

## **Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, 22–24 March 2021: conclusions and recommendations**

The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization held a virtual meeting on 22–24 March 2021. 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 compared the scope of the COVID-19 pandemic with that of the 1918 influenza pandemic. As of 22 March 2021, the COVID-19 pandemic has resulted in >2.7 million deaths and >122 million cases globally. The impact of the pandemic has been widespread and immunization programmes have not been spared. Nine COVID-19 vaccines have received emergency use authorization in different countries. Vaccine roll out has occurred at an unprecedented rate. Countries across all income levels have procured doses from bilateral deals, donations and from the COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) Facility. Compared with the response to the H1N1 pandemic in 2009, the current COVID-19 vaccination scale-up by the global community has improved in both speed and scope. Compared to a similar time point during the H1N1 pandemic, during the current COVID-19 pandemic, 4–5 times more countries have vaccines, countries have received vaccines 2 months more rapidly, and the cumulative number of doses administered is 25 times greater. While these achievements are to be celebrated, much work remains to be done. At the time of the SAGE meeting, 44 countries had yet to introduce COVID-19 vaccine and virus variants of concern were raising new questions.

## **Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, 22-24 mars 2021 – conclusions et recommandations**

Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) s'est réuni virtuellement du 22 au 24 mars 2021. Le présent rapport résume les discussions, conclusions et recommandations auxquelles il est parvenu.

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

Le Directeur du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS a comparé l'ampleur de la pandémie de COVID-19 à celle de la pandémie de grippe de 1918. Au 22 mars 2021, la pandémie de COVID-19 avait entraîné >2,7 millions de décès et >122 millions de cas dans le monde. Elle a affecté de nombreux secteurs et les programmes de vaccination n'ont pas été épargnés. Neuf vaccins contre la COVID-19 ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence dans différents pays. Le déploiement des vaccins s'est fait à un rythme sans précédent. Des pays de tous niveaux de revenu se sont procurés des doses de vaccin grâce à des accords bilatéraux, à des dons et au Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19. La comparaison des données relevées à un même moment de l'évolution des pandémies de grippe H1N1 et de COVID-19 a révélé que la vaccination contre la COVID-19 mise en œuvre par la communauté mondiale a été plus rapide et plus étendue: 4 à 5 fois plus de pays disposent de vaccins, les pays ont reçu les vaccins 2 mois plus rapidement et le nombre cumulé de doses administrées est 25 fois supérieur. Si l'on peut se réjouir de ces réalisations, il reste néanmoins encore beaucoup à faire. Au moment de la réunion du SAGE, 44 pays n'avaient pas encore introduit le vaccin contre la COVID-19 et les variants préoccupants du SARS-CoV-2 soulevaient de nouvelles questions.

There have been promising signs of response and recovery, especially within routine immunization programmes, although catch-up campaigns have been slower to get underway. There is growing acceptance of COVID-19 vaccination. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) have been pivotal in country decision-making to prioritize vaccine use and communicate effectively on many topics related to COVID-19 vaccines. Manufacturers have stepped up to the challenge of developing COVID-19 vaccines while continuing production of traditional vaccines. Immunization systems have shown resilience.

Immunization Agenda 2030 (IA2030), launched on 26 April 2021 during World Immunization Week provides a valuable tool to focus on the decade ahead and integrate the lessons learnt from COVID-19 vaccination efforts. The world must reflect on past immunization gains and recognize that by working together, if IA2030 vaccination coverage targets are achieved, 5 million deaths can be averted annually, many of these in lower-middle-income countries (LMICs).

Looking forward in 2021 and beyond, issues related to COVID-19 vaccines still to be resolved include increasing vaccine coverage; clarifying the need for booster doses and for vaccines to address variants; and understanding the role of paediatric vaccination. There has been a 4-fold increase in immunization expenditures in the face of declining public revenue in the past year. Delivering on the goals of COVID-19 vaccination programmes will require additional human resources.

### Reports from the WHO Regional Offices

The WHO Regional Office for Africa reminded SAGE that prior to the COVID-19 pandemic, coverage of the 3rd dose of diphtheria-tetanus-pertussis containing vaccine (DTP3) in the Region had stagnated at 74%, while coverage of 2nd dose of measles containing vaccine (MCV2) had slowly increased and was around 33%. In 2020, the COVID-19 pandemic increased the challenges to accessing immunization in the African Region, resulting in a decline in routine immunization coverage and the cancellation of 28 immunization campaigns. Subsequent intense catch-up efforts in countries succeeded in reducing the number of missed children to around 500 000 for DTP3. To support countries with resumptions of immunization service delivery disrupted by the pandemic, the Regional Office took actions on a variety of dimensions by issuing technical guidance; monitoring for action and identifying populations and areas at highest risk; engaging in advocacy, communication, and social mobilization; building capacity via virtual trainings; and promoting innovations in service delivery. With regards to COVID-19 vaccine introduction, vaccine shipments started to arrive in the Region at the end of February 2021 and within 1 month, >26 million doses were received in 40 countries. One complexity is the simultaneous roll-out of more than one COVID-19 vaccine product in given countries. Pharmacovigilance systems are in place

Des signes prometteurs en termes de riposte et de rétablissement ont été observés, notamment au sein des programmes de vaccination systématique, même si les campagnes de rattrapage ont été plus lentes à démarrer. La vaccination contre la COVID-19 est de mieux en mieux acceptée. Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) ont joué un rôle essentiel dans la prise de décisions des pays pour établir les priorités de vaccination et communiquer efficacement sur de nombreux sujets liés aux vaccins contre la COVID-19. Les fabricants ont relevé le défi de développer des vaccins anti-COVID-19 tout en poursuivant la production des vaccins traditionnels. Les systèmes de vaccination ont fait preuve de résilience.

