

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

14 septembre 2020



Résumé d'orientation

Ce cadre de valeurs fournit des orientations à l'échelle mondiale sur la répartition des vaccins contre la COVID-19 entre les pays, et des orientations au niveau national sur la priorisation des groupes à vacciner lorsque l'offre de vaccins est limitée. Il se veut utile aux responsables de l'élaboration des politiques et aux experts-conseils aux niveaux mondial, régional et national, lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité. Ce document a été approuvé par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination.

Ce cadre énonce le but global du déploiement des vaccins contre la COVID-19, fournit six principes fondamentaux qui devraient guider leur distribution et douze objectifs qui précisent davantage les six principes (Tableau 1). Afin de fournir des recommandations pour la répartition des vaccins entre les pays et la priorisation des groupes à vacciner dans chaque pays, ce cadre des valeurs doit être complété par des informations sur les caractéristiques spécifiques du ou des vaccins disponibles, l'évaluation des avantages et des risques pour les différents groupes de population, la quantité et le rythme de l'approvisionnement en vaccins, et l'état actuel de l'épidémiologie, de la prise en charge clinique et de l'impact économique et social de la pandémie. La stratégie finale de vaccination sera donc définie par les caractéristiques des produits vaccinaux au fur et à mesure de leur disponibilité.

Le SAGE travaille actuellement au processus d'application du cadre de valeurs aux données probantes émergentes sur des vaccins spécifiques, ainsi qu'à l'évolution de l'épidémiologie et de l'impact économique de la pandémie. La première étape de ce processus a consisté à identifier les populations et les sous-populations qui constitueraient des groupes cibles appropriés à prioriser dans le cadre des divers objectifs basés sur les valeurs du cadre (Tableau 2), avant que les données sur les performances des vaccins en phase 3 ne soient disponibles. Des recommandations spécifiques de groupes prioritaires en fonction des vaccins seront formulées au fur et à mesure que les produits vaccinaux seront autorisés ; les premières recommandations politiques spécifiques aux vaccins sont attendues au dernier trimestre de 2020 ou au début de 2021, selon le calendrier et les résultats des essais de vaccins de phase 3.

Ce cadre vient également compléter les principes d'accès équitable et de répartition juste des produits de santé contre la COVID-19 élaborés pour le Mécanisme COVAX dans le cadre de l'Accélérateur ACT.

But et principes du cadre en bref

But global

Les vaccins anti-COVID-19 doivent être un bien public mondial. Le but global est que les vaccins contre la COVID-19 contribuent de manière significative à la protection et à la promotion équitables du bien-être parmi tous les peuples du monde.

Principes

Bien-être

Protéger et promouvoir le bien-être, y compris la santé, la sécurité sociale et économique, les droits de l'homme et les libertés civiles, et le développement de l'enfant.

Égalité de respect

Reconnaître et traiter tous les êtres humains comme ayant un statut moral égal et leurs intérêts comme méritant une considération morale égale.

Équité mondiale

Garantir l'équité de l'accès aux vaccins et des avantages de la vaccination à l'échelle mondiale parmi les peuples de tous les pays, en particulier ceux qui vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Équité nationale

Garantir l'équité de l'accès aux vaccins et des avantages de la vaccination au sein des pays pour les groupes sur lesquels pèsent des charges plus lourdes en raison de la pandémie de COVID-19.

Réciprocité

Honorer les obligations de réciprocité envers les individus et les groupes au sein des pays qui assument un risque et une charge liés à la réponse à la COVID-19 sensiblement plus élevés pour préserver la société.

Légitimité

Prendre des décisions à l'échelle mondiale concernant l'attribution des vaccins et des décisions au niveau national pour déterminer les groupes à vacciner en priorité au moyen de processus transparents fondés sur des valeurs communes, sur les meilleures données scientifiques disponibles et sur une représentation et une contribution appropriées des parties concernées.

Introduction

Malgré les progrès sans précédent réalisés dans la mise au point d'un vaccin contre la COVID-19, le ou les premiers vaccins autorisés seront disponibles en quantités limitées à court et à moyen terme. Le présent cadre de valeurs vise à fournir des orientations à l'échelle mondiale sur la répartition des vaccins anti-COVID-19 entre les pays, et à l'échelle nationale sur la détermination des groupes à vacciner en priorité dans les pays, en particulier lorsque les stocks sont limités. Ce cadre vient également compléter les principes d'accès équitable et de répartition juste des produits de santé contre la COVID-19 élaborés pour le Mécanisme COVAX dans le cadre de l'Accélérateur ACT.

Ce cadre a été élaboré pour fournir une base de valeurs pour les recommandations du SAGE sur les groupes cibles prioritaires pour recevoir des vaccins anti-COVID-19 donnés à différents stades de la disponibilité des stocks. L'intention est de faire de ce cadre un outil utile aux responsables de l'élaboration des politiques et aux experts-conseils aux niveaux mondial, régional et national, lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité. En outre, il se veut utile à toutes les parties prenantes, y compris les groupes communautaires et de sensibilisation, le grand public, les professionnels de la santé et d'autres organisations de la société civile, car elles contribuent aux décisions concernant la façon dont les stocks limités en vaccins anti-COVID-19 devraient être déployés pour que l'impact soit optimal. Le cadre est conçu pour traiter uniquement les questions éthiques relatives à l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et à la détermination des groupes à vacciner en priorité. Les autres questions éthiques liées aux vaccins contre la COVID-19, par exemple la conception des essais de vaccins et le processus réglementaire, ne relèvent pas de son champ d'application.

Ce cadre énonce le but global du déploiement des vaccins contre la COVID-19, fournit six principes fondamentaux qui devraient guider leur distribution et douze objectifs qui précisent davantage les six principes (Tableau 1). Afin de fournir des recommandations pour la répartition des vaccins entre les pays et la priorisation des différents groupes à vacciner au sein de chaque pays, ce cadre de valeurs doit être complété par des informations sur les caractéristiques spécifiques du ou des vaccins disponibles, l'évaluation des avantages et des risques pour les différents sous-groupes de population, la quantité et le rythme de l'approvisionnement en vaccins, et l'état actuel de l'épidémiologie, de la prise en charge clinique, de la réponse de santé publique et de l'impact économique et social de la pandémie.

Ce document a été préparé par le Groupe de travail du SAGE sur la vaccination contre la COVID-19, et examiné et approuvé par le SAGE lors d'une réunion plénière extraordinaire qui s'est tenue le 26 août 2020.

