

La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Questions fréquentes (FAQ)

16 avril 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Les présentes Questions fréquentes vont de pair avec les **Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19**.¹ Elle seront révisées au besoin à mesure que la pandémie de COVID-19 évolue.

La vaccination est un service de santé essentiel qui protège les sujets sensibles contre les maladies à prévention vaccinale (MPV).² La vaccination en temps voulu permet aux individus et aux communautés de rester protégés et diminue la probabilité d'une poussée épidémique de MPV. La prévention d'une flambée de MPV non seulement permet de sauver des vies mais nécessite moins de ressources que la riposte à une flambée et contribue à réduire la charge sur un système de santé déjà mis à rude épreuve par la pandémie de COVID-19. Tout en s'employant à maintenir les systèmes de vaccination, les pays doivent adopter des approches qui respectent le principe « ne pas nuire » et limiter la transmission de la COVID-19 lors des activités de vaccination. La vaccination peut aussi être l'occasion de diffuser des messages qui incitent à adopter des comportements réduisant le risque de transmission du virus de la COVID-19, de repérer les signes et symptômes de la COVID-19 et d'indiquer ce qu'il convient de faire en cas de symptômes.

Services de vaccination

1. Les programmes de vaccination des nouveau-nés doivent-ils se poursuivre comme prévu durant la pandémie de COVID-19 ?

Oui. Étant donné que, dans la plupart des situations, les accouchements doivent continuer à avoir lieu en milieu médical, la vaccination des nouveau-nés (BCG, VPO, hépatite B) doit rester une priorité et les vaccins doivent être administrés conformément aux calendriers de vaccination nationaux.

2. La vaccination des adultes est-elle recommandée durant la pandémie de COVID-19 ?

Les pays qui ont des programmes de vaccination contre les infections à pneumocoques, la grippe ou la coqueluche pour les sujets âgés et les personnes souffrant d'affections à haut risque doivent maintenir ces programmes tout en prenant des mesures pour éviter la propagation de la COVID-19, en particulier pour les sujets chez qui le risque de maladie grave est élevé comme les personnes âgées. La prévention, grâce à la vaccination, des maladies respiratoires et des hospitalisations dues à des infections à pneumocoques, à la grippe et à la coqueluche permet de disposer de davantage de matériel médical d'assistance respiratoire, de médicaments et d'agents de santé pour soigner les malades de la COVID-19. Étant donné que les éléments sont actuellement trop limités pour savoir si la COVID-19 est associée à un risque accru d'infection à pneumocoque, la vaccination antipneumococcique peut éviter des infections bactériennes primaires et secondaires et un recours superflu à des médicaments antibactériens (antibiotiques).

3. La vaccination en milieu scolaire doit-elle se poursuivre durant la pandémie de COVID-19 ?

Les programmes de vaccination en milieu scolaire ne doivent se poursuivre que si des mesures de lutte anti-infectieuse sont appliquées pour éviter d'augmenter le risque de transmission du virus de la COVID-19 parmi les élèves, les enseignants et les agents de santé. La vaccination à l'école est un mode important d'administration des vaccins aux enfants et aux adolescents, par exemple les doses de rappel contre le tétanos et la diphtérie, les vaccins contre la rougeole et la rubéole, le vaccin anti-VPH, les vaccins antiméningococciques et les vaccins antityphoïdiques conjugués.

¹ Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331669/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak, 20 March 2020.

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

Toutefois, quand les campagnes de vaccination de masse sont temporairement suspendues, les stratégies en milieu scolaire doivent être évitées ; il faut chercher d'autres moyens d'administrer aux enfants d'âge scolaire les vaccins adaptés à leur âge.

4. Les pays peuvent-ils prendre des mesures pour protéger les vaccinés contre le virus de la COVID-19 ?³

Oui. Les pays peuvent suivre les recommandations sur l'utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et sur les éléments à considérer en cas de grave pénurie,⁴ les conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19,⁵ et encourager les vaccinés à se laver souvent les mains comme il est préconisé dans « les 5 moments indiqués pour l'hygiène des mains ». ⁶ Les séances de vaccination doivent se dérouler dans des endroits bien aérés et les locaux doivent être désinfectés souvent.