Le Programme de vaccination à l'horizon 2030 (IA2030), lancé le 26 avril 2021 pendant la Semaine mondiale de la vaccination, est un outil précieux pour orienter les efforts durant la décennie en cours et pour intégrer les enseignements tirés des activités de vaccination contre la COVID-19. Le monde doit réfléchir aux acquis de la vaccination et reconnaître qu'en travaillant ensemble, si les objectifs de couverture vaccinale de l'IA2030 sont atteints, 5 millions de décès pourront être évités chaque année, dont un grand nombre dans les pays à revenu intermédiaire inférieur.

En 2021 et au-delà, les questions liées aux vaccins contre la COVID-19 qui restent à résoudre concernent notamment l'accroissement de la couverture vaccinale, la nécessité ou non de doses de rappel et de vaccins ciblant les variants, et la compréhension du rôle de la vaccination de l'enfant. L'année dernière, les dépenses de vaccination ont été multipliées par 4 alors que les recettes publiques étaient en baisse. La réalisation des objectifs des programmes de vaccination contre la COVID-19 nécessitera des ressources humaines supplémentaires.

### Rapports des bureaux régionaux de l'OMS

Le Bureau régional OMS de l'Afrique a rappelé au SAGE qu'avant la pandémie de COVID-19, la couverture par la 3<sup>e</sup> dose de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) dans la Région stagnait à 74%, tandis que la couverture par la 2<sup>e</sup> dose de vaccin antirougeoleux (MCV2) augmentait lentement et se situait autour de 33%. En 2020, la pandémie de COVID-19 a accru les difficultés d'accès à la vaccination dans la Région africaine, entraînant une baisse de la couverture de la vaccination systématique et l'annulation de 28 campagnes de vaccination. Par la suite, les activités soutenues de rattrapage menées dans les pays ont permis de réduire le nombre d'enfants qui n'avaient pas reçu le DTC3 à environ 500 000. Pour aider les pays à reprendre les services de vaccination interrompus par la pandémie, le Bureau régional a pris des mesures dans divers domaines: publication d'orientations techniques, suivi des actions menées et identification des populations et des zones les plus à risque, plaidoyer, communication et mobilisation sociale, renforcement des capacités par le biais de formations virtuelles et promotion des innovations dans la prestation de services. En ce qui concerne l'introduction des vaccins contre la COVID-19, les premières doses sont arrivées dans la Région à la fin du mois de février 2021 et, en un mois, >26 millions de doses avaient été reçues dans 40 pays. Le déploiement simultané de plusieurs vaccins anti-COVID-19 différents s'est révélé complexe dans certains pays. Des systèmes de pharmacovigilance sont en place et 13 pays ont notifié des cas de manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Les premiers ensei-

and cases of adverse events following immunization (AEFIs) have been reported from 13 countries. Early lessons learnt from the vaccine roll-out include the importance of multisectoral and multi-institutional engagement, the effective use of digital platforms, and the value of proactive communication strategies including use of social media to fight against misinformation. Among the risks that have been flagged are the diversion of doses to non-priority groups; the need to pay attention to impact on routine immunization in certain countries where workforce may be re-purposed to conduct COVID-19 vaccination activities; the possibility of higher vaccine wastage considering supply uncertainties; and inadequate operational funding. Tabletop exercises and drills have proved greatly beneficial to prepare countries for roll-out. Plans for evaluating COVID-19 vaccine effectiveness are being developed as several countries have signalled their interest in undertaking such assessments. Surveillance of virus variants and of COVID-19-related mortality have been flagged as critical for the Region.

The **WHO Regional Office for the Americas** reported that the COVID-19 pandemic has significantly impacted countries, with the peak of the disruption occurring during April–June 2020. Lockdowns which were implemented to various degrees in many countries in the Region temporarily reduced functionality of immunization services. Examples of innovative strategies used to mitigate the impact include expanding service hours and offering immunization in strategic places or in vehicles. Recovery to pre-COVID-19 pandemic vaccination coverage levels occurred around August 2020, but catch-up of missed cohorts has been slow and incomplete to date. To overcome barriers for the resumption of vaccination services, different dimensions are being considered, such as high-level political commitment; adjusting strategies, training, and communications to reach people; and ensuring health worker engagement. As of February 2021, 23 countries have submitted their COVID-19 National Deployment and Vaccination Plans (NDVPs), and of these, 10 are COVAX Advanced Market Commitment (AMC) countries. As of 19 March 2021, 47 of the 51 countries and territories had started COVID-19 vaccination and were using a variety of products. More than 150 million doses have been administered; 100 million of these were first doses. One country, the United States of America, accounts for an exceptionally large proportion of these delivered doses. The Regional Office continues to support countries with access and procurement of COVID-19 vaccines through the PAHO Revolving Fund and is closely monitoring COVAX Facility vaccine shipments as they progress.

