que les six piliers des systèmes de santé manquaient de ressources avant même l'arrivée de la pandémie. Cette lacune majeure a une incidence directe sur l'intervention face à la pandémie de COVID-19 et sur la capacité des gouvernements de garantir une distribution rapide et équitable des vaccins contre la COVID-19.

Accès rapide, équitable et universel aux vaccins

En mai 2020, l'Assemblée mondiale de la Santé a statué que l'immunisation contre la COVID-19 devrait être un « bien public mondial en rapport avec la santé »¹⁰. En décembre 2020, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a par ailleurs déclaré qu'un « accès non discriminatoire abordable au vaccin est un droit fondamental »¹¹ [traduction libre]. Ces déclarations concordent avec l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui établit que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et sa protection, et avec l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui reconnaît le droit de l'enfant de bénéficier de services de santé optimaux.

En raison de la gravité des répercussions de la COVID-19 sur la santé tant sur le plan mondial qu'individuel, il faut s'assurer que tout le monde est protégé. Vision mondiale

⁸« [Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries](#) », *Nature Medicine*, mai 2021.

⁹« [COVID-19 and resilience of healthcare systems in ten countries](#) », *Nature Medicine*, mars 2022.

¹⁰ OMS, « [Soixante-treizième Assemblée mondiale de la Santé : Riposte à la COVID-19](#) », mai 2020.

¹¹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « [Human Rights and Access to COVID-19 Vaccines](#) », décembre 2020.

reconnait que l'investissement actuel à l'échelle mondiale dans le développement et la fabrication de vaccins contre la COVID-19 est sans précédent. En tant qu'organisation internationale à vocation humanitaire qui soutient le développement, défend les intérêts des gens et répond aux besoins des enfants et des familles les plus vulnérables partout dans le monde, Vision mondiale croit que l'ensemble des femmes, des hommes, des garçons et des filles devraient avoir accès à des vaccins d'une efficacité équivalente si nous voulons mettre fin à cette pandémie. Vision mondiale reconnaît plus particulièrement la dimension préoccupante du genre lorsqu'il est question de l'équité vaccinale et prône une approche intersectionnelle fondée sur le genre pour la distribution des vaccins qui ne laisserait personne pour compte. Certaines études ont documenté des différences entre les sexes dans la réponse immunitaire aux vaccins et une prévalence plus élevée de réactions indésirables aux vaccins chez les femmes, par comparaison avec les hommes¹². Bien que, par le passé, ces expériences aient influé sur la prise vaccinale, d'autres obstacles liés au genre exercent une grande influence sur l'accès et sur la prise vaccinale. Des enjeux rattachés au pouvoir décisionnel, à l'autonomie et à la capacité d'agir, à l'accès aux ressources et au contrôle de celles-ci (p. ex. temps et transport) ainsi qu'à l'attitude des fournisseurs de soins de santé peuvent entraîner des obstacles majeurs liés au genre dans le cas des femmes et des filles.

Les organisations de défense des droits sont naturellement portées à fournir des biens publics mondiaux, comme des vaccins, et à favoriser un accès rapide, équitable et universel. Dans le cas d'une pandémie mondiale d'une maladie infectieuse comme la COVID-19, l'accès universel avait un attrait de plus : il s'agissait d'une mesure pour contrôler l'éclosion qui profitait à tous, autant les riches que les pauvres, les vieux que les jeunes. Bien que l'on fasse la promotion de l'accès équitable, il est important cependant de comprendre les complexités du système d'offre et de demande de vaccins ainsi que les facteurs épidémiologiques qui définissent la réussite d'un programme de vaccination.

Pour réussir à distribuer les vaccins et ainsi s'attaquer à la phase critique de la pandémie, il a fallu surmonter des difficultés liées au financement, au développement accéléré des connaissances scientifiques, à l'approbation réglementaire, à la fabrication et à la distribution. Toutefois, si l'on veut que les populations reçoivent les vaccins, il faut également adapter des cadres de politique nationaux et relever des défis majeurs du côté de la demande, comme la réticence à l'égard de la vaccination. À mesure que les vaccins sont distribués, il faut également mettre en place de solides systèmes pour suivre l'administration des vaccins et tout effet secondaire grave.

