



Deloitte.



Sécuriser la chaîne globale d'approvisionnement des vaccins contre la COVID-19

Passer du développement réussi à la vaccination





Contents

Introduction	03
Les progrès réalisés sont le reflet d'une collaboration mondiale exceptionnelle tout au long de la chaîne de valeur.	04
Défis et enseignements tirés	09
La solution : renforcer la confiance dans la chaîne de valeur	14
Conclusion	20
Auteurs	21
Endnotes	22



Introduction

La plupart des relations sont basées sur la confiance. Cette dernière se développe à travers des actions qui reflètent à la fois la compétence et la bonne intention, qui elles-mêmes découlent de la capacité, de la fiabilité, de la transparence et de l'humanité démontrées.¹ En ce qui concerne les sciences de la vie et les nouvelles thérapies telles que les vaccins contre la COVID-19, nous avons identifié dans notre rapport [Sécuriser la chaîne globale d'approvisionnement dans la lutte contre la COVID-19](#), publié en décembre 2020, quatre conditions préalables pour renforcer la confiance des citoyens dans l'offre de vaccins :

- faire progresser la collaboration entre les membres de l'industrie tout au long de la chaîne de valeur pour développer et tester les vaccins;
- promouvoir l'adoption des standards pour la sécurité de la chaîne d'approvisionnement, notamment en ce qui concerne les dates de péremption et les protocoles de traçabilité des produits;
- anticiper les défis pour parvenir à une administration sûre et efficace des vaccins dans les régions urbaines et rurales; et
- utiliser une communication claire et transparente pour renforcer la confiance dans les vaccins et encourager leur adoption, y compris des stratégies pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner.

Des progrès ont été réalisés sur tous ces fronts, même s'ils ont été inégaux.

- La confiance dans la chaîne d'approvisionnement de la COVID-19 s'est accrue et a évolué depuis la mise sur le marché des vaccins. Nombreux sont ceux qui ont cessé de s'interroger sur l'efficacité des vaccins et leur date de disponibilité et se préoccupent désormais d'assurer la vaccination de toutes les régions du monde afin de réduire le risque de nouveaux variants. Pourtant, il est toujours nécessaire de renforcer la confiance² dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins afin que les citoyens soient convaincus de leur sécurité et de leur efficacité, en particulier dans des pays comme ceux d'Afrique où les systèmes de traçabilité sont hétéroclites ou absents. L'absence d'un référentiel de données mondial contenant les données d'identification de tous les vaccins empêche encore trop souvent la livraison ou une administration efficace et retarde la traçabilité.
- L'optimisation de l'administration des vaccins dans les pays a également rencontré des difficultés, notamment le manque de capacités de stockage respectant la chaîne du froid, la gestion difficile des dates de péremption, l'utilisation disparate de la sérialisation pour identifier de manière unique les produits et le manque d'infrastructures fiables pour la livraison au dernier kilomètre. Néanmoins, les sites de vaccination de masse dans les zones urbaines, les partenariats public-privé et les initiatives communautaires innovantes qui ont fait appel à des contributeurs pour distribuer et administrer les vaccins dans divers contextes se sont révélés prometteurs.
- Les campagnes de communication ont eu un impact variable. Les investissements importants réalisés par certains gouvernements, leaders du secteur de la santé et dirigeants d'organisations non gouvernementales à but non lucratif réputées ont permis d'attirer l'attention sur les vaccins, sans pour autant agir sur les causes profondes de l'hésitation autour des vaccins. Le manque de diversité parmi les communicants et la fragmentation des efforts communautaires ont laissé le scepticisme et la confusion se propager. Dans certains pays, 15 à 20 % des citoyens refusent toute vaccination³ (première dose, deuxième dose et dose de rappel), indépendamment de la sécurité et de l'efficacité prouvées du vaccin.

Nous en savons plus sur la complexité des quatre facteurs clés de succès identifiés dans notre rapport initial. Cette mise à jour explore chaque facteur sous trois angles : nous soulignons les succès et les progrès réalisés (ce qui a fonctionné), nous identifions les défis restants et les enseignements tirés de la mise en pratique de chaque facteur de succès et nous proposons des idées et des solutions potentielles à ces défis.

L'ampleur de la souffrance causée par la COVID-19 est déchirante. Aujourd'hui, plus que jamais, les leaders de la communauté mondiale de la santé doivent développer des standards, des processus et des capacités qui garantissent aux citoyens du monde entier l'accès aux thérapies vitales. Une chaîne d'approvisionnement transparente, sûre et équitable permet d'étendre l'accès, ce qui, en retour, renforce la confiance.



Les progrès réalisés sont le reflet d'une collaboration mondiale exceptionnelle tout au long de la chaîne de valeur.

Développement accéléré de nombreux vaccins efficaces

Près de 30 vaccins dans le monde ont été autorisés fin 2021, et 90 autres sont en cours de développement⁴, une réussite remarquable rendue possible par un partage de données sans précédent entre fabricants de médicaments concurrents et le soutien au développement clinique apporté par les entreprises et les gouvernements. Cette profusion de vaccins repose sur des technologies traditionnelles et innovantes. Certains ne nécessitent qu'une seule dose et d'autres, plus de deux. La Fédération internationale de l'industrie du médicament (IFPMA) a calculé que les fabricants ont produit 11,2 milliards de doses de vaccin COVID-19 en 2021,⁵ soit la plus grande campagne de l'histoire de l'humanité. La figure 1 montre les principaux fabricants de vaccins et les doses expédiées et administrées après le 1^{er} janvier 2021.

Figure 1. Fabricants de vaccins et doses commandées

Fabricants de vaccins et doses contractées								
Pays / groupe	Pfizer/ BioNTech	Moderna	JNJ	AstraZeneca	Sanofi/GSK	Novavax/ Takeda	CureVac	Sinovac
USA	100M (achat initial avec possibilité d'acheter 500M supp)	100M (achat initial avec possibilité d'acheter 400M supp)	100M	300M	100M	100M	n/a	n/a
European Union	200M achat initial avec possibilité d'acheter 100M supp)	160M	200M (achat initial avec possibilité d'acheter 200M supp)	400M	300M	n/a	225M (achat initial avec possibilité d'acheter 180M supp)	n/a
Japan	120M	50M	n/a	120M	n/a	250M	n/a	n/a
United Kingdom	40M	n/a	n/a	100M	60M	60M	n/a	n/a
Latin America (excluding Brazil)	5M	n/a	n/a	250M	n/a	n/a	n/a	n/a
Brazil	n/a	n/a	n/a	100M	n/a	n/a	n/a	120M
Canada	20M	56M	38M	n/a	72M	76M	n/a	n/a
Australia	10M	n/a	n/a	33.8M	n/a	40M	n/a	n/a
Indonesia	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	40M

Source: Deloitte Analysis (Décembre 2020)

Selon l'IFPMA, 11,2 milliards de doses de vaccin ont été produites en 2021 grâce à 300 partenariats qui ont soutenu la production de différentes manières, dont 229 ont reposé sur le partage volontaire d'expertises, de technologies et de processus de qualité afin que les doses répondent aux normes de qualité les plus élevées.

Les fabricants ont pu travailler avec les gouvernements, les ONG, les entreprises privées, les organisations à but non lucratif et les prestataires de soins de santé afin d'augmenter l'offre, d'accélérer la livraison et d'assurer une distribution équitable. Cette collaboration aurait pu donner l'impression d'une fiabilité et d'une capacité accrues, et par extension, renforcer la confiance. Les résultats sont encourageants. À la fin du mois de janvier 2022, Our World in Data, un agrégateur d'informations sur la COVID-19, indiquait que :

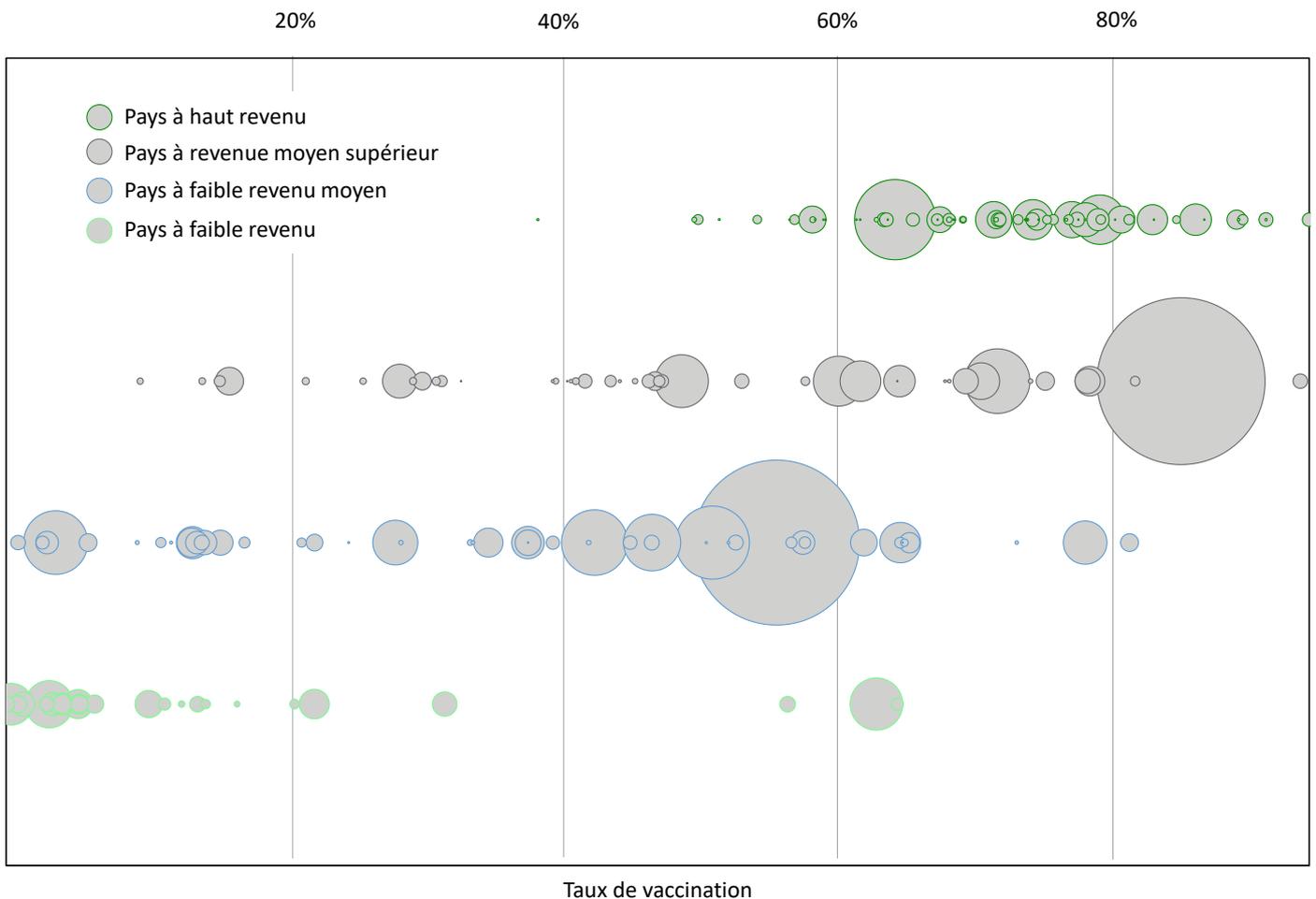
- plus de 61 % de la population mondiale a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19; et
- plus de 23 millions de doses sont maintenant administrées chaque jour.⁶