Le SAGE travaille actuellement au processus d'application du cadre de valeurs aux données probantes émergentes sur des vaccins spécifiques, ainsi qu'à l'évolution de l'épidémiologie et de l'impact économique de la pandémie. Ces évaluations seront continuellement mises à jour au fur et à mesure que des données seront disponibles. La première étape du processus d'utilisation de ce cadre, maintenant terminée, a consisté à identifier les groupes prioritaires pour la vaccination qui, dans un scénario abstrait dans lequel un vaccin serait disponible et sur la base des connaissances actuelles, sont des candidats appropriés pour recevoir en priorité le vaccin en vertu des différents objectifs fondés sur les valeurs du cadre, indiqués dans la section « Corrélation entre les valeurs et les groupes prioritaires » ci-dessous (Tableau 2). L'un des avantages de cette étape est qu'elle permet aux responsables de l'élaboration des politiques d'identifier les données probantes et les questions relevant de la modélisation auxquelles il faut répondre pendant la collecte des données sur des vaccins candidats spécifiques. Un autre avantage réside dans la présentation explicite de la justification basée sur les valeurs pour définir les différents groupes prioritaires candidats afin de guider la prise de décisions.

Le SAGE formulera des recommandations spécifiques pour les groupes prioritaires en fonction des vaccins au fur et à mesure qu'ils seront autorisés ; les recommandations initiales sont attendues au dernier trimestre de 2020 ou au début de 2021.

Tableau 1. Cadre de valeurs

Énoncé du but	Les vaccins anti-COVID-19 doivent être un bien public mondial. Le but global est que les vaccins contre la COVID-19 contribuent de manière significative à la protection et à la promotion équitables du bien-être parmi tous les peuples du monde.
Principes	Objectifs
Bien-être	Réduire le nombre de décès et la charge de morbidité dus à la pandémie de COVID-19.
	Réduire les perturbations sociales et économiques en endiguant la transmission, en réduisant les formes graves de la maladie et les décès, ou en employant une combinaison de ces stratégies.
	Préserver le fonctionnement des services essentiels, notamment des services de santé.
Égalité de respect	Traiter avec égalité les intérêts de l'ensemble des personnes et des groupes lors de la prise de décisions d'attribution et d'établissement des priorités et de la mise en œuvre de ces décisions.
	Offrir une occasion valable de se faire vacciner à l'ensemble des personnes et des groupes qui peuvent en bénéficier selon les critères de priorité.
Équité mondiale	S'assurer que l'attribution des vaccins tient compte des risques épidémiques et des besoins propres à chaque pays, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire.
	S'assurer que tous les pays s'engagent à répondre aux besoins des personnes vivant dans des pays qui ne peuvent se procurer seuls les vaccins nécessaires pour leurs populations, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire.
Équité nationale	S'assurer que l'établissement des priorités de vaccination au sein des pays tient compte des vulnérabilités, des risques et des besoins des groupes qui, en raison de facteurs sociaux, géographiques ou biomédicaux sous-jacents, sont susceptibles d'être frappés plus durement par la pandémie de COVID-19.
	Développer les systèmes d'administration des vaccins et l'infrastructure nécessaires pour garantir l'accès des populations prioritaires aux vaccins anti-COVID-19 et prendre des mesures proactives pour garantir un accès égal à toute personne relevant d'un groupe prioritaire, en particulier aux populations socialement défavorisées.
Réciprocité	Protéger les personnes qui assument un risque et une charge liés à la COVID-19 sensiblement plus élevés pour assurer la protection des autres, notamment les agents de santé et les autres travailleurs essentiels.
Légitimité	Amener tous les pays à participer à un processus de consultation transparent pour déterminer quels critères scientifiques, de santé publique et de valeurs devraient être utilisés pour prendre des décisions concernant la répartition des vaccins entre les pays.
	Utiliser les meilleures données scientifiques et expertise disponibles, et une solide collaboration avec les parties prenantes concernées pour déterminer les groupes prioritaires pour la vaccination au sein de chaque pays, au moyen de processus transparents, responsables et impartiaux, afin de susciter une confiance méritée dans les décisions de priorisation.

Pourquoi un cadre de valeurs ?

Les décisions concernant la façon de répartir et de prioriser les approvisionnements limités en vaccins anti-COVID-19 doivent être guidées par les meilleures données scientifiques disponibles sur l'épidémiologie de la pandémie et les mesures pour la contrôler, l'évolution clinique de la COVID-19, la transmissibilité du virus, l'efficacité et l'innocuité des vaccins disponibles et leurs caractéristiques d'administration. Toutefois, les décisions relatives à la façon de déployer des vaccins anti-COVID-19 en quantités limitées ne devraient pas être fondées uniquement sur des considérations de santé publique. Elles ne devraient pas non plus être exclusivement motivées par des considérations économiques, même si l'impact de cette pandémie sur l'économie des pays et la sécurité financière des familles a été pour beaucoup dévastateur.

Il y a deux raisons pour lesquelles les décisions d'attribution et de priorisation ne peuvent être prises sur la seule base des sciences de la santé publique ou de l'économie. La première est que les deux sont inextricablement liés ; l'économie ne peut pas se redresser tant que la crise de santé publique se poursuit. La deuxième raison, peut-être plus fondamentale, est que la pandémie de COVID-19 a un impact dévastateur sur de nombreux aspects importants de la vie sociale et individuelle, et pas seulement sur la santé publique et l'économie. Pour déterminer la meilleure marche à suivre pour le déploiement des vaccins, il faut tenir compte des différentes façons dont les vaccins peuvent faire une différence, et des nombreux groupes de personnes dont la vie pourrait s'en trouver améliorée (1).

Le fait de commencer par un cadre de valeurs permet aux décideurs de réfléchir à ces demandes concurrentes en reconnaissant explicitement les valeurs et les principes qui sont en jeu. L'utilisation d'un cadre de valeurs réduit également le risque que les décideurs négligent des utilisations ou des revendications de vaccination moralement importantes. En outre, fonder les décisions d'attribution et de priorisation sur *l'intégration de valeurs explicites à des données scientifiques et économiques en évolution* aidera à responsabiliser les décideurs, et ce d'au moins trois façons. Premièrement, cela aidera les décideurs à être aussi clairs que possible sur les raisons qui sous-tendent les décisions qu'ils prennent, raisons qu'ils peuvent ensuite partager de manière à ce qu'elles soient aisément comprises, même si elles ne sont pas toujours facilement acceptées, par les personnes concernées par ces décisions. Deuxièmement, le fait d'être clair et explicite sur l'ensemble des raisons qui motivent les décisions d'attribution et de priorisation permettra aux groupes qui pensent répondre aux critères de ce raisonnement de faire valoir leurs arguments en vue de leur inclusion. Et troisièmement, le fait d'être explicite sur les valeurs et les données qui ont été utilisées pour prendre ces décisions permettra un retour d'information et des critiques plus précis et donc potentiellement plus utiles.