Il est primordial d'adopter une approche couvrant l'ensemble des systèmes de santé si l'on veut comprendre les investissements qui sont requis pour soutenir un accès équitable à la vaccination. La classification des vaccins n'est que l'un des éléments complexes faisant partie des stratégies de vaccination. Vision mondiale a eu un grand défi à relever avec l'administration de vaccins à doses multiples lors de sa participation au programme EBODAC (le consortium pour le déploiement, l'acceptation et la

¹² OMS, « [Critical Sex and Gender Considerations for Equitable Research, Development and Delivery of COVID-19 Vaccines](#) », avril 2021.

conformité du vaccin anti-Ebola) dans la République de Sierra Leone et la République démocratique du Congo¹³. S'occuper du suivi des personnes qui se faisaient vacciner pour la première fois afin de s'assurer qu'elles reviennent toutes pour leur deuxième ou troisième dose représentait un défi de taille. Il a également fallu relever d'autres défis plus spécifiques, comme procéder à l'identification des personnes vaccinées pour voir à ce que la bonne personne soit vaccinée et revienne à la bonne date pour ses doses de rappel. L'expérience acquise par Vision mondiale dans le cadre du programme EBODAC a démontré qu'il est essentiel de mettre en place une solide stratégie de mobilisation communautaire en veillant à intégrer différents intervenants aux étapes de la planification et de la mise en œuvre de la stratégie. Les agents de santé communautaire, par exemple, ont joué un rôle essentiel pour ce qui est de diffuser de l'information sur le vaccin et d'assurer un suivi auprès des personnes vaccinées pour voir à ce qu'elles mènent à bien leur calendrier vaccinal au complet. De nombreux lieux visés par le programme EBODAC étaient des environnements ruraux et éloignés, présentant des limites considérables sur le plan des infrastructures quant à la capacité de stocker des vaccins et de consigner des données fiables sur l'administration des vaccins. Il est important de tenir compte de ces difficultés dans le cadre du plan de distribution des vaccins contre la COVID-19.

La capacité de surmonter les problèmes liés à la demande pour encourager les gens à se faire vacciner est un défi majeur auquel il faut prêter attention. Vision mondiale a dû relever des défis semblables dans le cadre de campagnes de vaccination de masse ciblant les vaccins essentiels destinés aux enfants. Au courant de l'enjeu de taille que représente la mise en place d'une capacité permettant de renforcer les programmes de vaccination contre la COVID-19, Vision mondiale a réalisé une analyse des obstacles dans six pays à faible et à moyen revenu afin de cerner les déterminants comportementaux qui jouent sur l'acceptation du vaccin contre la COVID-19¹⁴. Les résultats de l'étude ont démontré que la perception des gens à l'égard des conséquences positives et négatives, de leur propre risque et de la gravité de la maladie était grandement associée à la prise vaccinale. On a constaté que d'autres facteurs contribuaient à la prise vaccinale, notamment la perception de sécurité à l'endroit du vaccin et l'accès attendu au vaccin contre la COVID-19. Les normes sociales perçues ont également joué un rôle clé dans l'acceptation du vaccin. Plus particulièrement, Vision mondiale a découvert que les membres de la famille proche, les amis, les chefs religieux ainsi que les dirigeants politiques et sociaux influencent grandement la décision de se faire vacciner ou non contre la COVID-19 et que les gens étaient plus susceptibles d'accepter de recevoir un vaccin contre la COVID-19 s'ils avaient l'impression que les membres de leur famille proche et leurs amis se feraient eux aussi vacciner. Cela était également étroitement lié au pouvoir divin perçu puisqu'un nombre beaucoup plus élevé de répondants ont fait savoir qu'ils accepteraient de se faire vacciner contre la COVID-19 s'ils obtenaient l'approbation de leurs chefs religieux.