Les organisations multilatérales, telles que Gavi (Alliance mondiale pour les vaccins et



l'immunisation), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), ont toutes joué un rôle dans la compréhension et la satisfaction de la demande de vaccins sur les différents marchés. Le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) lancé par COVAX afin de garantir un accès et une distribution équitables des vaccins a facilité l'envoi d'un milliard de doses de vaccins à plus de 140 pays⁷, en collaboration avec Gavi et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Néanmoins, comme illustré par la figure 2, les taux de vaccination nationaux varient considérablement selon les niveaux de revenus.⁸

Figure 2. Taux de vaccination nationaux en janvier 2022, par revenu



Source: World Bank (2021), Our World in Data (February 2022); la taille des bulles correspond à la population du pays



Reconnaissance croissante de la nécessité d'adopter des standards mondiaux pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement

Compte tenu du nombre de fabricants et des différents vaccins disponibles, le suivi et le traçage de l'envoi, de la livraison et de l'administration des vaccins étaient forcément complexes. De nombreuses parties prenantes reconnaissent aujourd'hui la nécessité d'une identification standardisée des produits à l'échelle mondiale pour localiser et suivre l'utilisation des vaccins afin d'évaluer les taux de vaccination, d'identifier les événements indésirables, de mieux adapter la demande à l'offre et d'empêcher les faux vaccins de parvenir aux patients. La réalisation de ces objectifs permettrait également de renforcer la confiance dans les vaccins.

GS1 (www.gs1.org), association internationale sans but lucratif de normalisation, a développé il y a plus de 40 ans un standard unique et mondial pour identifier les produits : le code d'identification unique GTIN® (Global Trade Item Number). Dans le domaine des soins de santé, ce code a gagné en popularité auprès des fabricants, des systèmes ou organisations de soins de santé et des prestataires de services logistiques. Le GTIN est la méthode privilégiée par l'OMS pour l'identification et le conditionnement des vaccins. Bien qu'il soit recommandé d'utiliser le GTIN avec le numéro de lot et la date de péremption, les prochains appels d'offres de l'UNICEF et de GAVI exigeront un numéro de série afin de relier plus efficacement un vaccin à un patient et de sécuriser la chaîne d'approvisionnement.

L'adoption des identifiants GS1 a permis d'expédier rapidement des volumes importants de vaccins. À titre d'exemple, la société mondiale de logistique DHL a constaté que le code GTIN et le numéro séquentiel de colis [Serial Shipping Container Code (SSCC)] permettaient de suivre efficacement les envois de vaccins vers des centaines de milliers de points de distribution. « C'est justement en travaillant le plus possible avec les standards que nous avons réussi à fournir un service rapide et de haute qualité », a déclaré Peter Korte, vice-président Sciences de la vie et Santé, Benelux et Danemark, chez DHL.⁹ L'entreprise n'a pas eu à développer son propre système, ce qui a permis un gain de temps et d'argent lors de la distribution des vaccins promis.

L'utilisation croissante de standards mondiaux a permis d'améliorer la traçabilité et l'intégrité des envois de vaccins depuis les fabricants jusqu'aux pays de destination ou aux agences de santé. Pourtant, des difficultés subsistent pour assurer la traçabilité du dernier kilomètre, du pays de destination à l'administration aux patients.

Recours à des stratégies traditionnelles et créatives pour délivrer des vaccins sûrs et efficaces

Une livraison efficace au dernier kilomètre afin d'acheminer les vaccins jusqu'aux citoyens nécessite une planification logistique exceptionnelle, des établissements de soins de santé sûrs, des moyens de transport fiables, ainsi qu'une collaboration et une communication avec les communautés. De multiples activités et ressources sont nécessaires et doivent être coordonnées pour que les vaccins sortis d'usine parviennent jusqu'au patient.

Au début de l'année 2021, la plupart des vaccins étaient livrés dans les zones urbaines de pays à revenu élevé. Les responsables gouvernementaux et les prestataires de soins de santé ont mis en place des sites temporaires capables d'administrer chaque jour des doses de vaccin à des milliers de personnes. De même, des réseaux de pharmacies, de cliniques et de centres communautaires ont été utilisés pour administrer les vaccins et saisir des

“C'est justement en travaillant le plus possible avec les standards que nous avons réussi à fournir un service rapide et de haute qualité,”

Peter Korte,
vice-président Sciences de la vie et Santé, Benelux et Danemark, chez DHL.¹⁰



données sur la vaccination des citoyens. Même si certains citoyens ont été frustrés par la prise de rendez-vous ou les retards d'inscription à la vaccination, ces sites se sont révélés des moyens efficaces et rentables de stimuler les taux de vaccination dans les zones à forte densité de population.

Certaines agences de soins de santé et communautés font preuve de davantage de créativité pour le dernier kilomètre pour atteindre les citoyens éligibles. Au lieu de demander aux citoyens d'emprunter des transports peu pratiques pour se rendre dans des lieux inconnus, les autorités ont mis en place des sites d'administration alternatifs dans des écoles, des épiceries et même des banques de la région, dont les équipes comprennent des leaders reconnus de la communauté qui soutiennent l'initiative vaccinale.

De même, certains grands employeurs ont organisé des journées de vaccination sur les sites de l'entreprise. Dans de nombreux pays développés, des véhicules médicaux mobiles ont été déployés pour atteindre les citoyens à la fois sur les sites alternatifs et à leur domicile. Le programme Last Mile Vaccine Delivery à Boston a fait appel à des équipes médicales d'urgence, d'ambulanciers et de pompiers pour atteindre les personnes confinées chez elles et les élèves dans les lycées.¹¹ L'Inde a connu un grand succès en ciblant les citoyens des États ruraux grâce à son initiative Sanjeevani Pariyojana, un programme de soins et de vaccins à domicile supervisé qui s'appuie sur les ressources locales (voir encadré). Au Kenya, AMREF Health Africa a déployé des médecins volants par hélicoptère¹² pour apporter des vaccins dans les villages reculés. Dans l'ensemble, ce changement de stratégie concernant les personnes vaccinées et les lieux d'administration peut accroître la confiance dans les vaccins et dans leur chaîne d'approvisionnement.

La confiance dans les vaccins renforcée par une communication claire et transparente

Une communication claire, coordonnée et continue de la part des responsables des gouvernements, du secteur de la santé et des communautés locales permet également de renforcer la confiance dans les vaccins et d'augmenter les taux de vaccination. La transparence concernant les progrès réalisés dans le développement des vaccins et leur livraison a eu des résultats positifs au début de l'année 2021.

Notre précédent rapport recensait les éléments indispensables d'une stratégie de communication efficace et complète visant à renforcer la confiance dans les vaccins :

- un engagement et un soutien de la part des dirigeants communautaires, ainsi que des interactions ciblées avec les populations qui se sont montrées hésitantes face aux vaccins par le passé ;
- des campagnes médiatiques de masse visant à renforcer la confiance dans les vaccins, en soulignant le rôle joué par des organisations non commerciales indépendantes dans leur développement ou leur administration ; et
- des formations et des outils à destination des professionnels de la santé,¹³ y compris la possibilité de partager des informations sur les produits et de signaler rapidement les événements indésirables.

Plusieurs de ces principes et stratégies connexes ont été mis en œuvre, notamment la diffusion d'annonces des services publics et la communication régulière (hebdomadaire ou journalière) de nouvelles informations par des responsables politiques ou de la santé. Avant l'envoi de vaccins, une enquête menée par le Forum économique mondial et Ipsos dans 27 pays a révélé que 74 % des personnes souhaitaient recevoir un vaccin contre la COVID-19 une fois celui-ci disponible.¹⁴ Cette nouvelle était bienvenue, car les scientifiques pensaient qu'un taux de vaccination d'environ 70 % pourrait permettre d'atteindre une immunité collective. Pourtant, au 31 janvier 2022, le taux de vaccination mondial n'était que de 61,9 %.¹⁵

Il ressort d'une enquête de Deloitte¹⁶ qu'un grand nombre de personnes non vaccinées peuvent encore être convaincues, même s'il faudra peut-être modifier la stratégie de communication et de sensibilisation pour les atteindre. Cependant, certaines populations importantes (jusqu'à 22 % des Sud-Africains et 18 % des Américains), ne sont pas juste hésitantes ou dans l'attente d'un accès aux vaccins, mais refusent la vaccination ou s'y opposent.¹⁷

Pour instaurer la confiance dans une nouvelle thérapie comme les vaccins COVID-19, il est essentiel de trouver le message qui convaincra de le diffuser en passant par le bon canal et en faisant appel au bon messager. Ces éléments devront être adaptés différemment selon les personnes qui hésitent à se faire vacciner ou s'opposent à la vaccination et pourraient reposer davantage sur les professionnels de santé locaux que les chiffres nationaux. Selon une enquête menée par Deloitte en 2021 dans quatre grands pays¹⁸, les médecins et les groupes de médecins restent les sources d'information les plus fiables pour la population en général. (figure 3).