Introduction au cadre

Ce cadre propose six principes de valeurs pour guider les programmes de vaccination contre la COVID-19 : le bien-être, l'égalité de respect, l'équité mondiale, l'équité nationale, la réciprocité et la légitimité (Tableau 1).

Le bien-être, l'égalité de respect, l'équité mondiale, l'équité nationale et la légitimité sont tous d'une importance et d'une pertinence comparables. Bien que les programmes de vaccination contre la COVID-19 seraient négligents s'ils ne tenaient pas compte de la réciprocité, cette dernière est un principe d'une portée plus restreinte et d'une importance plus limitée que les cinq autres.

Le cadre identifie douze objectifs qui précisent davantage ces six principes (Tableau 1).

Comme pour les principes, ces douze objectifs ne sont pas présentés par ordre d'importance. Idéalement, un programme de vaccination contre la COVID-19 garantirait tous ces objectifs simultanément sans qu'il soit nécessaire de trouver un équilibre entre des objectifs concurrents. Dans le monde réel, cependant, les contraintes qui pèseront sur l'approvisionnement en temps utile et les caractéristiques spécifiques des vaccins qui seront disponibles réduiront les possibilités de répartition des vaccins entre les pays et de priorisation des groupes pour recevoir des vaccins au sein des pays.

Dans certains cas ou dans certaines phases de l'approvisionnement en vaccins, plusieurs objectifs justifieront la priorité donnée à certains pays ou groupes. Par exemple, le fait d'accorder la priorité aux agents de santé directement impliqués dans la réponse à la COVID-19 est étayé par des objectifs liés à la fois aux principes de bien-être et de réciprocité. Dans d'autres cas, il faudra peut-être faire des choix difficiles. Par exemple, il peut être nécessaire de prendre une décision sur l'objectif à prioriser lorsque plusieurs entrent en conflit, ou sur les groupes à prioriser lorsque l'approvisionnement est insuffisant pour proposer le vaccin à tous ceux qui répondraient, par ailleurs, à un objectif donné. Parfois, ces choix seront dictés par les caractéristiques des premiers produits vaccinaux qui seront disponibles. Par exemple, les premiers vaccins pourront s'avérer plus prometteurs pour réduire les décès et la maladie que pour endiguer la transmission, ou pourront ne pas bien fonctionner chez les personnes âgées. Dans certains cas, les groupes prioritaires candidats répondront à plusieurs objectifs de valeurs. Par exemple, certains groupes exposés à un risque élevé pour des raisons sociales peuvent aussi représenter une part disproportionnée des personnels œuvrant pour le fonctionnement des services essentiels.

Ainsi, les groupes prioritaires ne peuvent pas être déterminés simplement à partir de la liste des objectifs, non seulement parce que ces derniers ne sont pas eux-mêmes classés par ordre d'importance, mais aussi parce que les objectifs les plus saillants et les plus susceptibles d'être atteints dépendront de multiples facteurs contextuels, notamment l'épidémiologie de la COVID-19, les caractéristiques des différents produits vaccinaux, et le niveau de perturbation sociétale et économique au moment où le vaccin est disponible. Néanmoins, il est essentiel d'identifier les groupes qui correspondent aux objectifs de valeurs à des fins de planification.

Explication des principes

Le cadre de valeurs

Ce cadre énonce le but global du déploiement des vaccins contre la COVID-19, met en avant six principes fondamentaux qui devraient guider leur distribution et douze objectifs qui définissent plus précisément les six principes (Tableau 1).^{*} (2–12)

But global

Les vaccins anti-COVID-19 doivent être un bien public mondial.[†] Le but global est que les vaccins contre la COVID-19 contribuent de manière significative à la protection et à la promotion équitables du bien-être parmi tous les peuples du monde (13–14).

Les approches traditionnelles de l'affectation de ressources limitées en matière de santé publique, y compris les vaccins, ont implicitement ou explicitement fait appel à une valeur utilitaire dont le but est de maximiser la quantité de biens ou d'avantages sociétaux qui peuvent être assurés à partir des ressources disponibles. En règle générale, les avantages pour la santé constituent le bien à maximiser, bien que des avantages sociaux ou économiques plus larges soient parfois également pris en considération. Il est essentiel de maximiser les avantages, surtout lorsque les ressources sont limitées et que les enjeux sont importants. Toutefois, ce n'est pas la seule valeur, ni nécessairement la plus importante, qui doit guider le déploiement des ressources limitées en matière de santé publique. L'équité, dont le but est de veiller à ce que les intérêts et les droits de tous les groupes et individus soient traités de manière juste, est tout aussi importante.

Le but de la vaccination contre la COVID-19 intègre *à la fois* la valeur de la production des avantages, au sens large, par la promotion du bien-être, *et* la valeur de la garantie d'un accès équitable à ces avantages, tant au niveau mondial qu'au sein des pays.

Principes

Bien-être

Protéger et promouvoir le bien-être, y compris la santé, la sécurité sociale et économique, les droits de l'homme et les libertés civiles, et le développement de l'enfant.

Au 1^{er} septembre 2020, dans le monde, plus de huit cent mille personnes étaient mortes de la COVID-19, de nombreuses autres avaient souffert d'une maladie clinique sévère et plus de 25 millions de cas d'infection par le SARS-CoV-2 avaient été signalés (15). L'impact négatif de la pandémie sur la santé ne s'est pas limité à la mortalité et à la morbidité dues à la COVID-19. Les services de santé publique essentiels ont été perturbés dans de nombreux pays, notamment les services de vaccination systématique (augmentant le risque de maladies évitables par la vaccination comme la rougeole) ; les services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles et de leurs complications (y compris l'hypertension, le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques) ; les services de santé maternelle et infantile ; et les services de santé mentale et de réadaptation (élément clé pour recouvrer la santé à la suite d'une forme grave de COVID-19) (16–23).