5. Y a-t-il des moyens d'organiser les sites de vaccination pour réduire le plus possible le risque de transmission du virus de la COVID-19 ?

Oui. On peut prendre une série de mesures simples pour protéger les vaccinés et leurs accompagnants de l'exposition à la COVID-19, par exemple limiter le nombre de personnes présentes à la vaccination et organiser des séances plus réduites à intervalles plus fréquents. Les stratégies pour éviter les salles d'attente bondées consistent notamment :

- à organiser des horaires de rendez-vous pour les vaccinations ;
- à regrouper les activités de vaccination avec d'autres services de prévention essentiels, en fonction de l'âge, pour limiter le nombre de visites des vaccinés et de leurs accompagnants au centre de santé ;
- à utiliser des espaces extérieurs, si possible, et à respecter la distanciation physique dans le centre de santé ou sur le site ;
- à organiser des séances de vaccination exclusivement pour les personnes âgées et pour les personnes qui souffrent d'affections préexistantes (hypertension, cardiopathie, maladie respiratoire ou diabète).

Dans la mesure du possible, les services de vaccination et les salles d'attente doivent être séparés des services de traitement (horaires séparés ou espaces séparés en fonction de l'établissement).

6. Une personne atteinte de la COVID-19 (cas confirmé ou présumé) peut-elle être vaccinée ?

Oui. À l'heure actuelle, il n'y a aucune contre-indication connue à la vaccination des personnes qui ont la COVID-19.

Pour réduire au maximum le risque de transmission de la COVID-19, les personnes chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée doivent être isolées et soignées conformément aux recommandations de l'OMS.⁷

Si une personne chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée ne se trouve pas dans un centre de santé (si elle est chez elle, par exemple), le fait de chercher à se faire vacciner peut accroître le risque de transmission de l'infection à d'autres personnes. Par conséquent, la personne devra reporter la vaccination jusqu'à la disparition des symptômes, de préférence après deux tests consécutifs de dépistage la COVID-19 ayant donné un résultat négatif (réalisés à 24 heures d'intervalle).⁸ Si le dépistage n'est pas faisable, l'OMS recommande de reporter la vaccination jusqu'à 14 jours après la disparition des symptômes.

³ Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

⁴ Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331831/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ WHO guidelines on hand hygiene in health care, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>

⁷ Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

⁸ Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

Si une personne chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée se trouve dans un centre de santé (si elle est hospitalisée, par exemple), elle doit être vaccinée conformément au calendrier de vaccination national dès qu'elle est rétablie et avant sa sortie, à condition que des mesures adéquates de lutte anti-infectieuse soient prises.

La durée de l'excrétion virale et de la transmissibilité de la COVID-19 n'est pas encore clairement établie. Les orientations données seront revues à la lumière des études qui seront effectuées.

7. Une personne exposée à un cas de COVID-19 peut-elle être vaccinée ?

Oui. À l'heure actuelle, il n'y a aucune contraindication connue à la vaccination des personnes qui ont la COVID-19.

Si une personne exposée à un cas de COVID-19 ne se trouve pas dans un centre de santé (si elle est chez elle, par exemple), elle doit d'abord s'isoler pendant 14 jours pour éviter le risque de transmission du virus de la COVID-19 à d'autres personnes. Si le contact n'a pas de symptômes de la COVID-19 après 14 jours d'auto-isolement, il peut être vacciné.

Si une personne exposée à un cas de COVID-19 se trouve dans un centre de santé (si elle est hospitalisée, par exemple), elle doit être vaccinée conformément au calendrier de vaccination national dès qu'elle est rétablie et avant sa sortie, à condition que des mesures adéquates de lutte anti-infectieuse soient prises.

8. Si les services de vaccination sont suspendus ou réduits, les pays devront-ils mener des activités de vaccination de rattrapage ?