**Figure 3. Sources d'information fiables sur la situation sanitaire et les traitements****Les cabinets médicaux et les médecins sont les sources d'information les plus fiables sur les états de santé et les traitements**

Q. Si vous vouliez des informations sur le(s) traitement(s) le(s) plus efficace(s) et sûr(s) pour un certain état de santé, laquelle des sources suivantes pensez-vous fournir les informations les plus fiables ? Sélectionnez les trois premiers (N=228 participants)

Poll options	All	United States	United Kingdom	India	South Africa
Cabinets médicaux et médecins	72%	82%	76%	64%	65%
Associations médicales	52%	40%	50%	62%	55%
Agences de santé gouvernementales	48%	40%	72%	55%	25%
Pharmacies	41%	26%	45%	34%	60%
Sites de santé indépendants	35%	51%	31%	26%	33%
Organisations non gouvernementales	23%	28%	28%	9%	27%
Compagnies pharmaceutiques	18%	5%	12%	31%	25%
Compagnies d'assurances santé	16%	19%	10%	24%	11%

>70%
 50%-70%
 40%-50%
 30%-40%
 20%-30%

Source: Deloitte Analysis (May 2021)

Cette constatation n'était pas une surprise : les personnes se fient aux conseils d'experts qui les connaissent et peuvent les encadrer directement — un effort considérable dans un contexte favorable, encore plus difficile à mettre en œuvre lorsqu'une pandémie empêche de les conseiller en face à face. En ce qui concerne les informations sur les vaccins COVID-19 en particulier, la confiance accordée aux médecins était élevée dans toutes les catégories démographiques, tandis que les informations provenant des fabricants de médicaments ou des compagnies d'assurance étaient perçues comme nettement moins fiables.

Il est intéressant de noter que d'après les nouvelles données issues d'une enquête de Deloitte auprès de consommateurs américains¹⁹, les amis et la famille représentent, pour ceux qui s'opposent à la vaccination, les sources d'information les plus influentes sur les vaccins, encore plus que les médecins. Les « réfractaires » aux vaccins se fient davantage à leurs amis (30 %) qu'aux médecins (25 %).

Pour ce qui est de motiver les personnes hésitantes, les relations personnelles et les informations importaient également davantage que les incitations, lesquelles ont eu un attrait et un impact limités ; seuls 5 % ont déclaré que les incitations avaient joué un rôle dans leur décision. Aussi bonne soit l'intention, l'offre de primes en espèces, de cartes-cadeaux ou de billets de loterie a eu peu d'effets sur l'augmentation des taux de vaccination. Enfin, des pays comme l'Autriche et la Chine ont mis en place l'obligation vaccinale, démontrant ainsi la confiance du gouvernement dans les vaccins et garantissant des taux de conformité et de vaccination élevés. Cependant, l'obligation vaccinale concerne des cas isolés, et l'hésitation à se faire vacciner, voire l'opposition pure et dure, constitue toujours un obstacle important dans certaines régions et populations.



Défis et enseignements tirés

Malgré le développement réussi des vaccins en un temps record, des défis majeurs subsistent pour convertir l'offre et la disponibilité croissantes de vaccins en taux de vaccination élevés, en distribution équitable et en administration contrôlée.

Une collaboration continue autour des vaccins qui répond aux réalités du marché

Ironiquement, le grand nombre de vaccins et les différences perçues entre eux peuvent avoir ajouté à la confusion générale sur les effets potentiels des vaccins et la question de savoir s'il fallait attendre le « meilleur ». La comparaison des résultats d'essais cliniques sur un si grand nombre de thérapies s'est avérée difficile pour les experts, et encore plus pour les consommateurs. Il est humain de vouloir le « meilleur » vaccin ou de préférer un vaccin fabriqué dans son propre pays ou par une société opérant dans celui-ci.

En outre, si la collaboration et le partage de données visant à la mise sur le marché des vaccins étaient louables et ont fonctionné, ils étaient également inhabituels et sans précédent. Une question demeure sans réponse pour les fabricants (et les organismes de réglementation) : comment assurer une collaboration continue tout en garantissant un retour sur investissement et en évitant tout problème de concurrence ? Après tout, les fabricants opèrent toujours selon les lois générales du marché, et les parties prenantes s'attendent à ce que les dirigeants cherchent à rentabiliser leur investissement et à protéger leur précieuse propriété intellectuelle.

Les protocoles multilatéraux, tels que l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), permettent de faciliter le partage d'informations à l'échelle mondiale, mais ils visent surtout à soutenir les collaborations initiales et à éliminer les goulets d'étranglement dans la distribution des vaccins,²⁰ et non à attribuer des droits de propriété ou des droits juridiques à long terme. Les nouvelles formulations vaccinales introduites en réponse aux variants sont basées sur les vaccins initiaux, tout en se différenciant de ces derniers. La question de savoir qui détient la propriété intellectuelle de la prochaine génération de vaccins COVID-19 spécifiques aux variants et qui peut tirer profit des licences qui en découleront est en cours d'étude.

Si les virus deviennent plus courants, la collaboration mondiale autour des thérapies le sera également. Par conséquent, de nouveaux protocoles peuvent être nécessaires. Les fabricants et les autorités devraient évaluer si la mise à jour des accords multilatéraux, des alliances et des lois en vigueur favoriserait une collaboration continue plus rapide et la flexibilité aux fins de la gestion des urgences sanitaires mondiales.

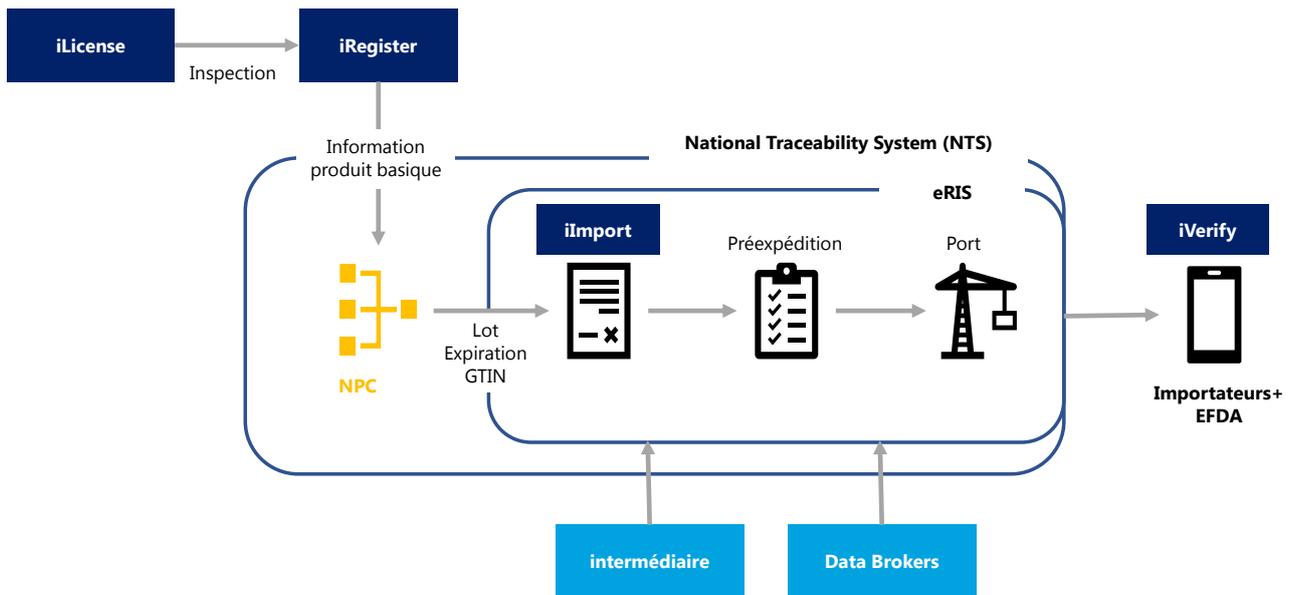
L'utilisation des standards mondiaux pour l'identification des produits reste ponctuelle

L'intégrité du produit est une préoccupation qui concerne tout médicament, et plus particulièrement les vaccins contre la COVID-19, compte tenu de la rapidité avec laquelle ils ont été mis sur le marché, du nombre de vaccins, de l'ampleur des fausses vaccinations (et des faux certificats de vaccination) et du fait notoire qu'ils ont une date de péremption. Dans l'idéal, l'utilisation des standards mondiaux pour l'identification et la traçabilité des produits aurait permis le suivi contrôlé des vaccins des fabricants aux particuliers. Des systèmes interopérables capables de générer une chaîne de conservation de bout en bout transparente pourraient atténuer certaines de ces préoccupations et instaureraient un climat de confiance parmi le grand public.

Mais nous n'en sommes pas encore là. Lorsque les vaccins ont été mis au point en 2020, ni les fabricants ni les gouvernements n'ont exigé l'identification unique des produits par sérialisation ; au contraire, les fabricants ont reçu des gouvernements nationaux les exemptions appropriées qu'ils exigeaient généralement pour accélérer le développement des vaccins. Même si l'intention était bonne, rétrospectivement, le manque d'attention portée à l'identification et à la sérialisation résultait d'une vision court-termiste. En ce qui concerne les produits pharmaceutiques, à l'exception des vaccins contre la COVID-19, il existe une demande croissante de sérialisation de la part des agences de santé nationales et des organisations mondiales.²¹ De nombreux appels d'offres l'exigent dans le cadre des processus de présélection des importateurs de médicaments. En outre, les agences de santé nationales, comme en Éthiopie, investissent dans des systèmes de traçabilité qui supposent le recours à la sérialisation. La figure 4 illustre l'approche actuelle de l'Éthiopie en matière de suivi et de traçage.