La santé n'est cependant pas la seule dimension du bien-être qui a été gravement affectée par la pandémie. Les fermetures d'entreprises, les interruptions du commerce, des transports et des chaînes de valeur, la réduction de la demande des consommateurs et des entreprises et le ralentissement concomitant de l'activité économique ont causé de graves préjudices économiques, anéantissant les progrès récemment réalisés dans la réduction de la pauvreté dans le monde, et détruisant ou menaçant les moyens de subsistance et l'accès à la nourriture de millions de personnes (24–28). Les fermetures

^{*} D'autres cadres éthiques pour les vaccins anti-COVID-19 ont été proposés, tant pour le contexte national (2, 3) que pour le contexte mondial (4, 5). Voir aussi les notes d'orientation éthique publiées par l'OMS et le Nuffield Council concernant les traitements et les vaccins contre la COVID-19 (6, 7), d'autres cadres éthiques pour la répartition des interventions de lutte contre la COVID-19 (8, 9), un cadre éthique général pour les vaccins (10) et un cadre éthique de l'OMS pour l'affectation des ressources de santé (11). À noter que le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la Santé a également déjà publié des orientations sur les considérations éthiques nécessaires aux programmes de vaccination dans les situations d'urgence humanitaire aiguë (12).

[†] Nous utilisons le terme « bien public » tel qu'il est utilisé dans le domaine de la santé mondiale pour signifier un bien qui doit être disponible universellement en raison de son importance cruciale pour la santé, et non tel qu'il est utilisé en économie pour désigner un bien répondant aux critères de non-exclusion et de non-rivalité.

d'écoles n'ont pas seulement entraîné un recul important de l'apprentissage pour plus de 1,5 milliard de jeunes dans le monde, mais elles ont également sapé leur développement socio-émotionnel et, dans de nombreux cas, leur santé physique et leur sécurité (29). Le confinement et les restrictions de voyage ont séparé des êtres chers pendant de longues périodes, isolant beaucoup d'entre eux. Cette pandémie continue donc d'avoir des répercussions négatives sur de nombreux droits de l'homme, notamment le droit à la santé, à la liberté de circulation, à la nourriture, à un niveau de vie adéquat et à l'éducation.

Le principe du bien-être exige que ceux qui prennent des décisions concernant l'attribution des vaccins et l'établissement des priorités de vaccination déterminent quelles stratégies de déploiement des vaccins favoriseront et protégeront le mieux toutes les dimensions du bien-être (30), notamment les stratégies visant à endiguer la transmission, à réduire les formes graves de la maladie (y compris les séquelles à long terme) et le nombre de décès, ou une combinaison de ces stratégies.

Égalité de respect

Reconnaître et traiter tous les êtres humains comme ayant un statut moral égal et leurs intérêts comme méritant une considération morale égale.

Le principe selon lequel tous les êtres humains sont et doivent être traités comme des égaux moraux, ayant droit à un respect égal et à une considération égale de leurs intérêts, est inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (31) et dans les documents constitutionnels de nombreux pays. L'égalité de respect est également généralement considérée comme un principe fondamental de l'éthique, et de la justice ou de l'équité en particulier.

Équité mondiale

Garantir l'équité de l'accès aux vaccins parmi tous les pays, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Étant donné que les ravages causés par la pandémie de COVID-19 sur le bien-être et les droits de l'homme ont été mondiaux, les personnes du monde entier ont droit à une considération égale pour l'accès aux vaccins anti-COVID-19 et dans les décisions d'attribution de ces vaccins. Les pays et les territoires ont la responsabilité première de protéger et de promouvoir le bien-être et les droits de l'homme de ceux qui vivent à l'intérieur de leurs frontières. Il est donc raisonnable et approprié que les pays se préoccupent d'obtenir suffisamment de vaccins anti-COVID-19 pour répondre aux besoins de leurs propres populations. Toutefois, cette préoccupation nationale n'exonère pas les États-nations de leurs obligations envers les populations d'autres pays (32). Bien qu'il n'y ait guère de consensus sur la signification et la portée de la justice mondiale (33–35), les États-nations ont au minimum l'obligation, dans un souci d'équité mondiale, de ne pas compromettre la capacité des autres pays à remplir leurs obligations envers leurs propres populations en matière de vaccins (13). La communauté mondiale a également l'obligation de répondre aux revendications du droit à la vaccination des personnes vivant dans des pays qui ne peuvent, sans assistance, satisfaire leurs besoins, par exemple en réduisant les obstacles à l'obtention des vaccins auxquels sont confrontés les pays ayant moins de ressources et de pouvoir géopolitique.

Les raisons pour lesquelles toutes les nations devraient se préoccuper de garantir que les populations du monde entier aient accès au vaccin contre la COVID-19 ne se limitent pas à des obligations relevant de l'équité mondiale (36–37). Les menaces infectieuses ne connaissent pas de frontières ; tant qu'il y aura une transmission active du SARS-CoV-2 quelque part, il y aura un risque de transmission partout. De plus, protéger la santé publique sur leur territoire n'est pas le seul intérêt national que les pays ont à endiguer la pandémie au niveau mondial. La reprise des économies nationales dépend également de la stabilité des chaînes d'approvisionnement mondiales et des marchés mondiaux, et de la régularisation des voyages internationaux, ce qui ne sera pas possible tant que la pandémie ne sera pas endiguée à l'échelle mondiale. Par conséquent, la répartition équitable des vaccins dans le monde est dans l'intérêt éclairé de tous les pays.

Équité nationale

Garantir l'équité de l'accès aux vaccins et des avantages de la vaccination au sein des pays pour les groupes sur lesquels pèsent des charges plus lourdes en raison de la pandémie de COVID-19.

Il existe de nombreuses manières de réfléchir à ce que l'équité ou la justice exigent dans un pays lorsque les stocks de vaccin anti-COVID-19 sont insuffisants (38). Il est important d'être efficace dans l'utilisation des ressources quand elles sont limitées, en particulier lorsqu'elles ont une valeur aussi élevée que les vaccins dans le contexte d'une pandémie dévastatrice. Selon certains points de vue relevant de l'utilitarisme, maximiser le bien « net » que l'on peut obtenir est considéré comme le moyen le plus juste de déployer des ressources limitées. Toutefois, le fait de s'appuyer uniquement sur la maximisation de l'utilité pour prendre des décisions concernant des vaccins disponibles en quantités limitées peut perpétuer et même exacerber les injustices existantes qui affectent le bien-être. Dans le domaine de la santé publique, l'importance morale de regarder au-delà de l'efficacité pour répondre à d'autres préoccupations pertinentes relevant de la justice se manifeste souvent par l'obligation de rechercher l'équité en santé. L'équité en santé exige que les politiques publiques, y compris la manière d'établir des priorités de vaccination lorsque l'approvisionnement en vaccins est limité, réduisent les disparités injustes en matière de santé et d'autres aspects du bien-être (16, 39).

