



DIRECTEURS DES SERVICES MÉDICAUX DES ENTITÉS DES NATIONS UNIES

MODÈLE DE CLASSEMENT DES PAYS PAR ORDRE DE PRIORITÉ POUR LE PROGRAMME DE VACCINATION DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES CONTRE LA COVID-19

LE 12 FÉVRIER 2021

OBJECTIF

Un élément clef de la stratégie des Nations Unies relative à la vaccination contre la COVID-19 est la décision d'encourager le personnel à s'en remettre au premier chef au programme de vaccination des autorités locales, et de limiter l'effort d'auto-provisionnement de l'ONU uniquement à un nombre restreint de pays prioritaires dans lesquels la communauté des Nations Unies serait exclue du plan de vaccination national. Dans le cadre des efforts de vaccination contre la COVID-19 menés à l'échelle du système, les Directeurs des Services médicaux des entités des Nations Unies s'efforcent de définir, sur la base de critères sanitaires et médicaux, une méthode de classement des pays par ordre de priorité.

CONTEXTE

Les efforts de vaccination contre la COVID-19 menés à l'échelle du système ont fait apparaître qu'il fallait classer par ordre de priorité les pays dans lesquels les autorités locales n'avaient pas garanti au personnel des Nations Unies un accès au vaccin. Ce classement aiderait l'équipe chargée du déploiement de la vaccination au Siège de l'ONU à déterminer quels sont les pays dont la situation est la plus critique d'un point de vue sanitaire et médical, et dans lesquels les vaccins devraient être envoyés en premier.

Pour guider la procédure de sélection, un **modèle de classement des pays par ordre de priorité** a été créé. Basé sur des indicateurs, cet outil permet d'associer à chaque pays un rang déterminé par plusieurs critères et d'établir une première liste de pays « prioritaires ». Viendraient ensuite d'autres pays dans lesquels le personnel des Nations Unies pourrait avoir accès au vaccin à un stade ultérieur, à mesure que les ressources le permettraient. *(Il convient de noter que les pays dans lesquels les autorités locales ont fait savoir par écrit que leur programme national de vaccination inclurait les membres du personnel des Nations Unies et les personnes à leur charge seront exclus de cette liste).*

PRINCIPES DE DÉTERMINATION DES INDICATEURS

Pour définir les indicateurs, qui concernent différents aspects, il a été tenu compte de facteurs qui reflétaient des **difficultés d'accès ou un accès inadéquat aux vaccins dans le pays**. Il ressort de recherches documentaires que les facteurs clefs du manque d'accès aux vaccins comprennent, entre autres, l'inadéquation ou l'effondrement des infrastructures de santé publique et des infrastructures médicales locales ; le manque de formation des professionnels de la santé locaux ; les situations de conflit et de violence ; l'insuffisance des infrastructures de transport et de l'approvisionnement en électricité, qui ne permet pas de préserver la chaîne du froid, et le prix élevé des vaccins (facteur peu pertinent ici en raison du Mécanisme COVAX). L'importance des effets qu'aurait un effort de vaccination réussi est un autre facteur à prendre en considération.

Il a été tenu compte de ces principes essentiels et de ces facteurs pour établir, à partir d'une série de critères mesurables à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies, les six indicateurs suivants¹.

1. **Indice première ligne de maîtrise des risques**
2. **Système de niveaux d'insécurité du Département de la sûreté et de la sécurité**
3. **Taux d'évacuation sanitaire**

¹ Il a été dûment tenu compte de l'inclusion des données du pays hôte local sur les taux de cas de COVID-19. Toutefois, comme les données sur les cas dépendent souvent de la solidité du système de santé publique et de la disponibilité d'un dépistage systématique dans le pays, il a été estimé qu'un tel indicateur ne tiendrait pas compte des facteurs qui entravaient l'accès local aux vaccins.