The **WHO Eastern Mediterranean Regional Office** noted that the COVID-19 pandemic has affected the national immunization programmes to varying degrees in all countries in the Region, most significantly during March–August 2020. As a result of service disruptions, immunization coverage rates declined and surveillance of vaccine-preventable disease (VPD) weakened. Coun-

gnements tirés du déploiement des vaccins comprennent l'importance de l'engagement multisectoriel et multi-institutionnel, l'utilisation efficace des plateformes numériques et la valeur des stratégies de communication proactives, notamment l'utilisation des médias sociaux pour lutter contre les fausses informations. Parmi les risques qui ont été signalés figurent le détournement de doses vers des groupes non prioritaires, le manque d'attention portée aux répercussions sur la vaccination systématique dans certains pays où la main-d'œuvre pourrait être détournée vers les activités de vaccination contre la COVID-19, un gaspillage de vaccins possiblement plus important compte tenu des incertitudes d'approvisionnement et l'insuffisance du financement des opérations. Les exercices théoriques et les entraînements se sont révélés très utiles pour préparer les pays au déploiement. Des plans pour l'évaluation de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 sont en cours d'élaboration, plusieurs pays ayant manifesté leur intérêt pour mener de telles évaluations. La surveillance des variants du SARS-CoV-2 et de la mortalité liée à la COVID-19 a été jugée essentielle pour la Région.

Le **Bureau régional OMS des Amériques** a indiqué que la pandémie de COVID-19 avait eu d'importantes répercussions dans les pays, le pic de perturbation ayant eu lieu entre avril et juin 2020. Les confinements qui ont été mis en œuvre à des degrés divers dans de nombreux pays de la Région ont temporairement réduit le fonctionnement des services de vaccination. Parmi les exemples de stratégies innovantes utilisées pour atténuer les conséquences de la pandémie figurent l'extension des heures de service et l'offre de vaccination dans des endroits stratégiques ou dans des véhicules. Le retour aux taux de couverture vaccinale d'avant la pandémie de COVID-19 s'est produit aux alentours du mois d'août 2020, mais le rattrapage des cohortes manquées par les activités de vaccination a été lent et demeure incomplet à ce jour. Pour surmonter les obstacles à la reprise des services de vaccination, différentes pistes sont envisagées, comme un engagement politique de haut niveau, une adaptation des stratégies, des formations et la diffusion de messages pour atteindre les populations, et l'assurance d'un engagement des agents de santé. En février 2021, 23 pays avaient soumis leurs plans nationaux de déploiement et de vaccination (PNDV) pour les vaccins anti-COVID-19; parmi eux, 10 sont des pays bénéficiant du système de garantie de marché (AMC) du COVAX. Au 19 mars 2021, 47 des 51 pays et territoires de la Région avaient commencé la vaccination contre la COVID-19 et utilisaient divers vaccins. Plus de 150 millions de doses ont été administrées, dont 100 millions étaient des premières doses. Un pays, les États-Unis d'Amérique, représente une proportion exceptionnellement élevée des doses administrées. Le Bureau régional continue de soutenir l'accès aux vaccins anti-COVID-19 et l'achat des doses dans la Région par le biais du fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et suit de près les expéditions de vaccins dans le cadre du Mécanisme COVAX au fur et à mesure de leur progression.

Le **Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale** a constaté que la pandémie de COVID-19 avait affecté les programmes nationaux de vaccination à des degrés divers dans tous les pays de la Région, plus particulièrement entre mars et août 2020. En raison des interruptions de service, les taux de couverture vaccinale ont diminué et la surveillance des maladies à prévention vaccinale (MPV) s'est affaiblie. L'accumulation

tries are at risk for outbreaks of VPDs such as diphtheria and measles due to an accumulation of unvaccinated individuals. Based on regionally-collected data, immunization services have slowly resumed since September 2020 and some catch-up campaigns have been conducted. Most supplemental immunization activities (SIAs) are scheduled to resume in the second and third quarters of 2021. While recovery has been observed in some countries, gaps in coverage remain. The Regional Office is supporting countries on COVID-19 and non-COVID-19 issues, such as subnational vaccination coverage data analysis; VPD surveillance data analysis; technical support in developing measles and rubella strategic plans; workshops on “zero-dose” children; and activities to support COVID-19 vaccination efforts. COVID-19 vaccine deployment has been initiated in 20 of the 22 countries in the Region. Vaccine doses have been received through donations, the COVAX Facility, and bilateral agreements. At the time of this meeting, 7 countries have received the vaccine through the COVAX Facility. Operational costs need to be determined and resources identified. Since there is little experience with adult vaccination in most countries, technical assistance is needed. Vaccine hesitancy needs to be combated with tailored interventions. Finally, a high proportion of the population of this Region live in fragile, conflict and vulnerable settings adding to the complexity of the task ahead.

