

Accès aux vaccins anti-Covid : la grande fracture Nord-Sud

Près de 3,3 milliards de doses ont déjà été administrées dans le monde, mais seulement 1 % dans les pays les plus pauvres. Le mécanisme de solidarité Covax, visant à garantir l'accès aux vaccins des pays à revenus faibles ou intermédiaires, est critiqué pour ses faiblesses.

Par [Laurence Caramel](#), [Zeliha Chaffin](#) et [Chloé Hecketsweiler](#)

C'est un bilan « *tragique* » qu'a annoncé, mercredi 7 juillet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le seuil des 4 millions de morts du Covid-19 a été dépassé et les chiffres sont « *très certainement* » sous-évalués, a souligné le patron de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, qui s'alarme d'une reprise épidémique dans de nombreux pays. Alors que le variant Delta, bien plus contagieux, se répand comme une traînée de poudre sur la planète, le monde est « *à un point dangereux dans cette pandémie* », a-t-il averti.

Depuis des mois, l'OMS alerte sur les dangers d'une vaccination à deux vitesses, laissant les pays pauvres largement démunis face au virus, et favorisant l'émergence de variants de plus en plus dangereux. Malgré leurs promesses les pays riches ont jusqu'à présent peu partagé leurs vaccins : sur les 3,3 milliards de doses déjà administrées, seul 1 % l'a été dans les pays les plus pauvres. Pour vacciner 70 % de la planète – le seuil théorique de l'immunité collective –, 11 milliards de doses environ sont nécessaires, mais à moins d'un partage plus équitable, cet objectif ne sera pas atteint avant 2023, selon les travaux du Duke Global Health Innovation Center de Durham, en Caroline du Nord, cités dans la revue [Nature](#).

Le dispositif Covax, qui vise à garantir l'accès aux vaccins des pays à revenus faibles ou intermédiaires, a jusqu'à présent fourni 100 millions de doses à 135 territoires participants. Mais l'approvisionnement de ce dispositif s'est pratiquement tari ce mois-ci, selon l'OMS, qui codirige le programme. « *Le monde est en train d'échouer* », a mis en garde fin juin Tedros Ghebreyesus, qui avait émis le souhait que chaque pays commence à vacciner ses personnels de santé et les personnes les plus vulnérables dans les cent premiers jours de 2021 – une date dépassée en avril.

Disparités importantes

Les chiffres de la vaccination – compilés par le site [Our World in Data](#) de l'université d'Oxford – parlent d'eux-mêmes. Si plus de la moitié de la population a déjà reçu au moins une dose aux Etats-Unis ou dans l'Union européenne, à peine plus de 30 % des habitants d'Amérique du Sud ont pu en bénéficier, avec des situations très contrastées : près de 40 % des Brésiliens et des Argentins ont pu recevoir une première injection, mais seulement 25 % des Colombiens, 20 % des Equatoriens, 15 % des Péruviens et des Boliviens et 5 % des Guatémaltèques.

Au Brésil, où le nombre de décès journalier est le plus élevé au monde, moins de 15 % de la population est totalement vaccinée. En Asie, les inégalités sont également flagrantes : si un peu plus de 20 % des Indiens ont reçu une première dose, il en va de même pour seulement 10 à 15 % des [Sri Lankais](#) et des Indonésiens, moins de 10 % des Philippins et moins de 5 % des Bangladais.

Le continent africain apparaît le moins bien loti, avec un taux de population immunisée au moins en partie inférieur à 2 %. Le continent a reçu seulement 70 millions de doses de vaccins, dont 26 à travers le mécanisme de solidarité Covax, pour une population de 1,3 milliard d'habitants, alors qu'une vingtaine de pays affronte une troisième vague plus sévère que les précédentes, en raison de la diffusion du variant Delta. L'Afrique du Sud, la République démocratique du Congo (RDC), l'Ouganda ou la Zambie font, parmi d'autres, face à la saturation de leurs capacités hospitalières. Un scénario à « l'indienne », avec une augmentation brutale du nombre de morts, est désormais redouté.

Dans ce contexte, les erreurs de Covax sont dénoncées de plus en plus frontalement. « *Covax a concentré toute sa stratégie sur l'achat de vaccins AstraZeneca au Serum Institute of India. S'il avait financé des unités de production en Afrique du Sud, au Maroc, en Egypte, là où il existe déjà une production de vaccins sur le continent, nous ne serions pas face à un tel échec* », accuse [Strive Masiyiwa](#), le coordinateur de la plate-forme Avatt (Africa Vaccine Acquisition Task Team) mise en place par l'Union africaine à partir de novembre 2020 pour prendre le relais de Covax dans l'acquisition de vaccins.

Livraisons tardives

« *Nous avons toujours été clairs sur le fait que Covax ne fournirait pas tout et que les Africains devraient faire leur part* », réplique Matshidiso Moeti, à la tête du bureau régional à Brazzaville. Il était initialement prévu que Covax assure gratuitement la livraison de 700 millions de doses, afin de vacciner 20 % de la population. Le mécanisme africain Avatt devait ensuite prendre le relais, pour atteindre un taux de vaccination de 60 % d'ici à fin 2022.

Privé des vaccins du Serum Institute of India, son principal fournisseur, Covax a multiplié les appels aux dons auprès des pays riches ces derniers mois. Mi-juin, les dirigeants du G7 se sont engagés à lui livrer 870 millions de doses pour réduire la fracture vaccinale, dont la moitié devrait être expédiée avant la fin de l'année. Mais près d'un mois après ce bel élan de solidarité, les fioles promises arrivent au compte-gouttes. Le programme a tout juste franchi le cap des 100 millions de vaccins distribués, très en deçà des 300 à 400 millions qui étaient initialement prévus, a rappelé la directrice scientifique de l'OMS, Soumya Swaminathan.