Oui. Même si les services de vaccination systématique ont été maintenus tout au long de la pandémie de COVID-19, il se peut que la prestation des services n'ait pas été optimale, ou que les bénéficiaires n'aient pas pu ou pas souhaité accéder aux services. Par conséquent, l'intensification des services de vaccination et des activités de création d'une demande sera une priorité.

La planification stratégique des activités de vaccination de rattrapage doit commencer pendant la suspension des activités de vaccination, il ne faut pas attendre leur reprise. L'examen des registres de vaccination, l'établissement de listes de sujets perdus de vue et le suivi des nouveau-nés doivent se poursuivre sans interruption durant la suspension ou la réduction des activités de vaccination et servir à la planification des campagnes de rattrapage. Les stratégies de vaccination de rattrapage doivent s'appuyer sur l'épidémiologie locale des MPV à potentiel épidémique comme la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, les méningococcies et la fièvre jaune ; les activités peuvent consister à assurer des services de proximité ou des services mobiles, ou à intensifier périodiquement les services de vaccination systématique.⁹

Les comités consultatifs techniques nationaux doivent conseiller le ministère de la santé si des recommandations tendant à modifier les politiques de vaccination de rattrapage (élargissement de la tranche d'âge visée, par exemple) ou à réviser les calendriers vaccinaux (intervalle minimum entre les doses de vaccin, par exemple) peuvent faciliter les activités de rattrapage.¹⁰

9. Durant la pandémie de COVID-19, peut-on entreprendre des activités pour que la communauté continue à bien accepter les vaccins ?

Oui. Il est essentiel de maintenir la confiance dans la vaccination et le système de santé. Tout changement dans le fonctionnement des services de vaccination en raison de la pandémie de COVID-19 doit être clairement expliqué au personnel de santé et à la communauté. Pour maintenir la demande de services de vaccination, il faut une stratégie de communication spécialement conçue permettant de fournir des informations sanitaires exactes, de répondre aux préoccupations de la communauté, de resserrer les liens avec la communauté et d'inciter à continuer d'utiliser les services de vaccination.

Une formation doit être dispensée aux agents de santé pour qu'ils soient au point en matière de lutte anti-infectieuse et aussi mieux à même de communiquer des messages clés aux parents ou accompagnants et aux communautés sur le fait

⁹ Periodic Intensification of Routine Immunization, https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf

¹⁰ WHO. Table 3: Recommendations* for Interrupted or Delayed Routine Immunization - Summary of WHO Position Papers, https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf

que la vaccination est un service de santé prioritaire durant la pandémie de COVID-19, les risques associés aux MPV et les avantages de la vaccination.

La participation des communautés suppose d'associer les responsables locaux à la planification des activités de vaccination de rattrapage pour les inciter à plaider en faveur de la vaccination, informer les communautés de la reprise des services et insister sur l'importance de la vaccination et du rattrapage des vaccinations manquées. Pour concevoir des stratégies adaptées de vaccination de rattrapage, les pays devront être à l'affût des obstacles éventuels à la vaccination parmi la population et les groupes vulnérables.

10. Si les services de vaccination sont suspendus ou réduits, quel message faut-il faire passer aux parents qui craignent que leurs enfants ne reçoivent par toutes les doses de vaccin ?

On peut informer les parents que certes il est important de vacciner en temps voulu, mais qu'il faut également suivre les prescriptions des autorités nationales et locales sur les mesures de prévention de la COVID-19, notamment la distanciation physique. Il peut s'ensuivre une interruption temporaire des services de vaccination. En ce cas, il importe de conseiller aux parents de chercher à faire vacciner leurs enfants dès la reprise des services de vaccination. Il faut également les rassurer en leur indiquant que dès le redémarrage des services de vaccination, ils seront informés des moyens de rattraper les doses qui n'auront pas été administrées.