The **WHO European Regional Office** reported on the impact of COVID-19. The Region currently accounts for 43.6% of new global COVID-19 cases. As a result of indirect effects of the pandemic, there has been an increase in the total number of unvaccinated children. When comparing coverage data from 2019 to 2020, subnational disparities are evident. These assessments are important to understand the underlying drivers and identify potential solutions. The pandemic has also impacted VPD surveillance; for example, there was a decrease in the total number of measles cases reported for 2020. In addition, the circulating vaccine derived polio virus type 2 (cVDPV2) outbreak in Tajikistan in January 2021, linked to outbreaks in Pakistan, indicates the need to sustain high immunization coverage. As of March 2021, 46 countries in the Region had initiated COVID-19 vaccination, with most vaccine procured through bilateral deals and donations. As of 22 March 2021, a total of 75.2 million doses had been administered and 7 vaccine products were being used. Policy decision-making and implementation issues are important within the Region. The Regional Office has been developing guidance to assist countries as they move from COVID-19 vaccine preparedness planning, to implementation and service delivery. Additionally, regional technical webinars as well as peer-to-peer learning platforms have been held on topics of interest as identified by the countries. Health workers are a group of particular interest with regards to COVID-19 vaccines since they are both a primary target population as recipients and they are vaccinators. Behavioural insight studies and focus groups have been conducted to understand the major barriers and drivers for COVID-19 vaccination uptake. Results showed that health workers are a trusted source

d'individus non vaccinés entraîne un risque d'épidémies de MPV, comme la diphtérie et la rougeole, dans les pays. D'après les données collectées au niveau régional, les services de vaccination reprennent lentement depuis septembre 2020 et des campagnes de rattrapage ont été menées. La plupart des activités de vaccination supplémentaire (AVS) devraient reprendre au cours des deuxième et troisième trimestres de 2021. Si un rétablissement a été observé dans certains pays, des lacunes subsistent dans la couverture vaccinale. Le Bureau régional soutient les pays sur les questions liées et non liées à la COVID-19, telles que l'analyse des données infranationales de couverture vaccinale, l'analyse des données de surveillance des MPV, l'appui technique pour l'élaboration de plans stratégiques de lutte contre la rougeole et la rubéole, les ateliers sur les enfants «zéro dose» et les activités visant à appuyer les efforts de vaccination contre la COVID-19. Le déploiement des vaccins anti-COVID-19 a commencé dans 20 des 22 pays de la Région. Les doses de vaccins ont été reçues par le biais de dons, du Mécanisme COVAX et d'accords bilatéraux. Au moment de la réunion du SAGE, 7 pays avaient reçu le vaccin par le biais du COVAX. Il reste à déterminer les coûts opérationnels et à identifier les ressources nécessaires. Comme la plupart des pays ont peu d'expérience en matière de vaccination de l'adulte, une assistance technique est requise dans ce domaine. Des interventions adaptées sont nécessaires pour combattre la réticence à la vaccination. Enfin, une forte proportion de la population de cette Région vit dans des contextes fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, ce qui ajoute à la complexité de la tâche à accomplir.

Le **Bureau régional OMS de l'Europe** a rendu compte des conséquences de la COVID-19. La Région représente actuellement 43,6% des nouveaux cas de COVID-19 dans le monde. Les effets indirects de la pandémie se sont traduits par une augmentation du nombre total d'enfants non vaccinés. La comparaison des données de couverture de 2019 à 2020 mettent en évidence des disparités infranationales flagrantes. Ces évaluations sont importantes pour comprendre les facteurs sous-jacents et identifier les solutions possibles. La pandémie a également eu des répercussions sur la surveillance des MPV; par exemple, le nombre total de cas de rougeole notifiés pour 2020 a diminué. En outre, la flambée épidémique de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDV2c) au Tadjikistan en janvier 2021, liée aux flambées au Pakistan, indique la nécessité de maintenir une couverture vaccinale élevée. En mars 2021, 46 pays de la Région avaient commencé la vaccination contre la COVID-19, la plupart des vaccins provenant d'accords bilatéraux et de dons. Au 22 mars 2021, un total de 75,2 millions de doses avaient été administrées et 7 produits vaccinaux étaient utilisés. Les questions liées à la prise de décisions et à la mise en œuvre des politiques sont importantes au sein de la Région. Le Bureau régional a élaboré des orientations pour aider les pays à passer de la planification de la préparation aux vaccins anti-COVID-19 à la mise en œuvre et à la prestation de services. En outre, des webinaires techniques régionaux ainsi que des plateformes d'apprentissage entre pairs ont été organisés sur des sujets présentant un intérêt particulier pour les pays. Les agents de santé constituent un groupe d'intérêt particulier au regard des vaccins anti-COVID-19, car ils sont à la fois des bénéficiaires ciblés en priorité et des vacinateurs. Des études comportementales et des tables rondes ont été entreprises pour comprendre les principaux obstacles à l'adoption de la vaccination contre la COVID-19 et les principaux moteurs favorisant l'adhésion. Les résultats ont montré que les agents

of information on vaccination. The Region aims to continue its efforts in empowering this important group and assisting their day-to-day work by developing job aids, factsheets and educational materials on the safety and efficacy of COVID-19 vaccines. Vaccine acceptance and uptake will continue to be monitored to assist programme planning. The Region aims to use these activities to strengthen not only COVID-19 vaccination but routine immunization in general.