Bien que tout le monde soit touché par la pandémie de COVID-19, la charge de morbidité et de mortalité n'est pas la même pour tous. Dans certains groupes, les formes graves de la maladie et les décès sont plus fréquents. Dans certains cas, ces taux plus élevés sont spécifiquement associés à des facteurs biologiques. Par exemple, les personnes plus âgées ou présentant des comorbidités comme une maladie rénale chronique ou le diabète revendiquent la priorité en raison de leur risque plus élevé de maladie grave et de décès (40–42). D'autres groupes subissent une charge de morbidité et d'autres fardeaux de manière disproportionnée dans cette pandémie en raison de facteurs sociétaux qui sont sans doute injustes. Parfois, mais pas toujours, le risque élevé dans ces groupes est déterminé par des taux élevés de comorbidités qui eux-mêmes découlent de conditions sociétales, ce qui aggrave encore la charge disproportionnée qui pèsent sur eux.

Bien que les données ne soient pas encore disponibles au niveau mondial, de récents rapports indiquent que les personnes vivant dans la pauvreté, en particulier dans l'extrême pauvreté, souffrent de manière disproportionnée pendant cette pandémie, comme cela a été le cas lors de pandémies passées et de situations d'urgence et de catastrophe en général. Il peut être extrêmement difficile pour les personnes vivant dans la pauvreté de pratiquer la distanciation physique dans leurs lieux de vie ou au travail (43–46) ; elles sont plus susceptibles de connaître l'insécurité alimentaire et la précarité de logement, avant et à cause de la pandémie, et d'être en moins bonne santé. Elles rencontrent également des obstacles à l'accès à des soins de santé de qualité. Les désavantages systémiques associés au racisme et à d'autres formes de dénigrement de l'appartenance à un groupe, parfois, mais pas toujours, en relation avec la pauvreté (47–48), sont également associés à une charge disproportionnée de la pandémie. Promouvoir l'équité nécessite de s'attaquer aux taux élevés de maladie grave et de mortalité liées à la COVID-19 parmi les groupes systématiquement défavorisés ou marginalisés.

Réciprocité

Honorer les obligations de réciprocité envers les individus et les groupes au sein des pays qui assument un risque et une charge liés à la réponse à la COVID-19 sensiblement plus élevés pour préserver la société.

Les obligations et les normes de réciprocité peuvent prendre de nombreuses formes. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, lorsque certains font preuve d'un courage exceptionnel ou font face à des risques exceptionnels qui donnent au reste de la société l'occasion de vivre en meilleure santé, une sécurité physique et une meilleure qualité de vie, ceux qui en bénéficient ont un devoir de réciprocité.

La réciprocité, ainsi comprise, est semblable à l'émotion morale de la gratitude, mais plus vaste (49). Les expressions de gratitude, bien que bienvenues et appropriées, ne suffisent pas à s'acquitter des obligations de réciprocité. Proposer le vaccin à ceux qui prennent ou supportent des risques exceptionnels pendant une pandémie, souvent en raison de leurs profession, est une façon d'honorer les obligations de réciprocité et d'exprimer de la gratitude.

Toutefois, la réciprocité et la gratitude ne sont pas les seules raisons de proposer le vaccin aux groupes professionnels envers lesquels le devoir de réciprocité s'impose. La bonne santé de ces professionnels est souvent essentielle pour assurer le bien-être des autres, d'où appellation fréquemment employée de « travailleurs essentiels ». Cela dit, les groupes professionnels jugés essentiels diffèrent par le degré de risque que leurs emplois comportent et, par conséquent, les obligations de réciprocité ne s'appliquent pas uniformément à tous. Une autre raison de proposer le vaccin aux professionnels du secteur sanitaire et social de première ligne est qu'ils sont souvent en contact étroit avec les personnes qui sont, sur le plan biologique, les plus susceptibles de contracter une forme grave de COVID-19 en cas d'infection et qui pourraient bénéficier d'un certain niveau de protection si ces professionnels étaient vaccinés.

Le principe de réciprocité doit être interprété avec prudence afin d'éviter que des personnes ou des entités ayant un pouvoir et des ressources disproportionnés ne revendiquent de manière inappropriée le droit au vaccin anti-COVID-19 sur la base de la réciprocité.

Légitimité

Prendre des décisions à l'échelle mondiale concernant l'attribution des vaccins et des décisions au niveau national pour déterminer les groupes à vacciner en priorité au moyen de processus transparents fondés sur des valeurs communes, sur les meilleures données scientifiques disponibles et sur une représentation et une contribution appropriées des parties concernées.

Dans le contexte des vaccins anti-COVID-19 et de cette pandémie, la légitimité fait référence à l'autorité compétente en matière de recommandations et de décisions concernant les personnes à vacciner et le moment où elles recevront le vaccin. Étant donné que les différentes parties prenantes, y compris les différents pays au niveau mondial et les différents groupes d'intérêt au niveau national, sont susceptibles d'avoir des opinions différentes sur l'attribution des vaccins et l'établissement des priorités de vaccination, il est important que toutes les parties concernées soient conscientes que les recommandations et les décisions émanent d'un organisme légitime dans le cadre d'un processus légitime (1, 5, 50).

Pour que les organes de décision soient légitimes dans le contexte de la prise de décisions concernant le vaccin anti-COVID-19, il faut, entre autres : garantir la transparence des processus de décision, des conclusions et du raisonnement ;

s'appuyer sur les meilleures données disponibles ; formuler et incorporer des valeurs sociales communes dans le processus de décision et les conclusions ; et assurer la représentation, l'influence et la contribution adéquates des parties concernées, sans aucune tolérance pour les conflits d'intérêts personnels, financiers ou politiques, ou la corruption. Dans tous les cas, les décideurs doivent être en mesure de défendre leurs décisions en faisant appel à des motifs que même ceux qui expriment leur désaccord peuvent considérer comme raisonnables, et qui ne sont ni arbitraires ni intéressés.