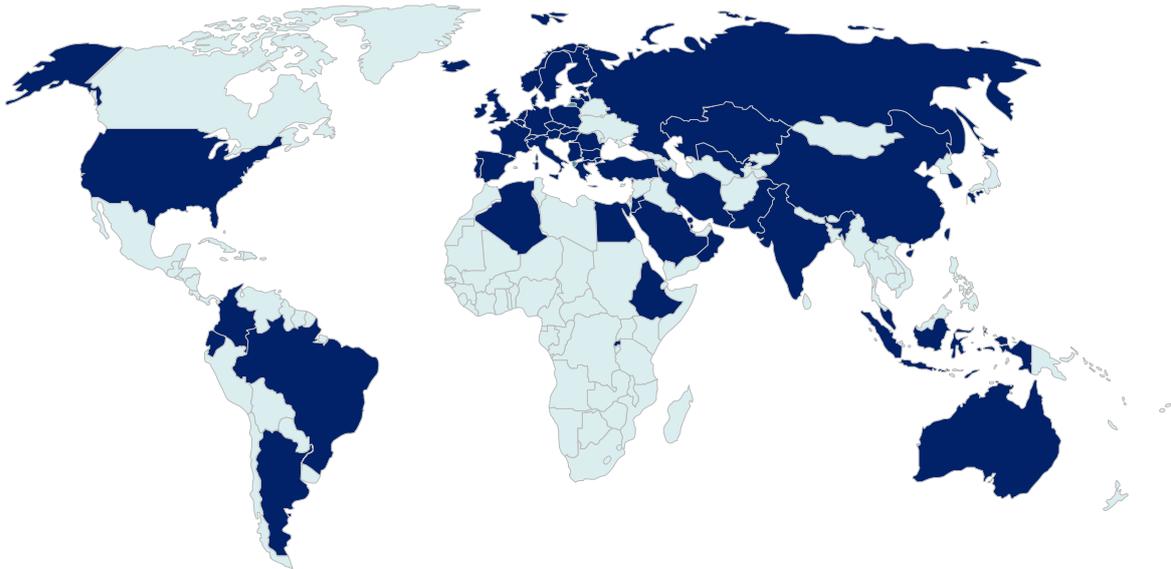
Figure 4. Présentation du système national d'information sur la réglementation et la traçabilité



Source: GS1 (May 2021)

L'adoption d'un standard mondial harmonisé pour l'identification et la traçabilité est plus efficace que la mise en place de plusieurs systèmes de traçabilité propres à chaque pays. Bien que ce soit la norme dans de nombreux pays, pour ce qui est des vaccins COVID-19, la sérialisation n'a pas été l'objectif premier des gouvernements ou fabricants.

La figure 5 présente les exigences en matière de sérialisation ; les lacunes et les écarts sont problématiques pour les prestataires de soins de santé, les fabricants et les organismes de réglementation, et pourraient ébranler la confiance dans les vaccins non sérialisés et les thérapies. Rétrospectivement, exiger la sérialisation des premiers vaccins aurait permis dès le début une traçabilité plus efficace et plus précise de l'administration des vaccins et, éventuellement, d'empêcher le développement de faux vaccins. En outre, grâce à la sérialisation, il serait plus facile de calculer les taux de vaccination, d'identifier les goulets d'étranglement et de déterminer où les vaccins sont gaspillés.

Figure 5. Progrès des pays en matière de sérialisation des produits pharmaceutiques

Source: © GS1 2012-2022

Nécessité de développer davantage d'infrastructures pour délivrer des vaccins sûrs, efficaces et authentiques

Même si de plus en plus de pays se procurent des vaccins, l'effort de vaccination reste entravé par le manque de personnel et d'infrastructures fiables (transport, approvisionnement, lieux d'administration accessibles, voire électricité) dans de nombreux endroits. Les stratégies de distribution, telles que les unités médicales mobiles utilisées dans les pays à revenu élevé, ne pouvaient pas toujours être reproduites dans les pays en développement, ou du moins pas à l'échelle requise. Comme pour la question de la sérialisation des produits, les exigences en matière d'infrastructure ont été considérées comme secondaires, après le développement et le test des vaccins. Enfin, la livraison est également compliquée par les criminels qui proposent des vaccins contrefaits ou de qualité inférieure.

Le manque d'infrastructures et la fragmentation des services de soins de santé ont empêché de transformer les vaccins disponibles en vaccinations réelles et ont mis en évidence les inégalités générales entre les pays développés et le reste du monde en ce qui concerne l'accès aux vaccins. Les efforts héroïques déployés par les fabricants pour la production des vaccins ont parfois entraîné une offre excédentaire ; des vaccins ont été envoyés dans des pays sans que ces derniers aient le temps d'organiser la distribution et l'administration avant leur expiration. En Afrique, cette situation a conduit à la destruction de vaccins périmés²² ou à l'annulation ou au report de commandes de vaccins.²³ De la même manière, au milieu de l'année 2021, certains pays développés, comme le Royaume-Uni, ont constaté que l'offre était supérieure à la demande, ce qui a contraint ces pays à annuler des envois.

Pour améliorer les infrastructures, il est essentiel de déterminer et de soutenir les parties prenantes qui sont en mesure de les construire. Certains fabricants fournissant des vaccins à des pays en développement se sont retrouvés dans une position difficile, car les équipes médicales locales se sont tournées vers eux pour résoudre le problème du dernier kilomètre et faire parvenir les vaccins aux citoyens. Cependant, les dirigeants nationaux et communautaires, qui connaissent bien les populations et les régions, sont mieux à même de créer des réseaux de distribution, ainsi que de sélectionner et d'engager des ressources locales susceptibles d'atteindre les populations rurales, avec l'aide d'organisations à but non lucratif expérimentées.



Les déficits d'infrastructures ont entraîné un écart entre les taux de vaccination des zones rurales et urbaines du monde entier.

- Aux États-Unis, un écart de 14 % existait entre les habitants des zones urbaines (59,8 %) et ceux des zones rurales (45,8 %) disposant d'un schéma vaccinal complet. Et les taux diminuent dans les zones rurales plus isolées.²⁴
- De même, en Nouvelle-Zélande, les taux dans les régions éloignées étaient inférieurs de 19 % à ceux des grands centres métropolitains.²⁵

Dans le cadre de l'enquête menée par Deloitte auprès des consommateurs américains, qui disposent d'une réserve de vaccins plus que suffisante pour les citoyens éligibles, l'accès pratique à la vaccination reste un obstacle pour beaucoup, compte tenu des transports, des temps d'attente et des horaires peu pratiques. Toutefois, les transports insuffisants ou les frais de déplacement sont apparus comme un défi de taille dans le monde entier, dans des pays aussi diversifiés que le Bangladesh et le Ghana,²⁶ la Nouvelle-Zélande et l'Inde, ou les États-Unis. De nombreux citoyens éligibles ont du mal à parcourir ne serait-ce que quelques kilomètres pour atteindre un site de vaccination.

Outre le défi que représente l'acheminement physique des vaccins et des personnes au même endroit et au même moment, l'articulation défailante des échanges de données rend presque impossible la traçabilité de la chaîne de conservation des vaccins une fois qu'ils sont livrés dans certains pays ou territoires. Certaines autorités utilisent encore le papier et le crayon pour le suivi de la réception et de l'administration des vaccins, ce qui entraîne une saisie incomplète ou, au mieux, tardive de ces informations dans les référentiels de données centralisés. Des organisations comme l'UNICEF facilitent l'identification et la désignation des transporteurs locaux, mais souvent, il n'existe aucun moyen infaillible de déterminer ce que devient un lot de vaccins une fois que le transporteur en prend possession.

Le manque de fiabilité des infrastructures et les retards de vaccination ont créé une situation dans laquelle certains citoyens souhaitant se faire vacciner sont devenus la proie de criminels ayant développé un robuste marché noir de faux vaccins. Le marché concerné par les vaccins représente plus de cinq milliards de personnes, une cible attrayante pour les fraudeurs. Certaines personnes sont prêtes à dépenser des sommes importantes pour acheter des « vaccins » provenant de sources non autorisées ou non certifiées. Début 2021, l'entreprise israélienne de cybersécurité Check Point a repéré sur un darknet des publicités pour plusieurs vaccins non contrôlés à des prix situés entre 500 et 1 000 dollars US la dose²⁷. Le nombre de ces publicités augmente chaque mois.

En 2021, de faux vaccins ont été détectés au Soudan, en Afrique du Sud, en Ouganda, en Allemagne et au Brésil. Tandis que certaines matières ou substances étaient inoffensives, comme l'eau ou le sel, d'autres étaient contaminées. Plus important encore, les faux vaccins privent le destinataire de la protection qu'il souhaitait et pensait avoir reçue, ce qui l'expose, ainsi que ses amis et sa famille, à un risque accru de contracter le virus. Cette situation sape encore davantage la confiance des consommateurs qui ne sont pas encore prêts à se faire vacciner.

“« L'or liquide en 2021, c'est le vaccin. On constate déjà que les chaînes d'approvisionnement des vaccins sont de plus en plus visées. ”²⁸

Jurgen Stock,
Secrétaire général d'Interpol



Si les défis liés à la délivrance de vaccins sûrs et efficaces ont été anticipés, leur résolution n'en sera pas pour autant facile ou rapide. Le manque d'infrastructures et de processus de gouvernance permettant de garantir l'administration en temps voulu des vaccins livrés dans les zones rurales et les pays au système de santé moins développé demeure un obstacle majeur à l'augmentation des taux de vaccination. Pourtant, comme nous le verrons plus loin, les stratégies et les actions des leaders de la santé en Éthiopie et au Nigeria démontrent que les progrès sont non seulement possibles, mais garantis par l'engagement et une vision à long terme axée sur le patient.

Les incohérences dans les réseaux de communication mondiaux et locaux sapent la confiance dans les vaccins

De manière générale, pour renforcer la confiance dans les mesures d'atténuation en cas de pandémie et dans les vaccins en particulier, les messages des gouvernements, des agences de santé nationales et des organisations mondiales à but non lucratif doivent être plus transparents. Les premiers efforts pour décrire et expliquer l'origine du virus étaient souvent contradictoires et difficiles à comprendre. Cette approche a également créé un précédent avec la montée du scepticisme à l'égard des mesures d'atténuation, comme la distanciation sociale, les masques et la vaccination, fin 2020 et début 2021.

Le nombre de vaccins a pu entraîner un trop plein d'informations. Aucune explication unifiée n'a été donnée quant à la raison pour laquelle tant de vaccins ont été mis sur le marché, ni aucun éclaircissement concernant leurs différences. Avec le recul, un message plus efficace sur la variété des vaccins était nécessaire, ainsi qu'une recommandation des autorités de confiance incitant les citoyens à recevoir le premier vaccin disponible, puisque tous offraient une protection prouvée.

