

## RÉSUMÉ

### Situation

Un vaccin qui protège contre la COVID-19 est considéré comme un outil essentiel pour mettre fin à la pandémie. Les autorités de santé publique doivent prendre plusieurs décisions cruciales en prévision du déploiement des vaccins en 2021.

### Objectif général

Aider les décideurs de santé publique en identifiant les domaines de consensus parmi des experts suisses sur les orientations à donner au projet de déploiement d'un ou plusieurs nouveaux vaccins COVID-19 et apporter également un éclairage sur les zones d'incertitude. Plus particulièrement, nous avons cherché à aborder:

- A. Critères nécessaires pour l'implémentation du vaccin
- B. Groupes prioritaires pour une vaccination précoce et groupes nécessitant une considération particulière
- C. Stratégies de déploiement et d'administration du vaccin
- D. Stratégies pour améliorer l'acceptation du vaccin

### Méthodes

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) à Lausanne, en Suisse, a mené un processus en ligne de consensus Delphi avec un échantillon de commodité de 65 experts (Figure). Les experts représentaient les domaines suivants : vaccinologie/maladie infectieuse, médecine de famille, santé publique, pédiatrie, gynécologie, éthique, sociologie, médecine interne, gériatrie et pharmacie. Il y avait 45 % de femmes et 55 % d'hommes ; 46 % étaient originaires de suisse allemande, 48 % de suisse romande et 6 % du Tessin.

Nous avons posé une série de questions de clarification aux participants afin de déterminer le seuil d'efficacité acceptables et les groupes prioritaires. Les experts ont ensuite noté les déclarations de 0 (désaccord total) à 10 (accord total), et ont fourni des commentaires en texte libre, ceci en deux tours. Les scores d'accord sont présentés en utilisant des médianes et des intervalles interquartiles (IQR). Les énoncés ayant une médiane  $\geq 8$  et une limite inférieure de l'intervalle interquartile  $\geq 7$  ont été considérés comme atteignant le consensus.

### Résultats

Flux des participants et nombre de déclarations à chaque tour.

#### Septembre

65 sur 98 experts  
invités acceptent  
de participer (66 %)



#### Octobre

47 participant au  
1<sup>er</sup> tour (72 %)  
29 déclarations



#### Novembre

48 participant au  
2<sup>e</sup> tour (74 %)  
22 déclarations

**TABLEAU : DÉCLARATIONS CLÉS DU PROCESSUS DELPHI**



**Consensus atteint**

**Médiane<sup>1</sup>  
(IQR)**

|          |  |             |
|----------|--|-------------|
| <b>A</b> | Un vaccin doit avoir une efficacité d'au moins 50 % pour justifier un déploiement à large échelle  | 9 (7 – 10)  |
|          | Les vaccins COVID-19 ne devraient être déployés qu'après confirmation de leur sécurité par un essai de phase 3 achevé avec $\geq 3$ mois de suivi après la deuxième dose de vaccin pour $\geq 15'000$ participants (c'est-à-dire un essai avec $\geq 30'000$ participants)   | 8 (7 – 10)  |
|          | Si plusieurs vaccins sont disponibles, tous les types de vaccins dont l'efficacité et la sécurité ont été démontrées lors des essais de la phase 3 devraient être acceptés   | 9 (8 – 10)  |
| <b>B</b> | Dans la première phase de déploiement du vaccin, les professionnel.le.s de santé de première ligne et les personnes de $\geq 65$ ans avec des facteurs de risque <sup>2</sup> devraient être vacciné.e.s   | 10 (9 – 10) |
|          | Pour la deuxième phase, les personnes de $\geq 65$ ans sans facteur de risque et les personnes de 18 à 65 ans avec $\geq 1$ facteur de risque devraient être vacciné.e.s <sup>3</sup>  |             |
|          | Pour la troisième phase, les travailleur.euse.s essentiel.le.s non médicaux.ales et, si des données de sécurité suffisantes sont disponibles, les femmes enceintes, devraient être vacciné.e.s   |             |
|          | En fin de compte, la plus grande partie possible de la population devrait être vaccinée  | 9 (8 – 10)  |
|          | La vaccination généralisée des enfants et des adolescents n'est pas une priorité initiale  | 8 (7 – 10)  |
|          | Chez les femmes enceintes, les vaccins à vecteur viral non répliquable et à ARNm devraient nécessiter des données de sécurité supplémentaires par rapport aux vaccins à protéine recombinante et à virus inactivé pour garantir la sécurité et l'absence d'anomalies congénitales ou de malformations à la naissance | 9 (8 – 10)  |
| <b>C</b> | Les vaccins COVID-19 doivent être couverts par l'assurance de base avec une prescription médicale (art. 26)  | 10 (8 – 10) |
|          | En plus de l'assurance de base, les vaccins doivent être fournis gratuitement dans le cadre des campagnes de vaccination nationales ou cantonales  | 10 (9 – 10) |
| <b>D</b> | L'Office fédéral de la santé publique devrait consacrer des ressources à l'analyse des conversations sur les médias sociaux afin d'évaluer la perception qu'a le public des vaccins COVID-19 et d'améliorer continuellement sa stratégie de communication  | 9 (8 – 10)  |
|          | Les professionnel.le.s de santé devraient recevoir une formation spécifique sur la manière de discuter d'un vaccin COVID, en accordant une attention particulière à ceux.elles qui hésitent à recevoir un vaccin   | 8 (7 – 10)  |