The **WHO South-East Asia Regional Office** reported that the impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization programmes caused a decline in the percentage of children vaccinated in the earlier part of 2020 in comparison to 2019, but that subsequently, some recovery was noted. Nevertheless, gaps remain. During 2020, 16% of the regional birth cohort missed receiving DTP3; 22% missed receiving MCV2; and 26% missed receiving inactivated polio vaccine (IPV). Although the percentages varied by country, all countries in the Region saw a decline in routine immunization coverage. Some of these gaps were caused by the pandemic; others were due to shortage of vaccines such as IPV. The pandemic also resulted in postponements of SIAs for measles rubella (MR) and for polio, Expanded Programme for Immunization (EPI) reviews, post-introduction evaluations, and new vaccine introductions. VPD surveillance performance declined in 2020 with reductions in case reporting. Several actions at the regional level helped to support recovery, such as a special session of the Regional Immunization Technical Advisory Group (RITAG) to assess impact and provide guidance to NITAGs and national programmes; country-specific actions and plans to continue routine immunization and surveillance in the context of the COVID-19 pandemic, and monthly monitoring of routine immunization and VPD surveillance data and feedback. A few new vaccine introductions were able to proceed in Myanmar, Nepal, and Thailand. With regards to preparing for COVID-19 vaccine deployment, 10 countries in the Region submitted NDVPs to the COVAX Facility; all 10 were eligible for the first allocation round. Of the Region's 11 countries, 8 initiated COVID-19 vaccination. More than 53 million doses have been administered, nearly all of which were procured through bilateral deals or through Government of India donations. Government commitment, in-country capacity-building and support activities, strong partnerships, and a regional framework for COVID-19 deployment, were all identified as enablers to COVID-19 vaccine roll-out. A few challenges were also identified: the need to sustain gains and accelerate progress towards routine immunization goals during repurposed priorities; challenges to optimal implementation of the NDVPs due to gaps in budgeting, financing, human resources, demand for vaccines and constrained supply of COVID-19 vaccines; and the complexity of introducing multiple types of COVID-19 vaccines in a given country. The Region recognizes that the COVID-19 pandemic has posed significant challenges to immunization. The risk of VPD outbreaks has increased and while initial recovery is apparent, full catch-up will take time. Linking

de santé étaient une source d'information fiable sur la vaccination. La Région entend poursuivre ses efforts pour donner des moyens à ce groupe important d'agir et pour l'aider dans son travail quotidien en élaborant des aide-mémoire, des fiches d'information et des supports éducatifs sur la sécurité et l'efficacité des vaccins anti-COVID-19. La surveillance de l'acceptation et de l'adoption des vaccins se poursuivra pour aider à la planification programmatique. La Région compte utiliser ces activités pour renforcer non seulement la vaccination contre la COVID-19 mais aussi la vaccination systématique en général.

Le **Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est** a indiqué que les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de vaccination systématique se sont traduites par une baisse du pourcentage d'enfants vaccinés au début de 2020 par rapport à 2019, même si une certaine reprise a été constatée par la suite. Néanmoins, des lacunes subsistent. En 2020, 16% de la cohorte de naissance régionale n'ont pas reçu le DTC3, 22% le MCV2 et 26% le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Bien que les pourcentages varient selon les pays, tous les pays de la Région ont enregistré une baisse de la couverture de la vaccination systématique. Certaines de ces lacunes sont dues à la pandémie, d'autres à la pénurie de vaccins, comme dans le cas du VPI. La pandémie a également entraîné le report des AVS pour la rougeole et la rubéole et pour la poliomyélite, donné lieu à une révision du Programme élargi de vaccination (PEV), à des évaluations post-introduction et à l'introduction de nouveaux vaccins. La performance de la surveillance des MPV a diminué en 2020 avec une réduction de la notification des cas. Plusieurs mesures au niveau régional ont contribué à soutenir la reprise, notamment une session spéciale du Groupe consultatif technique régional sur la vaccination (RITAG) pour évaluer les conséquences de la pandémie et fournir des conseils aux NITAG et aux programmes nationaux; des mesures et des plans spécifiques à chaque pays pour poursuivre la vaccination systématique et la surveillance dans le contexte de la pandémie de COVID-19; et le suivi mensuel des données et des retours d'information sur la vaccination systématique et sur la surveillance des MPV. Quelques introductions de nouveaux vaccins ont pu avoir lieu au Myanmar, au Népal et en Thaïlande. En ce qui concerne la préparation du déploiement des vaccins anti-COVID-19, 10 pays de la Région ont soumis des plans nationaux de déploiement et de vaccination au Mécanisme COVAX et tous répondaient aux critères pour la première série d'allocation de vaccins. Sur les 11 pays de la Région, 8 ont commencé la vaccination contre la COVID-19. Plus de 53 millions de doses ont été administrées, dont la quasi-totalité a été obtenue par des accords bilatéraux ou des dons du Gouvernement indien. L'engagement des gouvernements, le renforcement des capacités et les activités de soutien dans les pays, des partenariats solides et un cadre régional pour le déploiement des vaccins anti-COVID-19, ont tous été identifiés comme des facteurs favorables au déploiement de ces vaccins. Quelques difficultés ont également été relevées: la nécessité de maintenir les acquis et d'accélérer les progrès vers les objectifs de vaccination systématique en temps de réorientation des priorités; les difficultés à mettre en œuvre de manière optimale les plans nationaux de déploiement et de vaccination en raison de lacunes dans la budgétisation, le financement, les ressources humaines, la demande de vaccins et l'approvisionnement limité en vaccins anti-COVID-19; et la complexité de l'introduction de plusieurs types de vaccins anti-COVID-19 dans certains pays. La Région

recovery plans to regional implementation plans and to COVID-19 vaccination and surveillance activities under IA2030 will be vital in the coming years. COVID-19 vaccination will supersede other priorities in 2021. Using COVID-19 vaccination as an opportunity to strengthen immunization systems will be essential.