Ces conclusions et celles d'autres études semblables ont incité Vision mondiale, GAVI et d'autres intervenants clés de programmes de vaccination à travailler avec des groupes

¹³ [Ebola Vaccine Deployment, Acceptance and Compliance](#) (EBODAC).

¹⁴ MDPI, « [Behavioral Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Rural Areas of Six Lower- and Middle-Income Countries](#) », janvier 2022.

professionnels pour se pencher sur les enjeux liés à la prise vaccinale et à l'augmentation de la couverture vaccinale, en particulier dans les communautés difficiles d'accès où l'on compte bon nombre d'enfants qui n'ont jamais été vaccinés. En fin de compte, les évaluations de Vision mondiale sont venues renforcer le message selon lequel les plans de vaccination nationaux et locaux doivent inclure des messages et des activités qui abordent ces déterminants comportementaux si l'on veut accroître considérablement la prise de vaccins contre la COVID-19.

Sommaire des recommandations

S'appuyant sur le leadership historique du Canada en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la Politique d'aide internationale féministe a dit au gouvernement du Canada qu'il était un chef de file mondial dans le domaine de la santé des femmes, des adolescentes et des filles. Il est essentiel de garantir la mise en place de systèmes de santé solides et équitables si l'on veut améliorer la santé des femmes et des enfants.

- 1. Le Canada devrait continuer de soutenir le renforcement des systèmes de santé** dans les pays à faible et à moyen revenu afin que ces derniers puissent faire face à l'actuelle pandémie de COVID-19 et que l'on investisse par le fait même dans la prévention de futures pandémies ou pour atténuer le plus possible les impacts si une autre pandémie devait survenir. Plus précisément, le vaccin contre la COVID-19 devrait être perçu comme un outil faisant partie des stratégies de prévention des maladies plus globales. Parmi les solutions visant à contenir les pandémies, mentionnons les vaccins, les produits thérapeutiques, les diagnostics, l'accès aux données et à d'autres technologies connexes et de solides stratégies de communication. Ces produits de base et ces approches devraient être mis à la disposition de tous les individus des pays à revenu élevé, moyen et faible afin de réduire au minimum les répercussions sanitaires, sociales, économiques et environnementales de la pandémie. Le renforcement des systèmes et des infrastructures de santé publique plus particulièrement dans les pays à faible et à moyen revenu ainsi que l'élimination des obstacles du côté de la demande, comme la réticence à l'égard des vaccins, sont des étapes essentielles si l'on veut accroître le taux de vaccination et obtenir une grande couverture vaccinale.

Les investissements visant à renforcer les systèmes de santé doivent inclure des volets essentiels tels que la formation ou le perfectionnement professionnel des fournisseurs de soins de santé, la gouvernance dans le domaine de la santé et la gestion des systèmes d'information et des données en santé. Le Canada devrait soutenir les investissements dans les activités locales de surveillance et de déclaration des maladies, y compris la prestation de soutien technique, lorsque cela est possible. Dans le cadre de l'investissement visant à prévenir de futures pandémies, on se doit également de soutenir les pays à faible et à moyen revenu pour qu'ils renforcent leur capacité de se conformer à la réglementation sanitaire internationale sur les maladies transmissibles. Cela signifie également que le Canada devrait soutenir la capacité locale en matière de recherche et de développement dans les pays à faible et à moyen revenu si l'on veut s'assurer que les nouvelles maladies et les maladies endémiques ayant

le potentiel de se transformer en épidémie/pandémie seront ciblées et gérées localement, en temps opportun.