En parallèle, Covax a signé en mai et juin de nouveaux contrats d'achat avec les laboratoires Moderna (500 millions de doses), Johnson & Johnson (200 millions), Novavax (350 millions) et le Chinois Clover (414 millions) pour diversifier son panier de vaccins. Au total, le programme a sécurisé des commandes pour 3,2 milliards de doses, auxquelles s'ajoutent les promesses de dons faites par les pays à revenu élevé. Mais là encore, le gros des livraisons ne parviendra aux bénéficiaires du mécanisme qu'à partir de l'automne et au cours de l'année 2022.

D'ici là, les distributions resteront minces. « *Nous travaillons sans relâche pour activer les sites de fabrication de notre réseau mondial. Cependant, comme pour tous les vaccins, la chaîne de fabrication et d'approvisionnement est très complexe, et il faut du temps pour augmenter la production* », explique-t-on chez Johnson & Johnson. Les industriels pharmaceutiques ont poussé les murs ces derniers mois pour accélérer la cadence et fournir plus de doses. Mais les carnets de commandes sont pleins, et il faut plusieurs mois – entre

les délais de production, de contrôle de qualité et de distribution – pour que les fioles parviennent à leurs destinataires.

Mieux apprécier le contexte local

La pénurie de vaccins pourrait pousser l'OMS à revoir sa stratégie : « *La solidarité n'a pas fonctionné. Nous devons en tirer les conséquences pour les prochains cycles d'allocation en tenant compte du profil épidémiologique des pays, mais aussi de leur capacité à assurer la distribution des vaccins* », suggère Richard Mihigo, coordinateur du programme de vaccination pour l'OMS-Afrique.

La RDC ou le Soudan du Sud ont été contraints de restituer une partie de leur quota, faute de candidats. D'autres comme le Rwanda ou le Ghana attendent les vaccins promis pour pouvoir injecter les secondes doses. Ne pouvant compter sur AstraZeneca avant le début de l'année prochaine, l'agence sanitaire de l'Union africaine, CDC-Afrique, a recommandé de se tourner, lorsque cela est possible, vers les autres vaccins comme Pfizer ou Moderna pour ne pas perdre le bénéfice de la première injection.

Dans ce contexte, certains scientifiques s'interrogent sur la faisabilité même d'une vaccination à court terme. « *N'a-t-on pas plutôt intérêt à investir en urgence dans les systèmes de santé pour les aider à faire face à la troisième vague, sachant qu'il est sans doute trop tard dans certains pays pour vacciner ?* », questionne Eric Delaporte, chercheur à l'Institut de recherche pour le développement, en soulignant que, dans une partie des pays, l'immunité acquise par la population est déjà importante. « *On est dans une logique de vaccin pour tous, mais on ne se pose pas la question de la situation dans chaque pays. La priorité est de réaliser un état des lieux fiable pour mieux apprécier le contexte local* », précise le chercheur, selon qui une partie importante de la population pourrait en réalité être déjà immunisée contre le virus.

Se prémunir des nouveaux variants

[Une étude de séroprévalence, publiée le 5 juin, suggère ainsi que le virus a circulé bien plus que ce que suggéraient les chiffres officiels.](#) A Kinshasa, en RDC, plus de 16 % de la population présentait des anticorps contre le SARS-CoV-2 après la première vague. L'enquête a été renouvelée après la deuxième vague et les premiers résultats – qui n'ont pas encore été publiés – suggèrent que 40 % de la population pourrait avoir été infectée dans certaines villes africaines.

[Publiée le 29 juin, une étude de cohorte conduite au Mali](#) a par ailleurs révélé que la séroprévalence était passée de 11 % après la première vague à 55 % après la deuxième vague, avec un pic à 77 % en zone urbaine. « *Le virus a donc beaucoup diffusé mais avec un impact modéré sur la mortalité* », commente Eric Delaporte, coauteur de l'étude, en rappelant qu'en Afrique, moins de 5 % de la population a plus de 65 ans. « *Peut-être suffirait-il de vacciner les plus vulnérables pour limiter les conséquences de l'épidémie* », avance-t-il.

Les interrogations restent cependant nombreuses. Alors que le virus circule plus vite que les vaccins, le potentiel d'évolution du SARS-CoV-2 reste la grande inconnue. « *On ne sait pas ce qui nous attend* », souligne Florence Débarre, chercheuse au CNRS en biologie évolutive. « *L'évolution du SARS-CoV-2 n'est pas prédictible. Il faut envisager un ensemble de*

scénarios pour le futur », précise-t-elle. L'émergence du variant Delta, qui présente une mutation (L452R) qui n'était pas présente dans les précédents variants préoccupants (Alpha, Beta, Gamma), « illustre qu'il n'y a pas qu'un chemin évolutif ».

Le risque est de voir ces mutations problématiques se multiplier. « Plus il y a de virus qui circulent, plus on achète de tickets à la loterie des mutations. Il faut s'attendre à continuer à être surpris », met en garde la scientifique, selon qui il est très important de réduire par tous les moyens possibles le nombre de cas, y compris par le suivi des contacts et l'isolement des malades. « Partager les vaccins avec d'autres pays, ce n'est pas juste de la charité. C'est se prémunir de l'apparition de variants dont les caractéristiques pourraient être à l'origine de nouvelles vagues », souligne-t-elle. « Ce ne sera pas fini tant que ce ne sera pas fini partout dans le monde. »