11. Si les services de vaccination sont suspendus, quand les activités de vaccination peuvent-elles reprendre ?

Les pays devront rétablir et relancer les services de vaccination le plus tôt possible. Les services suspendus doivent redémarrer dès que le risque de transmission de la COVID-19 a diminué et que le système de santé est capable d'assurer à nouveau les services de vaccination. Il est probable qu'un risque de transmission de la COVID-19 subsistera à la reprise des services. Des mesures plus strictes de lutte anti-infectieuse et de distanciation physique dans les salles d'attente seront nécessaires lors des phases initiales du rétablissement des services de vaccination.

En prévision du rétablissement des services, une stratégie de communication doit être mise au point et appliquée au moment opportun ; elle doit correctement informer et préparer le personnel de santé, annoncer clairement la reprise des services de vaccination et encourager la population à se faire vacciner.

Surveillance des maladies à prévention vaccinale

12. La surveillance des MPV doit-elle être maintenue durant la pandémie de COVID-19 ?

Oui. Les systèmes de surveillance doivent continuer de fonctionner pour permettre de détecter et de prendre en charge sans tarder les MPV, au minimum les maladies qui font l'objet d'une surveillance au niveau mondial et pour lesquelles des objectifs d'élimination et d'éradication ont été fixés : la poliomyélite, la rougeole, le tétanos néonatal et, dans les pays visant des objectifs d'élimination régionale, la rubéole. Les pays doivent faire une priorité de la surveillance des MPV à potentiel épidémique : la grippe, les méningococcies, la fièvre jaune, la typhoïde, le choléra et la diphtérie.¹¹ La surveillance des autres MPV doit se poursuivre dans toute la mesure possible.

13. Quels changements est-il recommandé d'apporter à la surveillance des MPV si les systèmes existants de surveillance des MPV ne peuvent pas continuer à fonctionner normalement à cause de la pandémie de COVID-19 ?

Si les systèmes de surveillance des MPV existants ne peuvent pas fonctionner normalement, il convient de déterminer leurs fonctions essentielles et de les maintenir, comme la surveillance active de la paralysie flasque aiguë, la surveillance environnementale de la poliomyélite, la surveillance des flambées, l'expédition d'échantillons urgents et la confirmation en laboratoire de MPV prioritaires. Pour diminuer le risque d'exposition à la COVID-19, la surveillance active des MPV telles que la poliomyélite peut se poursuivre dans un nombre limité d'hôpitaux prioritaires, à condition que l'agent

¹¹ Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination, https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/.

chargé de la surveillance porte un équipement de protection individuelle (EPI) adéquat. Si cela n'est pas possible, la surveillance active doit se faire à distance (par exemple par Internet ou par téléphone) dans toute la mesure possible.¹²

14. Comment assurer la continuité de la surveillance en laboratoire des MPV ?

Beaucoup de laboratoires de dépistage des MPV participent au dépistage du virus responsable de la COVID-19. Si la COVID-19 devient une priorité du dépistage en laboratoire, les échantillons destinés à la mise en évidence des MPV ne doivent être testés que s'il est certain que ces tests ne diminuent pas la capacité de dépistage de la COVID-19 parce que les réactifs sont en quantité limitée ou que la capacité de transport international est limitée.

Les pays sont encouragés à conserver une capacité suffisante pour dépister les MPV, même si la fréquence du dépistage doit être diminuée. Lorsque le dépistage en laboratoire est impossible, les échantillons doivent être conservés dans des conditions adéquates pour confirmation quand les moyens de laboratoire le permettront. Les pays doivent s'assurer qu'ils ont une capacité de stockage suffisante aux niveaux central et provincial et surveiller son utilisation régulièrement. Les algorithmes de dépistage en laboratoire devront peut-être être ajustés pour répondre à la demande de confirmation en laboratoire. Dans le cas des flambées de rougeole, les nouveaux groupes de cas peuvent être confirmés en testant cinq à dix cas présumés.

15. Comment associer la surveillance de la COVID-19 au système de surveillance des MPV existant ?

Dans la mesure du possible, les systèmes complets de surveillance des MPV doivent être associés aux systèmes de surveillance de la COVID-19, en tirant parti des infrastructures communes pour les moyens de laboratoire, la gestion des données, le transport des échantillons et la notification. Le regroupement avec la surveillance en laboratoire de la COVID-19 est possible pour le prélèvement, le transport et le traitement des échantillons (qui sont comparables pour la grippe et la rougeole) et les services de dépistage, ainsi que pour les protocoles (qui font principalement appel à la PCR et utilisent les mêmes kits d'extraction de l'ARN et les mêmes enzymes).