Le gouvernement instaure la confiance en définissant des attentes claires et en les faisant respecter par tous les acteurs de la société. Pourtant, le recours à « l'obligation vaccinale » (un terme qui ne convient pas à de nombreux citoyens) et le débat autour de cette question ont posé de nouvelles difficultés en matière de communication. L'obligation vaccinale a fonctionné en Autriche et en Chine, mais de nombreux dirigeants ont constaté qu'une approche plus acceptable consistait non pas à imposer ou rendre obligatoire la vaccination, mais à limiter les activités et les déplacements autorisés des citoyens non vaccinés. Cette approche, combinée à l'obligation de présenter une preuve de vaccination et un document d'identité, est appliquée en Allemagne, en France et dans plusieurs États des États-Unis. La décision de se faire vacciner est laissée de ce fait aux citoyens, qui doivent peser le pour et contre entre le vaccin et participer à des divertissements, faire des achats ou manger dans un restaurant. De cette façon, la politique gouvernementale récompense la vaccination, sans la rendre obligatoire.

Au-delà du message, le manque de diversité parmi les messagers et les principaux porte-parole a été une occasion manquée, étant donné que la non-inclusion de groupes marginalisés dans les essais cliniques est l'une des causes principales connues de leur hésitation à se faire vacciner. Dans de nombreux pays, y compris aux États-Unis, les messagers les plus fréquents étaient les directeurs des agences de santé nationales ou les responsables politiques, des personnes incapables de participer aux dialogues susceptibles de changer les esprits ou de cibler les causes de l'hésitation ou de l'inquiétude d'une personne. Les communications des services publics diffusées, bien qu'utiles pour établir une base de connaissances, ne sont généralement pas assez convaincantes pour convertir les personnes profondément réticentes ou apeurées. Bien que notre rapport initial suggérait de faire appel à des athlètes, à des célébrités et à d'autres personnes influentes pour soutenir le déploiement des vaccins, cette stratégie a rarement été mise en œuvre.

En général, la nécessité de sensibiliser rapidement le public au virus, de promouvoir les progrès réalisés dans le développement de vaccins et de déterminer l'éligibilité à la vaccination et le calendrier des injections a primé sur les attraits émotionnels et personnels. Les campagnes ont révélé des lacunes importantes et certains chevauchements dans de nombreuses architectures de communication nationales. La plupart d'entre elles auraient pu bénéficier d'un protocole plus structuré pour la gestion des communications sur la crise sanitaire afin d'éviter les messages tardifs ou contradictoires. Affecter un plus grand nombre de personnes à la sensibilisation directe des citoyens fonctionne également, car elle reflète une approche plus centrée sur l'humain que les communications de masse. Par exemple, l'initiative Get Out the Vaccine à Boston²⁹ s'inspire des efforts de Get Out the Vote, avec des équipes qui font du porte-à-porte et ouvrent des cliniques nomades dans des zones où les taux de vaccination sont faibles.



La solution : renforcer la confiance dans la chaîne de valeur

Ces défis sont de taille, mais pas insurmontables. En réalité, de nombreuses solutions à court et à long terme pourraient permettre de les résoudre et de mieux préparer le monde aux futures crises sanitaires.

Définir une voie juridique pour permettre une collaboration future dans le développement de vaccins

Même si cela est difficile à admettre, les futures urgences sanitaires mondiales pourraient nécessiter le même niveau de collaboration que celui observé pour les vaccins contre la COVID-19. Pour rendre possibles le partage d'informations et la collaboration, les instances gouvernementales nationales et régionales ont besoin de protocoles juridiques et commerciaux qui prévoient, en cas de crise, des exceptions aux lois interdisant les activités anticoncurrentielles et garantissant la confidentialité des soins de santé. En outre, les fabricants peuvent demander des accords d'indemnisation spécifiques pour se protéger des actions en justice lorsque les gouvernements demandent d'accélérer le développement et les essais.

Il pourrait s'agir d'un traité ou d'un accord facilité par les Nations unies (ONU) et l'OMS, auquel contribueraient des nations membres ou des unions d'États. Il devrait notamment aborder des questions telles que la répartition des marchés, le partage des données et les droits de propriété intellectuelle partagés. Un tel accord devrait couvrir les thérapies de première intention, ainsi que les thérapies dérivées. Les fabricants de vaccins reviendront à un comportement concurrentiel normal après le pic de la pandémie de COVID-19. L'absence d'accord pourrait entraîner des conflits concernant les droits de propriété intellectuelle, ou du moins des discussions sur les contributions et les investissements des fabricants, ce qui ne saurait favoriser la confiance dans les vaccins.

Ces actions pourraient compléter d'autres efforts financés par les gouvernements, individuellement ou collectivement, ainsi que la subvention d'efforts publics/privés, tels que l'opération Warp Speed aux États-Unis. Naturellement, les vaccins non brevetés qui font partie du domaine public permettent d'éviter tout conflit en matière de propriété intellectuelle. Récemment, une équipe de l'hôpital des enfants du Texas³⁰ collaborant avec une équipe chargée de la commercialisation de l'Université Baylor a partagé librement la formulation de son vaccin avec des sites de fabrication en Inde, au Bangladesh et au Botswana afin d'augmenter les taux de vaccination dans ces pays.

Les gouvernements qui ont suspendu les efforts de recherche en virologie pourraient réactiver ces initiatives et veiller à ce que les agences soient suffisamment dotées en personnel pour gérer la communication, afin d'être mieux préparées aux futures crises sanitaires mondiales.

Exiger des standards mondiaux et la sérialisation pour l'approvisionnement actuel et futur en vaccins

Les approches disparates concernant l'adoption de standards mondiaux pour l'identification des produits, ainsi que les différences importantes entre les processus de traçabilité et le manque d'interopérabilité, peuvent saper les efforts de vaccination en ralentissant la distribution. Aujourd'hui, il n'existe aucun moyen crédible et transparent de vérifier l'emplacement des vaccins dans de nombreux pays et si l'offre répond à la demande. Cela affecte non seulement la confiance dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins, mais peut également aggraver les inégalités en matière de soins de santé et compromettre la sécurité des patients.

Parmi les solutions possibles, les organisations internationales de santé pourraient mener campagne en vue de promouvoir des standards mondiaux pour l'identification des produits dans les chaînes d'approvisionnement médicales. Un effort associatif visant à encourager et soutenir la création d'interfaces fondatrices permettrait à chaque système national d'alimenter en données de traçabilité un référentiel mondial, ce qui faciliterait l'alignement de l'offre sur la demande et améliorerait la sécurité de la chaîne d'approvisionnement, deux éléments qui jouent un rôle dans l'amélioration de la transparence, et donc de la confiance.

Les initiatives actuelles montrent combien cette méthode peut être efficace. D'autres pays pourraient suivre l'exemple de Gavi et de



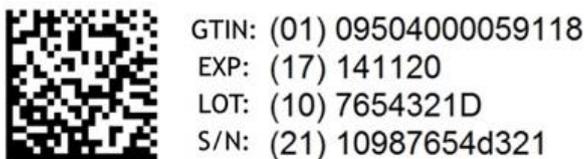
l'UNICEF, qui exigent la sérialisation pour participer aux appels d'offres. Les fabricants chinois intègrent la sérialisation basée sur les standards mondiaux pour tous les vaccins COVID-19 distribués ou soutenus par l'UNICEF, et Gavi a recommandé l'identification et la codification de tous les vaccins. Certains pays ont déjà adopté cette approche pour une partie des médicaments exportés par les fabricants locaux et davantage de pays en Europe et en Afrique l'imposent par voie réglementaire. Le Nigeria a entrepris la sérialisation dans le pays de millions de doses de vaccins Moderna et Pfizer-BioNTech après réception, avec l'accord des fabricants, afin de renforcer l'intégrité de son programme de vaccination.

Les stratégies de gestion des médicaments de pays comme le Nigeria et l'Éthiopie prévoient des investissements dans des technologies qui exigent la sérialisation des médicaments entrant dans le pays afin d'améliorer la traçabilité. Selon nous, cette approche fournirait une base commune et fiable qui profiterait à toutes les parties prenantes. Pour permettre la sérialisation, il faut que chaque unité vendable d'un produit comporte :

- un code d'identification unique (GTIN),
- un numéro de série (S/N),
- un numéro de lot (LOT),
- une date d'expiration (EXP).

Plus de 75 pays exigent ou acceptent le GS1 DataMatrix et de nombreuses organisations donatrices exigent que celui-ci soit présent sur les produits pharmaceutiques qu'elles achètent. Il peut être utilisé dans les pays ayant de telles exigences en matière d'identification et de traçabilité des produits médicaux, tels que les vaccins contre la COVID-19. Cela incite également les pays qui n'ont pas encore mis en place d'exigences à avancer. Un exemple du GS1 DataMatrix est présenté à la figure 6.