Des valeurs aux groupes prioritaires

Cette section qui met en relation les valeurs et les groupes prioritaires représente la première étape pour déterminer les groupes à vacciner en priorité contre la COVID-19 sur la base des principes et des objectifs liés aux valeurs (Tableau 2). Certains groupes apparaissent plus d'une fois dans ce tableau parce qu'ils jouent un rôle important pour satisfaire plusieurs objectifs. Par exemple, les agents de santé exposés à un risque élevé ou très élevé apparaissent trois fois dans le tableau car ils sont associés à trois objectifs différents : 1) réduire le nombre de décès et la charge de la maladie ; 2) préserver le fonctionnement des services essentiels (ceux qui relèvent des agents de santé) ; et 3) protéger les personnes qui assument un risque et une charge sensiblement plus élevés pour assurer la protection des autres. L'établissement définitif des priorités de vaccination et les recommandations spécifiques aux vaccins nécessiteront davantage de données probantes, notamment une série de facteurs épidémiologiques, économiques et cliniques, les caractéristiques spécifiques des vaccins, des données d'évaluation des avantages et des risques pour des groupes prioritaires particuliers (p. ex. l'efficacité et l'innocuité des vaccins en fonction de l'âge), ainsi que les exigences en matière de stockage et de chaîne d'approvisionnement pour un produit donné.

Le tableau de corrélation entre les valeurs et les groupes prioritaires peut constituer une ressource utile pour les pays au moment de décider des groupes prioritaires pour la vaccination anti-COVID-19. Ce tableau relie explicitement les groupes prioritaires aux principes et aux objectifs liés aux valeurs. Compte tenu des différences entre les pays en termes d'épidémiologie, de démographie et de systèmes d'administration des vaccins, la définition de ces groupes prioritaires devra être adaptée au niveau national. Ce processus doit être assuré par des experts nationaux de la santé/des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) en large consultation avec les parties prenantes. La prise de décisions au niveau des pays nécessitera la collecte, ou du moins le regroupement, de données au niveau national. La présente section peut aider les pays à déterminer où il faut davantage de données locales et où il faudrait investir dès maintenant pour garantir des plateformes d'administration des vaccins qui puissent bénéficier efficacement aux groupes prioritaires. En outre, cette section peut faciliter les discussions importantes au niveau régional sur les priorités, par exemple au sein des groupes consultatifs techniques régionaux sur la vaccination (RITAG).

Il convient de noter que deux principes qui n'impliquent pas directement des groupes prioritaires particuliers ont d'importantes implications pour les processus nationaux d'établissement des priorités. Le principe de l'égalité de respect exige de porter une attention particulière à la question de savoir qui devrait être admissible à l'inclusion dans les programmes nationaux de vaccination, de sorte que personne ne soit laissé de côté pour des raisons injustifiables. Ce principe exige également que tous ceux qui satisfont aux critères et au raisonnement justifiant la priorisation d'un groupe donné soient inclus dans ce groupe. Le principe de légitimité fournit des orientations sur la manière dont le processus de hiérarchisation devrait se dérouler, avec des garanties pour assurer la confiance et pour aider à prévenir la corruption et les pratiques intéressées.

Il convient également de noter que les groupes identifiés en vertu du principe de l'équité nationale devront peut-être être affinés au niveau mondial. Les pays doivent veiller à ce que l'accès aux vaccins soit équitable en fonction du sexe, de la race, du statut socioéconomique, de la capacité de payer, du lieu et d'autres facteurs qui contribuent souvent aux inégalités au sein de la population.

Le principe de l'équité mondiale s'applique à l'attribution des vaccins au niveau mondial. Les considérations présentées dans le Tableau 2 en vertu de ce principe caractérisent davantage la manière dont les pays peuvent satisfaire les obligations en termes d'équité mondiale.

Tableau 2. Corrélation entre les valeurs et les groupes prioritaires (sans ordre particulier) pour la vaccination anti-COVID-19. Ce tableau présente également des considérations relevant de l'égalité de respect, de l'équité mondiale et de la légitimité qui s'appliquent à tous les groupes

Principe	Objectif	Groupes et autres considérations
Bien-être	Réduire le nombre de décès et la charge de morbidité dus à la pandémie de COVID-19	<p>Populations présentant un risque significativement élevé de maladie grave ou de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées définies par le risque en fonction de l'âge ; cela peut varier selon le pays/la région, le seuil spécifique doit être déterminé au niveau des pays par les experts nationaux de la santé/les NITAG en fonction de la mortalité différentielle selon l'âge • Personnes âgées en situation de risque élevé (exemples : établissement de soins de longue durée, personnes n'ayant pas la possibilité de respecter la distanciation physique) • Groupes présentant des comorbidités ou un état de santé particulier (p. ex. grossesse/allaitement) considérés comme étant considérablement plus à risque de maladie grave ou de décès (liste à élaborer ultérieurement) • Groupes sociodémographiques présentant un risque disproportionné de maladie grave ou de décès <p>Populations présentant un risque significativement élevé d'être infectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agents de santé à risque élevé ou très élevé, tels que définis par les orientations provisoires à venir de l'OMS et de l'OIT • Personnes travaillant dans des catégories professionnelles ne permettant pas la distanciation physique • Groupes sociaux n'ayant pas la possibilité de respecter la distanciation physique (exemples : populations regroupées géographiquement éloignées, personnes en centres de détention, en dortoirs, militaires vivant dans des quartiers exigus, populations des camps de réfugiés) • Groupes vivant dans des quartiers urbains denses • Groupes vivant dans des ménages multigénérationnels
	Réduire les perturbations sociales et économiques (autrement que par la réduction des décès et de la charge de morbidité)	<ul style="list-style-type: none"> • Classes d'âge à haut risque de transmission du SARS-CoV-2 • Groupes de population indépendamment de l'âge présentant un risque significativement élevé d'infection et de transmission • Enfants d'âge scolaire pour minimiser les perturbations dans l'éducation et le développement socio-émotionnel • Groupes ciblés dans le cadre d'une intervention d'urgence en cas flambée épidémique utilisant des réserves de vaccins d'urgence • Travailleurs des secteurs non essentiels mais économiquement critiques, en particulier occupant des postes qui ne permettent pas le travail à distance ou la distanciation physique pendant le travail
	Préserver le fonctionnement des services essentiels, notamment des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Agents de santé • Travailleurs essentiels en dehors du secteur de la santé (exemples : policiers et intervenants d'urgence de première ligne, personnels des services municipaux, enseignants, prestataires de services de garde d'enfants, travailleurs des secteurs de l'agriculture et de l'alimentation, travailleurs du secteur des transports) • Dirigeants du gouvernement et personnel administratif et technique absolument nécessaires aux fonctions indispensables