16. La surveillance dans les communautés doit-elle être maintenue ?

La surveillance au sein des communautés est fortement déconseillée car elle suppose des visites en personne ou une sensibilisation de groupe. Toutefois, lorsque la surveillance de la poliomyélite est maintenue, il faut encourager les personnes qui en sont chargées à continuer de signaler les cas de paralysie flasque aiguë et les flambées éventuelles et à appeler les patients pour les inciter à se rendre à l'hôpital le plus proche. Si possible, la surveillance du tétanos dans les communautés doit se faire à distance. L'OMS ne recommande pas la surveillance en communauté des autres MPV.

Chaîne du froid et fournitures

17. Que peut-on faire pour éviter les ruptures de stock pendant et après la pandémie de COVID-19 ?

La production mondiale de vaccins est perturbée, ce qui entraîne des retards dans les expéditions de vaccins aux pays. Pour anticiper tout problème d'approvisionnement éventuel, il convient de garantir la disponibilité des vaccins pour au moins trois mois au niveau national. Si cela n'est pas possible, la disponibilité des vaccins doit être assurée au niveau infranational pour trois mois, pour autant que la capacité de stockage existe. Sinon, on peut envisager d'expédier les vaccins au niveau infranational plus souvent, par exemple tous les mois ou en fonction du niveau de stock précédent.

18. Quelles mesures peut-on prendre pour garantir la disponibilité des vaccins et des fournitures associées pour les programmes de vaccination systématique à tous les niveaux ?

Les pays doivent faire des prévisions rationnelles des vaccins et des articles accessoires nécessaires sur la base de la consommation anticipée des services et des campagnes de vaccination systématique. Ils doivent renforcer le système de contrôle des stocks de vaccins pour s'assurer que tous les antigènes et diluants sont en quantité suffisante et valables en vérifiant la date de péremption et les pastilles de contrôle sur les flacons. Il importe également a) de surveiller de près

¹² Interim guidance for the polio surveillance network in the context of Coronavirus (COVID-19). <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>

les niveaux de stock de fournitures accessoires (seringues et boîtes de sécurité) car elles peuvent être utilisées à des fins thérapeutiques en temps de pénurie ; b) de veiller à ce que les livraisons de vaccins prévoient des stocks de sécurité suffisants ; c) de respecter le regroupement des vaccins et des produits associés ; et d) d'assurer la coordination avec les organismes concernés pour garantir l'acheminement des vaccins une fois que les vols et les expéditions auront repris.

19. Les kits de dépistage, les réactifs et le matériel de laboratoire pour la COVID-19 peuvent-ils être stockés dans le système de chaîne du froid destiné aux vaccins ?

Oui. Il est acceptable d'utiliser la chaîne du froid du PEV pour le stockage des produits pharmaceutiques thermosensibles, parmi lesquels figurent les fournitures de laboratoire pour la COVID-19, à condition qu'ils soient correctement étiquetés. Dans ces circonstances, les responsables de la chaîne du froid ou de l'approvisionnement doivent d'abord s'assurer que la capacité de la chaîne du froid est suffisante et allouer un espace temporaire à ces produits de laboratoire, clairement étiquetés et distincts des vaccins.

20. Comment les pays peuvent-ils évaluer la capacité de montée en puissance de leur système de chaîne du froid ?

Les pays doivent tenir une liste de tous les établissements (publics et privés) qui ont un matériel de chaîne du froid en état de marche pour assurer un renfort (par exemple pour stocker dans le système de chaîne du froid un afflux soudain de produits thermosensibles). Les dernières évaluations éventuellement réalisées peuvent être utilisées comme sources de données pour déterminer la capacité existante, par exemple les évaluations faites dans le cadre de l'Initiative OMS-UNICEF pour une gestion efficace des vaccins, de la plateforme de l'Alliance Gavi pour l'optimisation du matériel de la chaîne du froid ou d'autres inventaires de la chaîne du froid. En l'absence d'évaluations de ce type, on dressera un rapide état des lieux pour vérifier la conformité aux normes de température de conservation des vaccins.