The **WHO Regional Office for the Western Pacific** reported that the Regional Strategic Framework for VPDs in the Western Pacific 2021–2030 is being finalized. This framework will guide the Region towards sustaining, maintaining and accelerating routine immunization services and will support implementation of IA2030. The Region is working to maintain routine immunization programme performance and to mitigate the impact of COVID-19 pandemic on immunization programmes. For example, SIAs for the prevention of measles outbreaks have been prioritized despite challenges related to the required additional COVID-19 infection prevention control measures. Other examples include robust catch-up activities during the second half of 2020 in Cambodia and Papua New Guinea that led to improved immunization coverage rates compared to 2019. Within the Region, COVID-19 vaccine introduction in response to the pandemic is underway. Vaccine doses have been procured through bilateral agreements, donations and the COVAX Facility. Challenges with implementation include the uncoordinated procurement of different vaccines where dose allocation timelines, dates of vaccine arrival in country, and dates of vaccine expiry are often unknown. This has resulted in the need for frequent revisions of the target populations and immunization strategies. Sightlines on the speed of delivery and the quantities of doses countries can expect to receive would be beneficial. Additional cold chain capacity is needed at the national level. Safety concerns and risk communications have become a prominent area of additional work since the target population for COVID-19 vaccination is older individuals, many of whom have comorbidities. Proactive communication that better informs community expectations can mitigate vaccine hesitancy. Part of the pandemic response unique to this Region is the focus on preventing imported cases. Looking forward, as outlined in the Strategic Framework, the Regional Office plans to support strengthening and expanding routine services; strategically manage VPD data to better prepare for VPD public health emergencies; integrate immunization across the life course; and work on improving vaccine confidence using data to overall strengthen the immunization system. Lessons learnt from adult COVID-19 vaccination efforts need to be applied to reaching populations such as young adults to improve coverage and prevent outbreaks of diseases such as measles. New partnerships are emerging that should continue to help strengthen the overall health system.

constate que la pandémie de COVID-19 a posé d'importantes difficultés dans les activités de vaccination. Le risque de flambées épidémiques de MPV a augmenté et, bien qu'une reprise s'amorce, le rattrapage complet prendra du temps. Il sera essentiel, dans les années à venir, de relier les plans de reprise aux plans de mise en œuvre régionaux et aux activités de vaccination et de surveillance de la COVID-19 dans le cadre de l'IA2030. La vaccination contre la COVID-19 supplantera les autres priorités en 2021. Il sera essentiel de tirer parti de la vaccination contre la COVID-19 pour renforcer les systèmes de vaccination.

Le **Bureau régional OMS du Pacifique occidental** a indiqué que le cadre stratégique régional pour les MPV dans le Pacifique occidental 2021–2030 est en cours de finalisation. Ce cadre guidera la Région vers la pérennisation, le maintien et l'accélération des services de vaccination systématique et soutiendra la mise en œuvre de l'IA2030. La Région s'efforce de maintenir les performances des programmes de vaccination systématique et d'atténuer les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de vaccination. Par exemple, les AVS visant à prévenir les épidémies de rougeole ont été prioritaires malgré les difficultés liées aux mesures supplémentaires requises de lutte anti-infectieuse dans le contexte de la COVID-19. Autre exemple, les activités soutenues de vaccination de rattrapage menées au cours du second semestre 2020 au Cambodge et en Papouasie-Nouvelle-Guinée qui ont permis d'améliorer les taux de couverture vaccinale par rapport à 2019. Dans la Région, l'introduction des vaccins contre la COVID-19 en réponse à la pandémie est en cours. Les doses de vaccins ont été obtenues par le biais d'accords bilatéraux, de dons et du Mécanisme COVAX. Les difficultés de mise en œuvre résident dans l'achat non coordonné des différents vaccins dont le calendrier d'allocation, les dates d'arrivée dans les pays et les dates de péremption sont souvent inconnus. Une révision fréquente des populations cibles et des stratégies de vaccination a donc été nécessaire. Une visibilité sur la rapidité de la livraison et les quantités de doses que les pays peuvent s'attendre à recevoir serait bénéfique. Des capacités supplémentaires en matière de chaîne du froid sont nécessaires au niveau national. Les questions de sécurité et la communication sur les risques sont devenues un domaine important de travail supplémentaire, car la population cible de la vaccination contre la COVID-19 est constituée de personnes âgées, dont un grand nombre présente des comorbidités. Une communication proactive qui éclaire mieux les attentes de la communauté peut atténuer la réticence à la vaccination. Une partie de la réponse à la pandémie propre à cette Région est la prévention de l'importation de cas qui a été centrale dans la stratégie de riposte. Pour l'avenir, comme indiqué dans le cadre stratégique, le Bureau régional prévoit de soutenir le renforcement et l'extension des services de routine, de gérer stratégiquement les données relatives aux MPV afin de mieux se préparer aux urgences de santé publique liées à ces maladies, d'intégrer la vaccination tout au long de la vie et de travailler à l'amélioration de la confiance dans les vaccins en utilisant les données disponibles pour renforcer globalement le système de vaccination. Les leçons tirées des activités de vaccination de l'adulte contre la COVID-19 doivent être appliquées pour atteindre d'autres populations, comme les jeunes adultes, afin d'améliorer la couverture et de prévenir les épidémies de maladies telles que la rougeole. De nouveaux partenariats voient le jour et devraient contribuer au renforcement du système de santé global.