Figure 6. Exemple de données de sérialisation imprimées



(Illustration only)

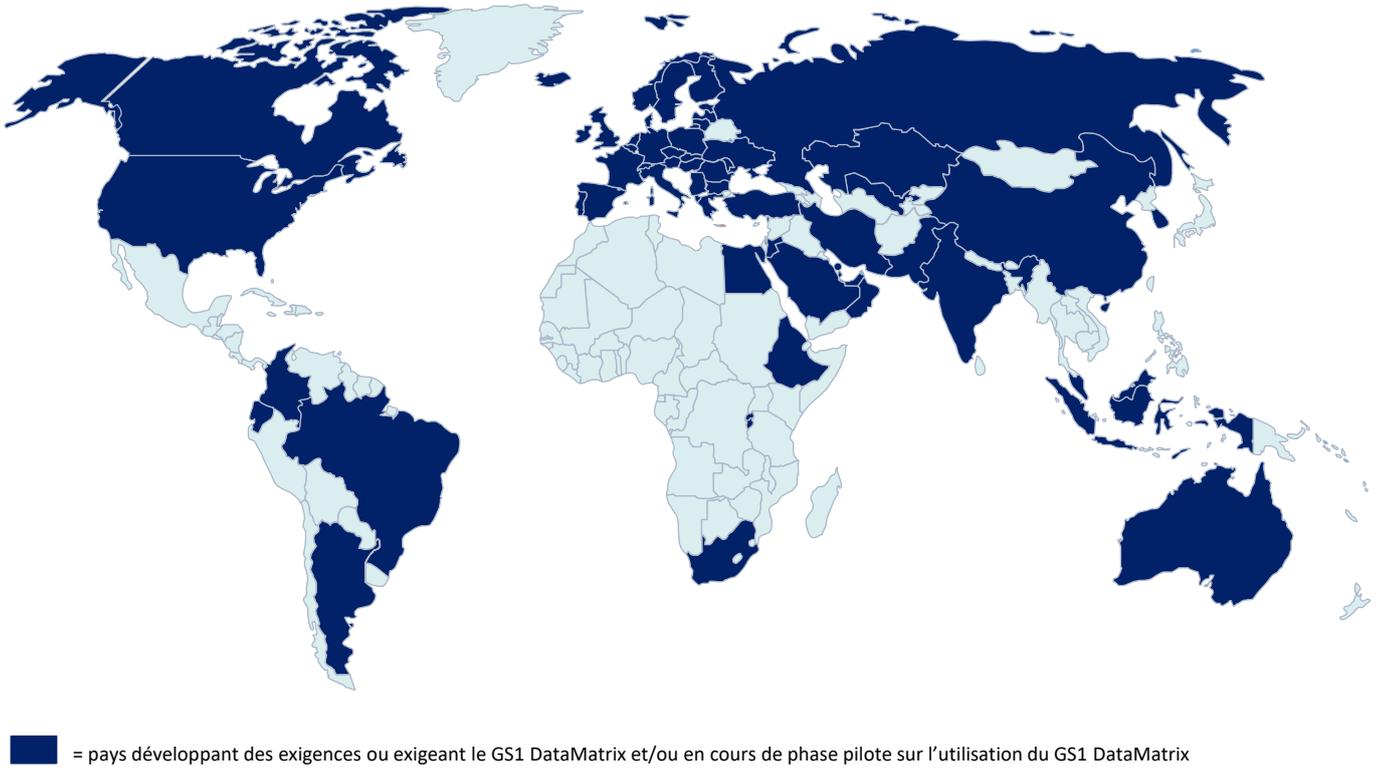
Source: GS1, mars 2022.

Le GS1 DataMatrix est le code-barres recommandé par les acteurs du secteur de la santé et demandé par les gouvernements pour l'identification et la traçabilité des produits de santé. Bien que le GS1 DataMatrix continue d'évoluer (par exemple, afin d'être lu et utilisé par les appareils mobiles), il présente des avantages par rapport aux codes-barres classiques, entre autres :

- il permet d'encoder un maximum de données d'identification dans un minimum d'espace sur l'emballage ;
- il permet d'imprimer directement sur les produits ;
- il intègre des algorithmes sophistiqués de détection et de correction d'erreurs, de sorte que le code-barres du GS1 DataMatrix peut être scanné, même s'il est endommagé, déchiré ou mal imprimé.



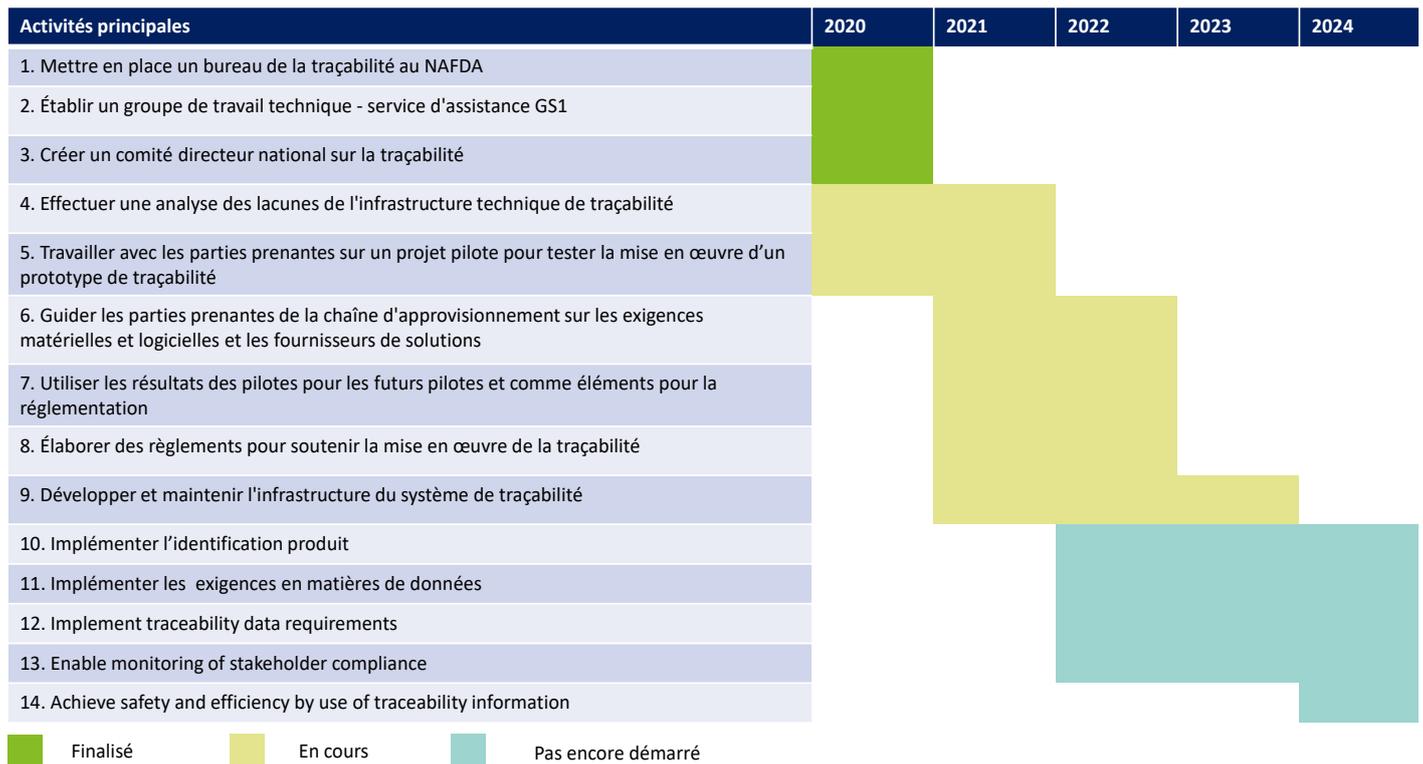
La figure 7 montre l'ampleur de l'adoption du GS1 DataMatrix



Source: © GS1 2012-2022

Parvenir à une mise en œuvre harmonisée des standards mondiaux en matière d'identification et de traçabilité des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement est certes une entreprise complexe, mais, en fin de compte, elle profitera à toutes les parties prenantes. Le Nigeria offre un exemple prometteur. Ce pays est au beau milieu d'un plan quinquennal lancé en 2019 visant à faire de la traçabilité une réalité pour tous les médicaments. Il a organisé de nombreuses conférences panafricaines et 26 pays africains ont décidé d'élaborer une stratégie africaine qui reflète précisément l'état des infrastructures et des ressources actuelles, ainsi que les investissements probables qui seront nécessaires pour concrétiser la traçabilité de bout en bout. La figure 8 présente les progrès réalisés par le Nigeria à ce jour³¹ dans le cadre de cette initiative.

Figure 8 : Plan quinquennal de mise en œuvre de la traçabilité de l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments (NAFDAC)



Source: "Making Traceability a Reality" (présentation de la NAFDAC), octobre 2021.

L'initiative et les progrès du Nigeria en matière de traçabilité sont impressionnants et pourraient servir de modèle à d'autres nations afin d'orienter les investissements dans les systèmes de traçabilité. Alors que de plus en plus de pays et d'organisations exigent la sérialisation et des informations détaillées sur les produits, il est temps d'intensifier cet effort et de parvenir à une utilisation universelle.

Faciliter la livraison du dernier kilomètre aujourd'hui et demain

La livraison du dernier kilomètre pour acheminer les vaccins jusqu'aux citoyens reste le problème le plus contrariant qui pèse sur les taux de vaccination, en particulier dans les zones rurales et les pays en développement. La livraison nécessite une action coordonnée pour lever les obstacles liés aux infrastructures et au transport empêchant l'administration des vaccins. Pourtant, cette réalité soulève des préoccupations géopolitiques, notamment en ce qui concerne la responsabilité de parvenir à une plus grande équité vaccinale pour les pays en développement tout en respectant la souveraineté nationale lors d'une crise sanitaire mondiale causée par un virus hautement transmissible.