**Consensus non atteint**

**Médiane  
(IQR)**

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>A</b> | Le déploiement du vaccin avant la fin des essais de la phase 3 (résultats intermédiaires) ne serait justifié que chez les volontaires présentant un risque élevé de COVID-19 sévère  | 8 (5 – 9)  |
|          | Tous les vaccins jugés efficaces et sûrs après évaluation par Swissmedic devraient être utilisés, quel que soit le pays qui a développé ou produit le vaccin   | 8 (6 – 9)  |
| <b>B</b> | Les personnes qui vivent avec un proche présentant $\geq 1$ facteur de risque, mais qui ne sont pas elles-mêmes à risque, doivent être vaccinées en même temps que leur proche   | 8 (6 – 9)  |
| <b>C</b> | Les personnes devraient être vaccinées, peu importe qu'elles aient déjà eu une infection confirmée ou suspectée par le SRAS-CoV-2  | 7 (3 – 9)  |
|          | Les personnes ne devraient pas être testées pour les anticorps anti-SARS-CoV-2 avant la vaccination, même par un test rapide   | 5 (2 – 8)  |
|          | Si un vaccin à 2 doses est disponible en quantités limitées et que l'efficacité avec 2 doses dans les essais de phase 3 est de $\geq 70$ %, il faudrait commencer par donner 1 dose de vaccin au plus grand nombre de personnes possible, plutôt que de donner 2 doses à la moitié des personnes | 7 (2 – 9)  |
|          | Lorsque les vaccins seront disponibles, ils ne devraient être administrés initialement que dans des sites spécialisés disposant d'une infrastructure suffisante pour assurer le stockage des vaccins et une expertise permettant de gérer les effets secondaires potentiels des vaccins          | 8 (6 – 9)  |
| <b>D</b> | L'Office fédéral de la santé publique devrait fournir des incitations positives pour encourager la population à se vacciner contre la COVID-19   | 7 (3 – 9)  |
|          | L'Office fédéral de la santé publique et les autorités cantonales devraient éviter d'utiliser des incitations négatives pour augmenter l'adhésion au vaccin COVID-19   | 9 (3 – 10) |
|          | La vaccination devrait être obligatoire pour les personnes exerçant certaines activités, telles que les professionnel.le.s de santé de première ligne  | 8 (4 – 9)  |

<sup>1</sup> Les déclarations atteignant le consensus sont présentées en vert. Les déclarations n'atteignant pas le consensus sont présentées en orange.

<sup>2</sup> Facteurs de risque comme définis par l'Office fédéral de la santé publique et régulièrement mis à jour sur leur site web.

<sup>3</sup> Les experts ont voté sur quels groupes inclure dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> phases : 1) Personnes âgées de  $\geq 65$  ans sans facteurs de risque selon l'OFSP ; 2) Personnes âgées de 18 à 65 ans avec  $\geq 1$  facteur de risque selon l'OFSP ; 3) travailleur.euse.s essentiel.le.s non médicaux.ales ; et 4) femmes enceintes.