4. **Catégorie des lieux d'affectation difficiles (tels que définis par la CFPI) où s'applique le régime de la prime de mobilité et de sujétion**
5. **Taux de cas parmi les membres du personnel des Nations Unies**
6. **Indice de développement humain**

On trouvera dans l'**Annexe 1** une définition de chacun des indicateurs ci-dessus. Une fois les indicateurs établis, les données y relatives ont ensuite été normalisées et redimensionnées à l'aide d'une méthode simple de normalisation Min-Max. Lorsqu'un indicateur était composé de plusieurs éléments mesurables, une moyenne simple a été retenue (par exemple pour les catégories définies par la CFPI et le système de niveaux d'insécurité du Département de la sûreté et de la sécurité)².

ÉTABLISSEMENT DES RANGS

Après étude du modèle et discussion, les Directeurs des Services médicaux des entités des Nations Unies ont décidé d'accorder à chacun des six indicateurs la pondération suivante :

1. Indice première ligne de maîtrise des risques : **30 %**
2. Système de niveaux d'insécurité du Département de la sûreté et de la sécurité : **25 %**
3. Taux d'évacuation sanitaire : **20 %**
4. Catégorie des lieux d'affectation difficiles (définis par la CFPI) où s'applique le régime de la prime de mobilité et de sujétion : **10 %**
5. Taux de cas parmi les membres du personnel des Nations Unies : **10 %**
6. Indice de développement humain : **5 %**

Les critères mesurables associés à ces six indicateurs ont ensuite été additionnés pour générer le rang de chaque pays, dans les différentes pondérations établies par les Directeurs des Services médicaux. On trouvera dans l'**Annexe 2** la liste des 50 premiers pays établie à partir de ce modèle.

MISE EN ŒUVRE

Ce modèle permet d'établir une liste normalisée de pays axée sur le risque, mais **il est possible que pour certains pays, il faille procéder à une évaluation au cas par cas**, compte tenu de l'évolution du contexte réel sur place et d'autres facteurs. Si des changements majeurs se produisent dans un pays, la liste des pays prioritaires devrait être modifiée en conséquence. En outre, il convient de noter que le modèle de classement des pays par ordre de priorité est un modèle « vivant » et dynamique. Les nouvelles données (par exemple, les taux de cas et les taux d'évacuation sanitaire) qui influent sur chaque indicateur peuvent changer à tout moment, à mesure que d'autres nouvelles données sont consignées.

D'autres facteurs susceptibles d'influer sur la mise en œuvre seraient pris en compte au niveau opérationnel, mais pourraient concerner notamment le nombre de membres du personnel des Nations Unies sur le terrain, le mécanisme par lequel le système des Nations Unies pourrait assurer la vaccination (par exemple grâce aux cliniques des Nations Unies), la capacité d'importer des vaccins dans le pays, etc.

CONCLUSION

Le présent document décrit le processus par lequel la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail a établi le modèle de classement des pays par ordre de priorité pour la campagne de vaccination contre la COVID-19, qui a été approuvé par les Directeurs des Services médicaux des entités des Nations Unies, et précise notamment les principes de sélection des indicateurs et les mécanismes d'établissement d'un rang pour chaque pays. La liste des pays prioritaires devrait être considérée comme un outil dynamique, et inclure ou exclure les pays à mesure que les indicateurs évoluent et que des programmes de vaccination nationaux sont mis en place. L'établissement d'un tel classement des pays serait la première étape, d'autres indicateurs opérationnels devant être pris en considération par la suite et s'ajouter à cette liste.

REMERCIEMENTS

² Il convient de noter que ce modèle de classement des pays par ordre de priorité n'est appliqué qu'à un groupe de pays dans lesquels les autorités hôtes locales n'ont pas encore fait savoir à l'ONU, par lettre d'accord officielle, si le personnel des Nations Unies sur place recevrait le vaccin contre la COVID-19.