## Report from Gavi, the Vaccine Alliance

Gavi 5.0 is highly aligned to IA2030 and equity is the primary health principle. In December 2020, the Gavi Board approved an additional US\$ 500 million to support these equity goals. Gavi plans to be more innovative in using partnerships to increase impact, including in humanitarian settings. Gavi support will address vaccine hesitancy, quality of service provision, and obtaining real-time data. Gavi aims to reach all people with all vaccines and to help provide a pathway for other essential health services.

There are currently 7 COVID-19 vaccines in the COVAX portfolio and US\$ 6.3 billion has been mobilized for the COVAX Advanced Market Commitment (AMC) in 2020–2021; plans are underway to mobilize an additional US\$ 2.0 billion for 2022. The COVAX Facility has procured 31.5 million vaccine doses for 57 economies. COVAX vaccine allocation to countries has been affected by challenges faced by manufacturers unable to fulfill COVAX orders due to required domestic use of vaccine doses.

Several changes will help Gavi to increase its effectiveness in the future such as a) new and more rapidly introduced vaccine technology; b) “no-fault” compensation and standardized “Indemnification and Liability”; c) sovereign risk mitigation and financing; d) flexible labelling of vaccines by manufacturers to accommodate more countries; e) expanded and modernized cold chain; and f) country preparedness.

## Ebola vaccines

Two Ebola vaccines have been licensed. At the time of the meeting, one was prequalified by WHO (rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine, single dose) and the other was under review for WHO prequalification (Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccines administered as a heterologous prime boost 8 weeks apart).

SAGE has previously reviewed clinical trial data for both vaccines. For both vaccines, SAGE was presented with a comprehensive review on the durability of immunogenicity as well as ongoing efforts to establish a correlate of protection. Robust antibody responses were maintained up to 3 years post-vaccination for rVSVΔG-ZEBOV-GP. Antibody responses for Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccines were demonstrated up to 2 years post-vaccination and showed a strong anamnestic response after boosting.

SAGE also reviewed the safety data for use of the 2 Ebola vaccines in children and pregnant and lactating women. For the rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine, data from animal studies, randomized controlled trials, observational studies, and the manufacturers global safety database were assessed. SAGE determined that in pregnant women (n=1580) across 3 different studies, the risk of Ebola Virus Disease (EVD) outweighed the potential risk of rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccination. Data for Ad26.

## Rapport de Gavi, l'Alliance du Vaccin

La stratégie Gavi 5.0 est en étroite adéquation avec l'IA2030 et l'équité au regard de la santé en est le principe phare. En décembre 2020, le conseil d'administration de Gavi a approuvé un montant supplémentaire de 500 millions USD pour soutenir ces objectifs d'équité. Gavi prévoit d'être davantage innovante dans l'utilisation des partenariats pour accroître l'impact, y compris dans les contextes humanitaires. Le soutien de Gavi portera sur l'atténuation de la réticence à la vaccination, la qualité de la prestation de services et l'obtention de données en temps réel. Gavi a pour objectif d'atteindre toutes les populations avec tous les vaccins et de contribuer à fournir une voie d'accès à d'autres services de santé essentiels.

Le portefeuille COVAX compte actuellement 7 vaccins anti-COVID-19 et 6,3 milliards USD ont été mobilisés pour le système de garantie de marché (AMC) du COVAX en 2020-2021; des plans sont en cours pour mobiliser 2,0 milliards USD supplémentaires pour 2022. Le Mécanisme COVAX a fourni 31,5 millions de doses de vaccin à 57 économies. L'allocation de vaccins aux pays via COVAX a été affectée par les difficultés rencontrées par les fabricants incapables d'honorer les commandes de COVAX en raison des besoins en doses de vaccin dans leur pays.

Plusieurs changements ont été entrepris pour contribuer à accroître l'efficacité de Gavi à l'avenir, notamment: a) une technologie pour les vaccins nouvelle et introduite plus rapidement; b) un régime d'indemnisation «hors faute» et une composante «indemnisation et responsabilité» standardisée; c) la souveraineté de l'atténuation du risque et du financement; d) une souplesse dans l'étiquetage des vaccins par les fabricants afin de s'adapter à davantage de pays; e) une chaîne du froid étendue et modernisée; et f) une meilleure préparation des pays.

## Vaccins contre la maladie à virus Ebola

Deux vaccins contre la maladie à virus Ebola (MVE) ont été homologués. Au moment de la réunion du SAGE, l'un d'entre eux était préqualifié par l'OMS (vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP, dose unique) et l'autre était en cours d'examen en vue de sa préqualification par l'OMS (vaccins Ebola Ad26.ZEBOV et MVA-BN-Filo administrés selon un schéma hétérologue primovaccination-rappel à 8 semaines d'intervalle).