Néanmoins, plusieurs mesures peuvent être prises dès maintenant pour soutenir les réseaux de distribution, améliorer l'efficacité des opérations et accroître la transparence et l'engagement des personnes, ce qui permettrait de renforcer la confiance dans le système global et d'augmenter les taux de vaccination :

"Ce sont des étapes importantes dans la mise en œuvre de la traçabilité, mais nous pouvons le faire. C'est ce que je dis à notre personnel : "Si vous ne voyez pas le défi, si vous ne relevez pas le défi, vous ne connaîtrez pas votre potentiel". Nous allons le faire."³²

Dr Christianah Mojisola Adeyeye, de l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments (NAFDAC), Nigeria



- investir dans des unités médicales mobiles ou les redéployer. Des unités mobiles composées de professionnels locaux peuvent être formées et se rendre dans les lieux d'habitation ;
- penser en dehors de la clinique et au-delà des médecins. De nombreuses zones éloignées ou rurales ne disposent pas de structures sanitaires ni de médecins. Cependant, l'administration des vaccins ne nécessite ni l'un ni l'autre. Le Nigeria et le Kenya ont mis en place des sites d'administration dans des banques, des stations de lavage auto, des clubs sociaux et des galeries marchandes et de divertissement,³³ qui sont des endroits bien plus pratiques pour atteindre la population à cout raisonnable. Dans de nombreux pays, les pharmaciens jouent un rôle de premier plan dans l'administration des vaccins, tandis que dans d'autres, des militaires ont été déployés pour apporter leur aide ;
- évaluer la possibilité de modifier (prolonger) les dates de péremption. La modification des dates de péremption permettrait de conserver plus longtemps les quantités déjà expédiées, tandis que leur prolongement pour les futurs envois réduirait le nombre total d'expéditions et permettrait aux pays de conserver des stocks de vaccins jusqu'à ce que des possibilités d'administration se présentent. L'impact des vaccins sur l'environnement et le développement durable s'en trouverait ainsi amélioré ;
- produire moins de vaccins qui nécessitent un stockage respectant la chaîne du froid et une réfrigération ininterrompue. Les vaccins qui ne nécessitent qu'une réfrigération standard doivent être privilégiés, si possible. Le fait de ne pas être raccordé à un réseau électrique n'est pas toujours un obstacle. Plusieurs agences de santé africaines, dont celles de Sierra Leone, utilisent des mini-réfrigérateurs solaires³⁴ pour conserver les vaccins en transit vers les zones rurales. Les fabricants devraient continuer d'évaluer et de faire connaître la thermo-stabilité de leurs vaccins afin de déterminer si de courtes interruptions dans la réfrigération nuisent réellement à leur sécurité et à leur efficacité ;
- fournir des vaccins avec une identification et un code-barres sur le flacon. Certains professionnels administrant le vaccin hésitent à ouvrir un flacon de cinq doses et à courir le risque d'une péremption si la plupart des doses ne peuvent être injectées rapidement ;
- développer une approche unifiée concernant l'analyse des risques/avantages liés à la combinaison de vaccins pour les deuxièmes injections ou les injections de rappel. Les agences de santé de certains pays ont déjà publié des directives autorisant le mélange de vaccins, mais une approche mondiale convenue serait utile pour accroître l'administration des vaccins déjà sur le marché ;
- clarifier les rôles que les fabricants et les ressources nationales peuvent et doivent jouer dans la livraison et l'administration locales des vaccins et dans la protection de leur chaîne de conservation.

Comment Sanjeevani a étendu le service hospitalier en Inde³⁵

Au printemps 2021, alors que le variant delta du COVID-19 s'est répandu en Inde, Deloitte et les responsables du district indien de Haryana Karnal ont lancé une initiative de collaboration en vue de réduire la pression exercée sur les hôpitaux et d'« étendre le service hospitalier » en développant un programme virtuel de soins à domicile supervisé pour les personnes en zone rurale présentant des symptômes légers ou modérés de la COVID-19. Sanjeevani Pariyojana (en hindi, le « Projet de vie ») a fait appel à des professionnels de santé locaux pour faciliter le dépistage précoce (grâce à des kits de test à domicile) et dispenser des soins essentiels aux patients COVID-19 confinés chez eux. Le programme a tiré parti de l'infrastructure technologique existante de Haryana en complétant ou en renforçant les capacités du centre de contrôle, et en améliorant l'accès à la télé-médecine, au tri virtuel et à des services avancés de transport vitaux lorsque les patients ont besoin de soins plus poussés.

L'Irlande est un bon exemple de gestion appropriée de la livraison du dernier kilomètre et de la clarification des rôles et des attentes. Une équipe centralisée et spécialisée supervise au niveau national la demande de vaccins, la documentation des cargaisons reçues et la gestion de la distribution des vaccins et des approvisionnements connexes. Les responsables d'équipe travaillent avec un réseau de pharmacies locales pour programmer et administrer les vaccins. L'équipe utilise un référentiel de données unique pour regrouper quotidiennement les informations sur la distribution, l'administration, l'élimination et les effets indésirables des vaccins, permettant ainsi une redistribution ou des mesures d'atténuation rapides, si nécessaire.

Les résultats parlent d'eux-mêmes. Health Service Executive (HSE) a obtenu une visibilité sur l'utilisation et la traçabilité des vaccins contre la COVID-19 jusqu'à l'injection dans tous les centres de vaccination en concevant conjointement avec GS1 un logiciel basé sur des standards, permettant de recevoir, d'administrer, de suivre et de déclarer de manière efficace et efficiente les vaccinations. Grâce à l'enregistrement centralisé des données combiné à l'administration communautaire, 77,3 % des citoyens irlandais éligibles avaient reçu un schéma vaccinal complet et six autres pour cent, une injection, fin janvier 2022.³⁶



Développer des réseaux mondiaux et locaux de communication de crise

Le développement et l'administration des vaccins ont posé des problèmes de communication complexes qui ont évolué au fur et à mesure des tests, de la fabrication et de la commercialisation. La cohérence globale et l'harmonisation des messages à chaque phase étaient essentielles pour renforcer la confiance dans le vaccin, tout comme le fait de trouver les bons messagers et des messages ciblés. La conclusion générale est qu'un changement, ou du moins un élargissement, des stratégies de communication est peut-être nécessaire. En combinant la diffusion des messages des dirigeants nationaux à des stratégies plus ciblées au niveau communautaire et dirigées par des équipes locales, culturellement diversifiées, on pourrait accroître la confiance dans les vaccins et, par là même, les taux de vaccination.

Les dirigeants devraient envisager d'utiliser les stratégies de communication éprouvées suivantes pour accroître la confiance des vaccins :

- concentrer les messages sur les principaux avantages des vaccins pour les personnes. Le principal argument de vente des vaccins ne pourrait être plus convaincant : les vaccins réduisent le taux de mortalité et la gravité de la maladie. Cependant, les premiers messages concernant les vaccins se concentraient sur les données cliniques, en particulier les différents taux d'efficacité, et sur la logistique de leur disponibilité. Résultat : le ressenti émotionnel sous-jacent et les avantages personnels ont parfois été oubliés. L'Illinois met en œuvre une campagne vidéo efficace, « Man on the street », reposant sur des témoignages de citoyens qui ont surmonté leur hésitation à se faire vacciner.

Faire appel à des communicants influents au sein de la communauté. Les autorités sanitaires congolaises chargent des mobilisateurs sociaux³⁷ (membres d'un groupe d'animation communautaire) de rendre visite aux familles et de leur communiquer des informations, notamment en les inscrivant aux alertes SMS afin qu'ils soient informés de l'ouverture des sites de vaccination les plus proches de leur domicile. Dans certaines régions, la communauté confessionnelle peut avoir une influence majeure. Dans les régions rurales du sud des États-Unis, une collaboration entre United Way et le conseil du clergé afro-américain Choose Healthy Life³⁸ a permis d'obtenir des résultats significatifs. Le pape François a récemment publié un message à l'intention des églises catholiques³⁹, dans lequel il exhorte les fidèles à se faire vacciner en tant qu'acte d'amour pour la communauté et l'humanité;

- célébrer les étapes clés. L'Inde a réussi à constituer des équipes multidisciplinaires pour participer à son initiative Sanjeevani A Shot of Life, lancée lors de la Journée mondiale de la santé 2021, et à la parrainer. Les progrès réalisés à l'échelle nationale ont été célébrés lors d'un téléthon de fin d'année qui résumait les efforts et l'influence des équipes de Sanjeevani et encourageait l'adoption des vaccins en montrant comment plusieurs États indiens ont surmonté l'hésitation concernant les vaccins;⁴⁰
- privilégier et adapter les communications qui s'attaquent aux causes profondes de l'hésitation à se faire vacciner. Les principales causes de l'hésitation à se faire vacciner étaient bien connues, tout comme les caractéristiques démographiques des hésitants probables. Souvent, les personnes qui hésitent à se faire vacciner ont simplement besoin d'être entendues, et non persuadées. Selon Gavi, certaines organisations s'inspirent des approches thérapeutiques utilisées pour les anciens combattants traumatisés et mettent en place des dialogueurs (chatbot).⁴¹

Ce type d'initiatives aide les hésitants à explorer leurs sentiments à l'égard du vaccin sans jugement ni débat;

- coordonner une stratégie pour contrer la désinformation sur les thérapies alternatives. Le COVID-19 a inspiré un grand nombre de théoriciens du complot et de fournisseurs de faux vaccins. Les responsables des gouvernements, des services répressifs et des médias sociaux devraient évaluer la possibilité d'identifier et de contrer plus énergiquement la désinformation et la désinformation, notamment en pesant les risques et les avantages d'une action en justice.

Les gouvernements, les agences de santé et les groupes communautaires ont tous affiné leurs méthodes de communication au cours des deux dernières années afin de rendre les messages plus directs, plus clairs et plus personnels. À l'avenir, à l'instar de l'infrastructure de livraison, l'infrastructure de communication devra être étendue et diversifiée afin d'atteindre et de motiver davantage de personnes plus rapidement.



Conclusion

La mise sur le marché de nombreux vaccins contre la COVID-19 dans l'année qui a suivi l'identification du virus constitue une prouesse pour les fabricants, les gouvernements et les divers professionnels de santé. Plus important encore, elle a bénéficié à des milliards de citoyens à travers le monde et a réduit le taux de cas graves et de décès. Les fabricants et les organisations mondiales de la santé ont relevé le défi, et la confiance dans la chaîne d'approvisionnement de la COVID-19 a augmenté. Grâce à d'intenses efforts de sensibilisation du public et à la couverture médiatique, la préoccupation principale de la plupart des gens est passée des questions d'efficacité et de disponibilité locale à la recherche de nouveaux moyens d'assurer une adoption mondiale. Ce mouvement est une victoire. En outre, les standards mondiaux GS1 pour l'identification des produits continueront de jouer un rôle dans la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement mondiale de produits innovants, tels que les nouveaux vaccins, permettront une meilleure vue d'ensemble de l'offre par rapport aux besoins et optimiseront la planification et la disponibilité des vaccins.

Les parties prenantes doivent maintenant capitaliser sur les enseignements tirés afin de renforcer la capacité collective à répondre ou, mieux encore, à remédier de manière proactive à d'autres problèmes de santé mondiaux. Les facteurs essentiels de réussite recensés en 2020 restent primordiaux. Les parties prenantes doivent trouver des moyens d'assurer une collaboration future, d'étendre l'adoption des standards mondiaux d'identification des produits, de financer et de développer des infrastructures sanitaires fiables et d'établir des réseaux de communication crédibles. Nous sommes convaincus que les enseignements tirés de notre parcours commun pendant cette pandémie ne s'appliquent pas uniquement à la délivrance des vaccins. Les fabricants, les agences de santé et les chercheurs peuvent appliquer les enseignements tirés de l'effort de vaccination contre la COVID-19 à d'autres domaines, comme garantir un accès plus équitable aux soins de santé en général et renforcer l'éducation sanitaire sur la transmission des maladies.