Bien que le Canada, en tant que sixième plus important donateur dans le domaine de la santé mondiale parmi les membres de l'OCDE, affecte une part considérable de son APD au renforcement des systèmes de santé (37 % en 2019), nous devons en faire davantage en raison des leçons que nous avons tirées de la pandémie de COVID-19. Grâce à son financement consacré à la santé mondiale, le Canada a été l'un des principaux donateurs des initiatives d'immunisation puisqu'il a versé 1,1 milliard de dollars américains à GAVI depuis 2002 et s'est engagé à remettre 462 millions de dollars américains au MAM de COVAX. Le soutien continu et accru du Canada à l'endroit du renforcement des systèmes de santé en général, et des initiatives d'immunisation plus particulièrement, est primordial étant donné que les pays à faible et à moyen revenu ont encore de la difficulté à fournir les services de santé de base à leurs populations les plus vulnérables et sont confrontés au risque de ne pas atteindre bon nombre des ODD.

- 2. Le Canada devrait accélérer le financement servant à appuyer un accès équitable pour les plus vulnérables en mettant l'accent sur la mobilisation communautaire, les interventions face à la réticence envers les vaccins et la distribution à l'échelle locale.** Il est important que des citoyens prennent part à des processus transparents visant à définir des stratégies nationales de distribution des vaccins. L'OMS a établi clairement que les communautés devaient participer aux processus de planification de la vaccination, être tenues au courant et avoir l'occasion de donner leur avis si l'on voulait examiner efficacement la réticence à l'égard de la vaccination et la création de la demande. Cela revient dans son document « 10 étapes de la préparation des communautés » de février 2021, qui énonce des principes déjà connus de communication sur les risques et de participation communautaire. « La participation communautaire est rentable, augmente la prise vaccinale et réduit considérablement les ressources en santé qui sont requises pour obtenir une importante couverture vaccinale. »¹⁵ [traduction libre] Pour ce faire, on doit s'assurer que les communautés sont bien informées à propos de la nature et du but de chaque vaccin contre la COVID-19, que les dirigeants et les champions, y compris les chefs spirituels et les travailleurs en santé et en développement communautaire, sont outillés pour soutenir leur clientèle et que les décideurs du domaine de la santé publique comprennent les obstacles à la prise vaccinale et la science visant à réduire l'hésitation à l'égard des vaccins. Par ailleurs, il faut inclure les citoyens dans les processus de planification et leur rendre des comptes, établir des stratégies d'attribution équitables et soutenir les travailleurs des services de santé de première ligne afin qu'ils offrent des services de vaccination de qualité.

Parmi les activités essentielles, mentionnons la formation des travailleurs du

¹⁵ « [The COVID-19 vaccine rush: participatory community engagement matters more than ever](#) », *The Lancet*, janvier 2021.

domaine de la santé communautaire, la réalisation de travaux de recherche formative pour étayer une communication efficace des risques et l'orientation dans la communauté, le renforcement des mécanismes de responsabilité sociale ainsi que la mobilisation et l'appui des champions communautaires, comme les chefs spirituels. Les personnes vaccinées, les influenceurs et le grand public devraient recevoir de l'information claire et complète sur ce que les vaccins offerts sont supposés donner comme résultats, sur ce qu'ils ne feront pas, sur les données probantes de chaque vaccin et sur les effets indésirables possibles. Une analyse réalisée par Devex a effectué le suivi de sommes totalisant plus de 20 milliards de dollars américains versés en fonds d'intervention pour lutter contre la COVID-19; l'analyse se penche sur les secteurs d'intervention privilégiés par le financement, qui n'englobent pas les activités de participation communautaire. L'investissement connexe le plus près totalise 290 millions de dollars américains et a été affecté à la communication. Parallèlement, il est présentement difficile de suivre ou d'estimer les coûts de la distribution à l'échelle locale; toutefois, nous nous attendons à ce que ces coûts soient considérables et à ce qu'ils constituent un obstacle à une distribution équitable dans bien des contextes à moins qu'une aide financière ne soit offerte.