		<p>de l'État (ce groupe doit inclure un très petit nombre de personnes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnel nécessaire à la production de vaccins, de médicaments et d'outils de diagnostic
Égalité de respect	Traiter avec égalité les intérêts de l'ensemble des personnes et des groupes lors de la prise de décisions d'attribution et d'établissement des priorités et de la mise en œuvre de ces décisions	<ul style="list-style-type: none"> • Le principe de l'égalité de respect exige de porter une attention particulière à la question de savoir qui devrait être admissible à l'inclusion dans les programmes nationaux de vaccination, de sorte que personne ne soit laissé de côté pour des raisons injustifiables. Ce principe exige également que tous ceux qui satisfont aux critères et au raisonnement justifiant la priorisation d'un groupe donné soient inclus dans ce groupe.
	Offrir une occasion valable de se faire vacciner à l'ensemble des personnes et des groupes qui peuvent en bénéficier selon les critères de priorité	
Équité mondiale	S'assurer que l'attribution des vaccins tient compte des risques épidémiques et des besoins propres à chaque pays, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire	Les groupes prioritaires qui sont identifiés dans ce cadre de valeurs éclairent les décisions concernant l'attribution des vaccins au niveau mondial, en portant une attention particulière aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire.
	S'assurer que tous les pays s'engagent à répondre aux besoins des personnes vivant dans des pays qui ne peuvent se procurer seuls les vaccins nécessaires pour leurs populations, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire	<p>Les pays disposant de ressources financières suffisantes ne doivent pas saper l'accès aux vaccins des pays à revenu faible ou intermédiaire en contribuant à des conditions de marché qui désavantagent considérablement les pays ayant un pouvoir économique moindre.</p> <p>Les pays financièrement en mesure de le faire devraient participer aux approches visant à garantir l'accès au vaccin anti-COVID-19 pour les populations aux ressources limitées et les soutenir, notamment les mécanismes multilatéraux (p. ex. le Mécanisme COVAX) ou bilatéraux d'achat de vaccins et/ou d'autres moyens de soutien.</p>
Équité nationale	S'assurer que l'établissement des priorités de vaccination au sein des pays tient compte des vulnérabilités, des risques et des besoins des groupes qui, en raison de facteurs sociaux, géographiques ou biomédicaux sous-jacents, sont susceptibles d'être frappés plus durement par la pandémie de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes vivant dans la pauvreté, en particulier l'extrême pauvreté. • Personnes sans-abri et personnes vivant dans des implantations sauvages ou des taudis urbains. • Groupes ethniques, raciaux, religieux ou de genre, minorités sexuelles et personnes atteintes de handicaps défavorisés ou persécutés. • Travailleurs migrants à faibles revenus, réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, demandeurs d'asile, populations vivant dans des zones de conflit ou touchées par des situations d'urgence humanitaire, migrants vulnérables en situation irrégulière, populations nomades. • Groupes de population difficiles à atteindre tels que celles vivant dans des zones rurales et reculées.
	Développer les systèmes d'administration des vaccins et l'infrastructure nécessaires pour garantir l'accès des populations	

	prioritaires aux vaccins anti-COVID-19 et prendre des mesures proactives pour garantir un accès égal à toute personne relevant d'un groupe prioritaire, en particulier aux populations socialement défavorisées.	
Réciprocité	Protéger les personnes qui assument un risque et une charge liés à la COVID-19 sensiblement plus élevés pour assurer la protection des autres, notamment les agents de santé et les autres travailleurs essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Agents de santé à risque élevé ou très élevé, tels que définis par les orientations provisoires à venir de l'OMS et de l'OIT • Agents de santé à risque faible ou modéré, tels que définis par les orientations provisoires à venir de l'OMS et de l'OIT • Travailleurs essentiels en dehors du secteur de la santé (voir ci-dessus) qui présentent un risque élevé ou très élevé d'infection • Travailleurs essentiels en dehors du secteur de la santé (voir ci-dessus) qui présentent un risque faible ou modéré d'infection • Participants aux essais cliniques de vaccins anti-COVID-19 qui n'ont pas reçu un vaccin efficace (exemples : receveurs de placebo, receveurs de produits vaccinaux qui n'ont pas montré d'efficacité)
Légitimité	<p>Amener tous les pays à participer à un processus de consultation transparent pour déterminer quels critères scientifiques, de santé publique et de valeurs devraient être utilisés pour prendre des décisions concernant la répartition des vaccins entre les pays.</p> <p>Utiliser les meilleures données scientifiques et expertise disponibles, et une solide collaboration avec les parties prenantes concernées pour déterminer les groupes prioritaires pour la vaccination au sein de chaque pays, au moyen de processus transparents, responsables et impartiaux, afin de susciter une confiance méritée dans les décisions de priorisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le principe de légitimité fournit des orientations sur la manière dont le processus de hiérarchisation devrait se dérouler, avec des garanties pour assurer la confiance et pour aider à prévenir la corruption et les pratiques intéressées.

Remerciements

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 a été préparé par le Groupe de travail du SAGE sur la vaccination contre la COVID-19. Nous remercions le groupe de travail de l'OMS sur l'éthique pour ses contributions. Le sous-groupe de rédaction a été dirigé par Ruth Faden, Saad B. Omer et Sonali Kochhar, avec le soutien de Matthew A. Crane.

Références

1. Bernstein J, Hutler B, Rieder T, Faden R, Han H, Barnhill A. *An Ethics Framework for the Covid-19 Reopening Process*. Johns Hopkins University. Disponible à l'adresse <https://bioethics.jhu.edu/research-and-outreach/covid-19-bioethics-expert-insights/resources-for-addressing-key-ethical-areas/grappling-with-the-ethics-of-social-distancing/> (Consulté le 28 août 2020)
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus*. Disponible à l'adresse <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus> (Consulté le 9 septembre 2020)
3. Toner E, Barnill A, Krubiner C, Bernstein J, Privor-Dumm L, Watson M, et coll. *Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United States*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020
4. Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J Med Ethics*. 2020 Aug;46(8):499-501. doi: 10.1136/medethics-2020-106516. Epub 2020 Jun 12
5. Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020;eabe2803. doi: 10.1126/science.abe2803. Epub 2020 Sep 3
6. World Health Organization. *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting*. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/> (Consulté le 9 septembre 2020)
7. Nuffield Council on Bioethics. *Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines*. 29 May 2020. Disponible à l'adresse <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-and-vaccines.pdf> (Consulté le 28 août 2020)
8. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et coll. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23
9. Laventhal N, Basak R, Dell ML, Diekema D, Elster N, Geis G, et al. The Ethics of Creating a Resource Allocation Strategy During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20201243. doi: 10.1542/peds.2020-1243. Epub 2020 May 4
10. Ismail SJ, Hardy K, Tunis MC, Young K, Sicard N, Quach C. A framework for the systematic consideration of ethics, equity, feasibility, and acceptability in vaccine program recommendations. *Vaccine*. 2020 Aug 10;38(36):5861-5876. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.05.051. Epub 2020 Jun 10
11. World Health Organization. *Making fair choices on the path to universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2014
12. Moodley K, Hardie K, Selgelid MJ et al. Ethical considerations for vaccination programmes in acute humanitarian emergencies. *Bull World Health Organ*. 2013 Apr 1;91(4):290-7. doi: 10.2471/BLT.12.113480. Epub 2013 Feb 7
13. United Nations. *Quick, Equal, Affordable Access to COVID-19 Vaccine Must Be Considered Global Public Good, Secretary-General Says in Remarks to Africa Dialogue Series*. 20 May 2020. Disponible à l'adresse <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20089.doc.htm> (Consulté le 28 août 2020)
14. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Consulté le 28 août 2020)
15. World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Disponible à l'adresse <https://covid19.who.int> (Consulté le 1er septembre 2020)
16. Organisation mondiale de la Santé. *La COVID-19 a de graves répercussions sur les services de santé soignant les maladies non transmissibles*. 1er juin 2020. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (Consulté le 28 août 2020)
17. Organisation mondiale de la Santé. *Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020
18. Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 May 15;69(19):591-593. doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2
19. McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill*. 2020 May;25(19):2000848. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848
20. World Health Organization. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. 22 May 2020. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef> (Consulté le 30 août 2020)
21. Modesti PA, Wang J, Damasceno A, Agyemang C, Van Bortel L, Persu A, et al. Indirect implications of COVID-19 prevention strategies on non-communicable diseases: An Opinion Paper of the European Society of