Le SAGE a déjà examiné les données des essais cliniques pour ces deux vaccins. Un bilan complet sur la durée de l'immunogénicité ainsi que sur les travaux en cours pour établir un indicateur de protection a été présenté au SAGE. La réponse en anticorps a été maintenue à un niveau élevé jusqu'à 3 ans après la vaccination par le rVSVΔG-ZEBOV-GP. Pour les vaccins Ebola Ad26.ZEBOV et MVA-BN-Filo, les données ont mis en évidence une réponse en anticorps jusqu'à 2 ans après la vaccination ainsi qu'une forte réponse anamnestic après la dose de rappel.

Le SAGE a également examiné les données de sécurité des 2 vaccins contre la MVE chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Pour le vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP, une évaluation des données issues d'études animales, d'essais contrôlés randomisés, d'études d'observation et de la base de données de sécurité mondiale des fabricants a été effectuée. Le SAGE a déterminé que, chez les femmes enceintes (n=1580) incluses dans 3 études différentes, le risque de MVE était plus important que le risque potentiel lié à la vaccination par le rVSVΔG-ZEBOV-GP.

ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccination in pregnant women (n=705) were available from 1 study; another study is currently enrolling pregnant women. The global safety database contributed an additional 20 pregnant women. SAGE determined that the risk of EVD outweighed the potential risk of Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccination. Limitations in the safety data for both rVSVΔG -ZEBOV-GP vaccine and the Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccines were that background rates of pregnancy outcomes were poorly defined and that very few pregnant women were included in the randomized controlled trials. For lactating women, no safety signal was detected. For children, rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine appeared to be well tolerated with a similar frequency of adverse events as reported for adults. Viral shedding with rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine was observed more frequently in children and adolescents than in adults. For children, the Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccine was well tolerated, with similar frequencies of adverse events for children as for adults.

SAGE was presented with a detailed analysis of risk of exposure of individuals in EVD outbreaks in the context of ring vaccination, together with an assessment of the population sizes of various potential target populations in Ebola endemic countries. Based on this comprehensive review, SAGE made the following recommendations:

- Based on their risk profile and the available vaccine data, SAGE recommended expanded, off-label use of rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine and in part off-label use of Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccines to include use of these vaccines in outbreak settings for infants and children from birth to 17 years of age and for pregnant and lactating women. SAGE emphasized the need to collect further data on vaccine safety for these populations.
- Because of the proven effectiveness of rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine in ring vaccination and the fact that only 1 dose is required, SAGE reconfirmed its prior recommendation to use rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine in the event of an EVD outbreak due to the Zaire strain. Ring vaccination is the recommended strategy for outbreak response because it

Les données relatives à la vaccination par l'Ad26.ZEBOV et le MVA-BN-Filo chez les femmes enceintes (n=705) étaient disponibles dans 1 étude; une autre étude recrute actuellement des femmes enceintes. La base de données de sécurité mondiale a fourni des données sur 20 femmes enceintes supplémentaires. Le SAGE a établi que le risque de MVE était plus élevé que le risque potentiel lié à la vaccination par l'Ad26.ZEBOV et le MVA-BN-Filo. Les limites des données de sécurité pour le vaccin rVSVΔG -ZEBOV-GP et pour les vaccins Ad26.ZEBOV et MVA-BN-Filo résident dans le fait que les taux de base relatifs à l'issue de la grossesse étaient mal définis et que très peu de femmes enceintes avaient été incluses dans les essais contrôlés randomisés. Chez les femmes allaitantes, aucun signal de sécurité n'a été détecté. Chez les enfants, le vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP semble être bien toléré avec une fréquence d'événements indésirables similaire à celle rapportée pour les adultes. L'excrétion virale avec le vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP a été observée plus fréquemment chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. Chez les enfants, les vaccins Ebola Ad26.ZEBOV et MVA-BN-Filo ont été bien tolérés également; la fréquence des événements indésirables étaient similaire chez les enfants et chez les adultes.

Une analyse détaillée du risque d'exposition des individus lors d'épidémies de MVE dans le contexte de la vaccination en anneau, ainsi qu'une évaluation de la taille de diverses populations cibles potentielles dans les pays où la MVE est endémique ont été présentées au SAGE. Sur la base de cet examen complet, le SAGE a formulé les recommandations ci-dessous.

- Sur la base du profil de risque et des données disponibles sur ces vaccins, le SAGE a recommandé une utilisation étendue, hors indication pour le vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP et en partie hors indication pour les vaccins Ad26.ZEBOV et MVA-BN-Filo Ebola, afin d'administrer ces vaccins aux nourrissons et aux enfants de la naissance à 17 ans ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes dans les contextes d'épidémies. Le SAGE a souligné la nécessité de recueillir des données supplémentaires sur la sécurité des vaccins pour ces populations.
- En raison de l'efficacité avérée du vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP dans le cadre de la vaccination en anneau et du fait qu'une seule dose suffit, le SAGE a réitéré sa précédente recommandation d'utiliser le vaccin rVSVΔG-ZEBOV-GP en cas d'épidémie de MVE due à la souche Zaïre. La vaccination en anneau est la stratégie recommandée pour répondre aux flambées épidémiques, car elle est

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\\_23842](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_23842)