Le présent projet de modèle de classement des pays par ordre de priorité pour la campagne de vaccination du système des Nations Unies contre la COVID-19 a été mené sous la direction du Dr Esther Tan, médecin hors classe (Département de l'appui opérationnel/Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail) et de Tsega Keleta, chef du Groupe de gestion du comportement professionnel (Département de l'appui opérationnel/Bureau de la gestion de la chaîne d'approvisionnement), pour le compte des Directeurs des Services médicaux des entités des Nations Unies. Nous remercions Dennis Nturibi et Karson Synder pour leurs contributions intellectuelles et toutes les parties prenantes pour les données qu'elles ont communiquées. Toutes les questions peuvent être envoyées à tan2@un.org et unmd@un.org

ANNEXE 1 : DÉFINITION DES SIX INDICATEURS SÉLECTIONNÉS

1. Indice première ligne de maîtrise des risques (pondération : 30 %)

Cet indicateur mesure l'accès du personnel des Nations Unies aux services de santé des Nations Unies ou autres au niveau local, sur la base d'une évaluation qualitative effectuée par l'équipe chargée de la première ligne de maîtrise des risques. Le barème va de 1 à 5.

2. Système de niveaux d'insécurité du Département de la sûreté et de la sécurité (pondération : 25 %)

Message clef : Le Système de niveaux d'insécurité vient compléter le dispositif de gestion des risques de sécurité. Le niveau d'insécurité attribué permet de déterminer le niveau de menace ou de danger global dans une zone où l'ONU est présente, et améliore l'évaluation de la menace dans un contexte donné.

Sont retenues pour cette évaluation cinq grandes catégories :

- 1) Conflit armé
- 2) Terrorisme
- 3) Criminalité
- 4) Troubles civils
- 5) Dangers (naturels et anthropiques)

Le Système permet ensuite de déterminer le niveau d'insécurité ; il comporte six niveaux, classés de 1 à 6 (du plus faible au plus extrême) :

1. Minimal
2. Faible
3. Modéré
4. Important
5. Élevé
6. Extrême

3. Taux d'évacuation sanitaire (pondération : 20 %)

Cet indicateur est établi à partir du nombre d'évacuations sanitaires liées à la COVID-19 de membres du personnel des Nations Unies, des personnes à leur charge et de membres du personnel des organisations non gouvernementales internationales, divisé par la population totale dans le pays.

4. Catégorie des lieux d'affectation difficiles (tels que définis par la CFPI) où s'applique le régime de la prime de mobilité et de sujétion (pondération : 10 %)

Liste consolidée des droits à prestations

Tous les lieux d'affectations sont classés dans l'une des six catégories suivantes : H et A à E.

- La catégorie H comprend les villes sièges et autres lieux d'affectation où les entités des Nations Unies ne mènent pas de programme de développement ni de programme d'aide humanitaire ainsi que les lieux d'affectation situés dans des pays membres de l'Union européenne. La prime de sujétion ne s'applique pas dans les lieux d'affectation de catégorie H.
- Les catégories A à E comprennent tous les autres lieux d'affectation, classés par ordre de difficulté des conditions de vie et de travail, A étant le moins difficile et E le plus difficile. Les catégories sont établies sur la base d'une évaluation de la qualité de vie globale. Pour déterminer le degré de difficulté, il est tenu compte des conditions locales de sûreté et de sécurité, des soins de santé, du logement, du climat, de l'isolement ainsi que du niveau d'équipement et de confort de vie. La prime de sujétion est versée dans les lieux d'affectation des catégories B, C, D et E, mais pas dans les lieux d'affectation de la catégorie A.

5. Taux de cas parmi les membres du personnel des Nations Unies (pondération : 10 %)

Cet indicateur est établi à partir du nombre de cas de COVID-19 parmi les membres du personnel des Nations Unies et les personnes à leur charge, divisé par la population totale dans le pays.

6. Indice de développement humain (pondération : 5 %)

L'indice de développement humain mesure des éléments clefs du développement humain. Il intègre trois facteurs :¹

*- **La possibilité de vivre longtemps et en bonne santé** – mesurée par l'espérance de vie.*

*- **L'accès à l'éducation** – mesuré par le nombre d'années de scolarisation attendues des enfants en âge d'aller à l'école et le nombre moyen d'années de scolarisation de la population adulte*

*- **Le maintien d'un niveau de vie décent** – mesuré par le revenu national brut par habitant ajusté en fonction des prix du pays*