- Hypertension Working Group on Hypertension and Cardiovascular Risk Assessment in Subjects Living in or Emigrating from Low Resource Settings. *BMC Med.* 2020 Aug 14;18(1):256. doi: 10.1186/s12916-020-01723-6
22. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women.* 9 Apr 2020. Disponible à l'adresse <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406> (Consulté le 30 août 2020)
 23. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children.* 15 Apr 2020. Disponible à l'adresse https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf (Consulté le 30 août 2020)
 24. World Bank. 2020. *Global Economic Prospects, June 2020.* Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-1553-9.
 25. World Bank. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus).* 8 Jun 2020. Disponible à l'adresse <http://pubdocs.worldbank.org/en/461601591649316722/Projected-poverty-impacts-of-COVID-19.pdf> (Consulté le 30 août 2020)
 26. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport de l'ONU : Alors que la faim augmente et que la malnutrition persiste, la réalisation de l'objectif Faim zéro d'ici à 2030 est compromise.* 13 juillet 2020. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news/item/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (Consulté le 30 août 2020)
 27. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *COVID-19 and malnutrition: Situation analysis and options in Africa.* Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/ca9896en>
 28. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Impact of COVID-19 on agriculture, food systems and rural livelihoods in Eastern Africa: policy and programmatic options.* Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/cb0552en>
 29. Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. *PMNCH compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health.* 12 August 2020. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/> (Consulté le 28 août 2020)
 30. Powers M, Faden R. *Structural Injustice: Power, Advantage, and Human Rights.* New York: Oxford University Press; 2019.
 31. Organisation des Nations Unies. *Déclaration universelle des droits de l'homme.* Disponible à l'adresse <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/> (Consulté le 28 août 2020)
 32. Organisation mondiale de la Santé. *Règlement sanitaire international (2005).* Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016
 33. Faden R, Bernstein J, Shebaya S. Public Health Ethics. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition).* Forthcoming URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/publichealth-ethics/>
 34. Brock G. *Theories of global justice.* In: Linares J. (ed.), *Research Handbook on Global Justice and International Economic Law.* Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2013
 35. Miller D. *National Responsibility and Global Justice.* New York, NY: Oxford University Press; 2007
 36. Wolff J. *Global Justice and Health: The Basis of the Global Health Duty.* In: Millum J, Emanuel EJ. (eds.) *Global Justice and Bioethics,* New York: Oxford University Press; 2012. p 78–101
 37. Bollyky TJ, Gostin LO, Hamburg MA. The Equitable Distribution of COVID-19 Therapeutics and Vaccines. *JAMA.* 2020 May 7. doi: 10.1001/jama.2020.6641. Epub avant impression
 38. Krubiner C, Faden R. A Matter of Morality: Embedding Ethics and Equity in the Health Benefits Policy. In: Glassman A, Giedion U, Smith PC. (eds.) *What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage.* Washington, DC: Center for Global Development; 2017
 39. Powers M, Faden R. *Social Justice,* New York: Oxford University Press; 2006
 40. Organisation mondiale de la Santé. *COVID-19 et personnes âgées : Questions-réponses.* Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people> (Consulté le 9 septembre 2020)
 41. Centers for Disease Control. *Older Adults.* Disponible à l'adresse <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (Consulté le 9 septembre 2020)
 42. Centers for Disease Control. *Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19.* Disponible à l'adresse <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (Consulté le 9 septembre 2020)
 43. Weill JA, Stigler M, Deschenes O, Springborn MR. Social distancing responses to COVID-19 emergency declarations strongly differentiated by income. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020 Aug 18;117(33):19658-19660. doi: 10.1073/pnas.2009412117. Epub 2020 Jul 29
 44. Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health.* 2020 Jun;183:110-111. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.006. Epub 2020 May 14
 45. Wasdani KP, Prasad A. The impossibility of social distancing among the urban poor: the case of an Indian slum in the times of COVID-19. *Local Environ.* 2020 May 3;25(5):414-8. doi: 10.1080/13549839.2020.1754375

46. Bargain O, Aminjonov U. 2020. *Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries*. IZA Discussion Paper No. 13297. 2020 May. Disponible à l'adresse <https://covid-19.iza.org/publications/> (Consulté le 30 août 2020)
47. Venkatapuram S. Health Disparities and the Social Determinants of Health: Ethical and Social Justice Issues. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE. (eds.) *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. New York: Oxford University Press; 2019
48. Wolff J, de-Shalit A. *Disadvantage*. New York: Oxford University Press; 2007
49. Manela T. Gratitude. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/gratitude/>
50. Schoch-Spana M, Brunson E, Long R, Ravi S, Ruth A, Trotochaud, M on behalf of the Working Group on Readyng Populations for COVID-19 Vaccine. *The Public's Role in COVID-19 Vaccination: Planning Recommendations Informed by Design Thinking and the Social, Behavioral, and Communication Sciences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/SAGE_Framework/Allocation_and_prioritization/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/SAGE_Framework/Allocation_and_prioritization/2020.1)