3. Les mécanismes de soutien du Canada en faveur de la distribution de vaccins contre la COVID-19 devraient **respecter le Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité**¹⁶. Le processus d'attribution des vaccins contre la COVID-19 et des autres outils médicaux liés au coronavirus devrait suivre un ordre de priorité fondé d'abord sur les facteurs de confinement de l'épidémie, la menace, le risque et la vulnérabilité. L'attribution des vaccins devrait tenir compte des risques épidémiques et des besoins spéciaux de l'ensemble des pays, et tous les pays devraient s'engager à répondre aux besoins des personnes vivant dans les pays ne pouvant se procurer par eux-mêmes des vaccins pour leur propre population. Les stratégies internationales d'attribution des vaccins contre la COVID-19 et des produits médicaux connexes devraient garantir le principe de l'équité morale, empêchant ainsi toute discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'ethnicité ou la religion. Dans chaque pays, l'établissement des priorités dans le cas de la vaccination doit tenir compte des vulnérabilités, des risques et des besoins des groupes qui, en raison de facteurs sociétaux, géographiques ou biomédicaux sous-jacents, présentent un risque plus élevé. En offrant son soutien, le Canada devrait adopter une approche intersectionnelle fondée sur le genre au moment de la distribution des vaccins, ce qui comprend notamment les systèmes et l'infrastructure d'immunisation de soutien qui sont nécessaires pour garantir un accès aux vaccins contre la COVID-19 aux populations vulnérables.
4. Le processus de distribution des vaccins du Canada devrait également **respecter les orientations sur une allocation équitable de l'OMS** dont l'objectif premier est de protéger les individus et les systèmes de santé, tout en

¹⁶ OMS, « [Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité](#) », septembre 2020.

minimisant les répercussions de la pandémie sur les sociétés et les économies¹⁷. Il est essentiel de s'approprier cet objectif pour comprendre la logique qui s'ensuit dans le cas de l'établissement de l'ordre de priorité des groupes cibles lors de la distribution par étapes.

- a. Le classement des groupes cibles par priorité pour la vaccination devrait être fondé sur des données. On devrait baser la définition des groupes cibles sur l'analyse la plus complète des preuves épidémiologiques et scientifiques à l'échelle mondiale, y compris les différences entre les divers milieux géographiques et sociaux. Il est bien établi que la vulnérabilité à la COVID-19 et aux risques connexes varie d'une sous-population à l'autre.
« Les désastres et les effets néfastes sur la santé, comme les épidémies et les pandémies, ont une incidence disproportionnée sur les populations, mais encore plus sur les communautés les plus vulnérables et les moins résilientes. »¹⁸ [traduction libre] La vulnérabilité à la COVID-19 dépend de nombreux facteurs, dont l'âge, les troubles en comorbidité, tels que les maladies non transmissibles, les profils génétiques, l'accès aux services de santé, l'environnement et la pauvreté.
- b. Les populations présentant le plus grand risque de mortalité devraient faire partie des groupes prioritaires pour la vaccination. Puisque l'approvisionnement en produits contre la COVID-19 est toujours limité, les groupes cibles devraient être divisés en niveaux prioritaires qui auraient accès progressivement au vaccin, en ordre descendant. Le Cadre d'allocation pour un accès équitable proposait une approche d'allocation proportionnelle en vue de créer une couverture internationale générale de 20 % de la population et de répondre aux besoins du groupe cible du Niveau 1/Phase 1. Cette approche relève que tous les pays présentent ou présenteront un risque de répercussions majeures liées à la maladie. L'initiative COVAX a proposé que l'on crée un stock tampon de 5 % précisément pour une aide humanitaire.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :
Martin Fischer, directeur des politiques
Vision mondiale Canada
martin_fischer@worldvision.ca

¹⁷ OMS, « [Mécanisme d'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX](#) », septembre 2020.

¹⁸ « [A vulnerability index for COVID-19: spatial analysis at the subnational level in Kenya](#) », *BMJ Journal*.