La pandémie de COVID-19 va s'estomper, mais la nécessité subsiste d'approfondir et d'élargir la confiance dans la médecine, la recherche médicale, les gouvernements et les ONG. La dynamique créée et les connaissances acquises au cours des deux dernières années peuvent être mises au service des citoyens, des pays, ainsi que des organisations à but lucratif et non lucratif.



Auteurs

Hanno Ronte

Associé, Deloitte Royaume-Uni

Hanno est un associé du Monitor Deloitte. Il possède plus de 20 ans d'expérience en tant que consultant, principalement dans le secteur des sciences de la vie et des soins de santé. Hanno dirige l'équipe des sciences de la vie et des soins de santé de Monitor Deloitte et est responsable de la mise en place de la capacité de preuves du monde réel dans ce cadre. Ses projets ont porté sur la stratégie des entreprises, la réponse à la concurrence, la stratégie marketing et le renforcement des capacités.

Lilian Li

Responsable, Deloitte Royaume-Uni

Lilian est gestionnaire chez Monitor Deloitte. Elle a plus de 10 ans d'expérience dans les domaines de l'économie de la santé, des politiques et des sciences de la vie. Son travail est axé sur la facilitation de l'accès au marché pour les médicaments et les vaccins, et les thérapies avancées en particulier.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier GS1, Kate Spears et Terry Koch pour leur contribution à ce rapport.

Avertissement

La langue officielle de ce rapport est l'anglais. Toute traduction du contenu dans une autre langue vous est fournie à titre d'information uniquement. En cas de divergence entre l'une des langues traduites et la version anglaise, la version anglaise fait foi.



Endnotes

- ¹ Deloitte. [The importance of trust in your organization](#). 2021
- ² La "confiance" a été définie comme "la conviction qu'une autre personne se comportera avec intégrité et cohérence" dans notre précédent rapport : Sécuriser la chaîne globale d'approvisionnement dans la lutte contre la COVID-19. Deloitte, décembre 2020.
- ³ The Atlantic, "What's Really Behind Global Vaccine Hesitancy", www.atlantic.com, publié le 6 décembre 2021.
- ⁴ Outil de suivi de la vaccination contre la COVID-19 de la Société professionnelle de la réglementation (RAPS), <https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/3/covid-19-vaccine-tracker>, consulté le 28 janvier 2022.
- ⁵ IFPMA, 11 milliards de vaccins contre la COVID-19 produits en 2021, <https://www.ifpma.org/resource-centre/11-billion-covid-19-vaccines-produced-in-2021-has-resulted-in-the-biggest-immunization-campaign-in-human-history-and-2022-will-require-more-and-better-vaccine-redistribution-and-innovation/>, publié le 16 décembre 2021, consulté le 20 janvier 2022.
- ⁶ Our World in Data, résumé de la vaccination contre la COVID-19, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, consulté le 31 janvier 2022.
- ⁷ Tableau de bord COVAX, <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard.org>, consulté le 20 janvier 2022.
- ⁸ Outil de suivi de la vaccination du New York Times, <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>, consulté le 9 février 2022.
- ⁹ GS1.com, Logistique des vaccins et des kits de test, <https://www.gs1.nl/nieuws/nieuws/2022/vaccin-en-testkitlogistiek-zonder-standaardisatie-was-nooit-gelukt>, publié le 10 janvier 2022, consulté le 21 janvier 2022.
- ¹⁰ GS1.com, Logistique des vaccins et des kits de test, <https://www.gs1.nl/nieuws/nieuws/2022/vaccin-en-testkitlogistiek-zonder-standaardisatie-was-nooit-gelukt>, publié le 10 janvier 2022, consulté le 21 janvier 2022.
- ¹¹ <https://www.lastmilevaccinedelivery.com/>, consulté le 1er février 2022.
- ¹² <https://flydoc.org/amref-flying-doctors-transport-covid-19-vaccines-to-mandera-county/>
- ¹³ Ibid.
- ¹⁴ Site web d'Ipsos, "Three in four adults globally say they would get a vaccine for COVID-19", <https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/WEF-covid-vaccine-global>, publié le 31 août 2020.
- ¹⁵ Our World in Data, consulté le 31 janvier 2022.
- ¹⁶ Centre Deloitte pour les solutions de santé, "Overcoming biopharma's trust deficit", <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/life-sciences/trust-in-biopharmaceutical-companies-covid.html>
- ¹⁷ The Atlantic, "What's Really Behind Global Vaccine Hesitancy" www.atlantic.com, publié le 6 décembre 2021.
- ¹⁸ Centre Deloitte pour les solutions de santé, "Overcoming biopharma's trust deficit",
- ¹⁹ Centre Deloitte pour les solutions de santé, "Can more US consumers be swayed to take the Covid-19 vaccine? Overcoming access, trust, hesitancy, and other barriers", <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/vaccine-access-trust-barriers-to-vaccination.html>, publié le 10 novembre 2021.
- ²⁰ Voir https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/bottlenecks_update_oct21_e.pdf
- ²¹ Aux États-Unis, la loi sur la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments (DSCSA) contient des exigences en matière de sérialisation. Depuis novembre 2017, la DSCSA exige que tous les médicaments délivrés sur ordonnance aux États-Unis aient un code de sérialisation. Une compilation des réglementations en vigueur dans les économies asiatiques, notamment en Chine, en Inde et au Japon, a été publiée par la Conférence des partenariats asiatiques des associations pharmaceutiques (Asia Partnership Conference of Pharmaceutical Associations, APAC) qui s'est tenue en avril 2020. <http://www.phirda.com/upload/editor/file/20200414/14141246145.pdf>
- ²² Canadian Broadcasting Company, "Vaccine inequity only partially to blame for Africa's low vaccination rates", https://www.cbc.ca/news/world/vaccine-inequity-covid-19-africa-1.6275262?_vz=medium%3Dsharebar, publié le 7 décembre 2021, consulté le 31 janvier 2022.
- ²³ The Economist, "Shooting to kill: As a rich-world covid-vaccine glut looms, poor countries miss out", <https://www.economist.com/international/2021/09/04/as-a-rich-world-covid-vaccine-glut-looms-poor-countries-miss-out>, publié le 4 septembre 2021.
- ²⁴ "Data confirms rural areas falling behind in Covid vaccination rates", <https://www.otago.ac.nz/news/news/otago833708.html>, publié le 13 octobre 2021, consulté le 31 janvier 2022.
- ²⁵ "Data confirms rural areas falling behind in Covid vaccination rates", <https://www.otago.ac.nz/news/news/otago833708.html>, publié le 13 octobre 2021, consulté le 31 janvier 2022.



- ²⁶ Frontiers in Public Health, "COVID-19 Vaccination in Lower-Middle Income Countries: National Stakeholder Views on Challenges, Barriers, and Potential Solutions", <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.709127/full>, publié le 6 août 2021, consulté le 31 janvier 2022.
- ²⁷ Blog de Checkpoint, "A passport to freedom? Fake COVID-19 test results and vaccination certificates offered on Darknet and hacking forums", <https://blog.checkpoint.com/2021/03/22/a-passport-to-freedom-fake-covid-19-test-results-and-vaccination-certificates-offered-on-darknet-and-hacking-forums/>, consulté le 31 janvier 2022.
- ²⁸ Time, 12 mars 2021, <https://time.com/5945459/fake-vaccines-pandemic-crime-wave-interpol/>
- ²⁹ Stanford Social Innovation Review, https://ssir.org/articles/entry/expanding_vaccine_access_and_overcoming_hesitancy, consulté le 10 février 2022.
- ³⁰ Washington Post, "A new coronavirus vaccine heading to India was developed by a small team in Texas. It expects nothing in return", <https://www.washingtonpost.com/world/2021/12/30/corbevax-texas-childrens-covid-vaccine/>, publié le 30 décembre 2021, consulté le 8 février 2022.
- ³¹ "Making Traceability a Reality", présentation de la prof. Moji Christianah Adeyeye, directrice générale, NAFDAC, octobre 2021.
- ³² "Making Traceability a Reality", présentation de la prof. Moji Christianah Adeyeye, directrice générale, NAFDAC, octobre 2021.
- ³³ Aller là où se trouvent les personnes, <https://www.gavi.org/vaccineswork/would-you-get-vaccinated-bank-mobile-vaccination-clinics-take-nigeria>, consulté le 1er février 2022.
- ³⁴ Les frigos solaires facilitent la livraison des vaccins, <https://www.standard.co.uk/optimist/vaccine-world/solar-fridges-covid-vaccine-delivery-africa-b948222.html>, consulté le 1er février 2022.
- ³⁵ Deloitte, "2022 Global Health Care Outlook – Are we finally seeing the long promised transformation?", chapitre sur l'équité en matière de santé, <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>
- ³⁶ Les données les plus récentes sur la vaccination sont publiées par le gouvernement irlandais à l'adresse suivante: <https://covid-19.geohive.ie/pages/vaccinations>.
- ³⁷ <https://www.unicefusa.org/stories/finding-covid-19-vaccines-sms-democratic-republic-congo/39355>
- ³⁸ Les initiatives du Conseil sont décrites à l'adresse suivante: <https://www.choosehealthylife.org/black-clergy-health-council>.
- ³⁹ <https://www.reuters.com/world/pope-says-fake-news-disinformation-covid-is-human-rights-violation-2022-01-28/>
- ⁴⁰ "India's Vaccination Report Card Revealed On Sanjeevani Telethon", <https://www.moneycontrol.com/news/trends/health-trends/indias-vaccination-report-card-revealed-on-sanjeevani-telethon-7928701.html>, publié le 16 janvier 2022, consulté le 9 février 2022.
- ⁴¹ <https://www.gavi.org/vaccineswork/are-chatbots-better-humans-fighting-vaccine-hesitancy>



Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms and their related entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte’s approximately 264,000 people make an impact that matters at www.deloitte.com.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms or their related entities (collectively, the “Deloitte network”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.