21. Y a-t-il des moyens de réduire la charge sur la chaîne du froid durant la pandémie de COVID-19 ?

Oui. Les pays peuvent au besoin modifier les échéanciers de réception et de distribution pour éviter de surcharger la chaîne du froid. Le cas échéant, les vaccins qui étaient destinés aux campagnes de vaccination de masse peuvent être utilisés pour la vaccination systématique. Les programmes doivent systématiquement vérifier auprès des fournisseurs la disponibilité des vaccins et les échéanciers d'expédition ; les crédits disponibles et les fonds alloués doivent correspondre à ce nouveau calendrier d'approvisionnement.

Divers

22. Les autres activités comme la formation à la vaccination et les enquêtes de couverture doivent-elles se poursuivre ?

L'intérêt des activités qui facilitent les programmes de vaccination doit être attentivement examiné par rapport au risque d'aggraver la transmission de la COVID-19. Les formations en présentiel, qui rassemble des groupes de personnes, doivent être temporairement suspendues si elles ne sont pas compatibles avec les recommandations de distanciation physique. On peut exploiter les plateformes numériques existant dans le domaine de la santé pour la formation, l'accès à l'information et le dialogue avec les communautés qui demandent des services de vaccination. Ces plateformes peuvent aider à orienter les familles vers les bonnes sources d'information sanitaire et d'autres services sociaux.

23. Faut-il poursuivre la mise en place de nouveaux vaccins ?

La mise en place programmée de nouveaux vaccins doit être réexaminée avec soin et peut-être reportée. Le lancement de nouveaux vaccins se déroule généralement dans des conditions qui ne sont pas compatibles avec les recommandations de distanciation physique. De plus, les services seront vraisemblablement consacrés à la COVID-19 et la demande de la communauté sera trop faible pour que le lancement d'un nouveau vaccin soit un succès.

24. Les opérations de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole doivent-elles se poursuivre durant la pandémie de COVID-19 ?

Cela dépend du contexte local. Les activités de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole peuvent se poursuivre pendant la flambée de COVID-19 mais doivent être conciliées avec la capacité de riposte à la COVID-19 du pays, ou sinon reportées. Toutes les activités de vérification retardées doivent être intégrées dans les plans de redémarrage après la pandémie.

25. Les évaluations entreprises aux fins de l'élimination du tétanos maternel et néonatal doivent-elles continuer durant la pandémie de COVID-19 (évaluations préalables à la validation, enquêtes de validation et évaluations postérieures à la validation) ?

Non. Compte tenu de la collaboration intense et des relations interpersonnelles que nécessitent ces évaluations, surtout entre les communautés et les équipes d'évaluation, les évaluations doivent être reportées et reprises une fois que les mesures de distanciation sociale auront été levées.

26. Certains vaccins sont-ils recommandés pour le personnel de santé dans le contexte de la COVID-19 ?

Oui. Comme d'autres MPV telles que la grippe et la rougeole peuvent circuler dans un pays en même temps que la COVID-19, tous les agents de santé doivent être vaccinés conformément au calendrier national.¹³

27. Existe-t-il un vaccin contre la COVID-19 ?

Au moment de la publication des présentes Questions fréquentes, plus de 70 vaccins candidats étaient en cours de développement et le premier essai clinique d'un vaccin expérimental a commencé en mars 2020. C'est la première fois de l'histoire que seulement 60 jours se sont écoulés entre le séquençage du génome du virus et la mise au point accélérée d'un vaccin. Cependant, d'après l'OMS, un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 ne sera pas disponible avant 18 mois à partir de la publication des présentes Questions fréquentes.

© Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020. Certains droits réservés. Cette publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1](#)

¹³ WHO recommended vaccines for health care workers https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf