

L'Europe, partenaire de la vaccination anti-Covid en Afrique



EUROPE
DANS LE MONDE

DÉCRYPTAGE
FÉVRIER 2022

#Covid-19
#Afrique

• Introduction

Qu'en est-il de l'(in)équité vaccinale dans le monde, plus de deux ans après le début de la crise sanitaire ? La question sera abordée lors du Sommet entre l'Union européenne et l'Union africaine qui se tient les 17 et 18 février à Bruxelles. Les dirigeants africains pourront y exprimer leurs frustrations sur l'avarice vaccinale des Européens. Ceux de l'UE pourront y rappeler les nombreuses actions entreprises pour venir en aide à son grand partenaire. Le Sommet permettra aussi de se projeter vers l'avenir et de présenter des mesures pour renforcer la résilience sanitaire du continent africain et sa capacité, tout à la fois humaine, socio-économique et industrielle à lutter contre de futures pandémies.

I • L'Afrique, un continent encore faiblement vacciné

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) juge possible de mettre un terme à l'urgence internationale de santé publique en 2022, à condition cependant d'utiliser l'ensemble des stratégies et outils de manière globale et de vacciner 70% de la population mondiale. Cet objectif sera difficile à atteindre : si plus de 10 milliards de doses de vaccins ont été administrées à ce jour, elles l'ont été très majoritairement dans les pays riches.

Le retard est particulièrement important en Afrique où seuls 11% des adultes sont entièrement vaccinés (contre 82% dans l'UE) et où 85% de la population n'a encore rien reçu (alors que l'UE en est à sa troisième dose et commence à vacciner ses enfants)¹.

Isabelle Marchais
Chercheuse
associée Santé,
Institut Jacques
Delors (Paris)

Pascal Lamy
Coordonnateur du
réseau des think
tanks Jacques
Delors (Paris,
Bruxelles, Berlin)

*Nos remerciements à
Nathalie Delapalme,
Directeur Exécutif
de la Fondation Mo
Ibrahim.*

¹ Our World in Data. « Coronavirus (COVID-19) Vaccinations ».

Ces chiffres cachent d'importantes disparités, avec quelques États qui affichent des taux de vaccination avoisinant ou dépassant 60 %, comme le Maroc ou la Tunisie, et des pays qui n'ont pratiquement pas commencé à vacciner, comme la République démocratique du Congo ou le Tchad.

L'OMS estime cependant que le continent pourrait maîtriser la pandémie d'ici à la fin de l'année si les tendances actuelles se poursuivent². La situation est en effet en train de s'améliorer. **Le taux de vaccination a plus que triplé en l'espace de trois mois et l'approvisionnement a considérablement augmenté.** L'Afrique avait reçu début février 672 millions de doses – 65 % via le mécanisme COVAX, 29 % dans le cadre d'accords bilatéraux et 6 % par l'intermédiaire d'AVAT, le Fonds d'acquisition de vaccins de l'Union africaine. Quelque 96 millions de doses y ont été expédiées en janvier, deux fois plus qu'il y a six mois, et 6 millions de personnes sont désormais vaccinées en moyenne chaque semaine ; ce chiffre devra être multiplié par six pour atteindre l'objectif convenu au niveau mondial.

Le premier cas de Covid-19 était apparu le 14 février 2020 en Afrique. Loin des sombres prévisions des premières semaines de la pandémie, cette dernière (près de 18 % de la population mondiale) n'a depuis enregistré « que » 11 millions de cas confirmés contre plus de 80 millions dans l'UE (un peu moins de 6 % de la population mondiale)³. L'écart entre les deux continents est encore plus manifeste pour les décès cumulés : 242 000 en Afrique, près d'un million dans l'UE.

Ces chiffres peuvent s'expliquer par divers facteurs comme le climat, la démographie (les plus de 65 ans, qui représentent l'im-

mense majorité des victimes, représentent 3 % des Africains mais 20 % des Européens) ou les mesures prises très rapidement par les autorités et la population, instruites d'une longue histoire et expérience en matière de contrôle des épidémies. Mais ils doivent être appréhendés avec précaution tant les données statistiques restent parcellaires sur le continent : l'OMS estime ainsi que le nombre de cas et de décès est sans doute sept fois plus important que ce qui est répertorié.

II • Les Européens en première ligne pour la fourniture de vaccins

Accusée d'avoir accumulé un trop grand nombre de doses aux dépens des pays à bas revenu, l'Union européenne peut se targuer de jouer désormais un rôle central dans la lutte contre la pandémie de Covid-19. Elle a produit à ce jour plus de 3,2 milliards de doses de vaccins et en a exporté 1,8 milliard dans le monde entier, dont près de 280 millions en Afrique. Avec une enveloppe globale de 3,5 milliards d'euros, l'UE et ses États membres sont aussi l'un des principaux contributeurs au mécanisme de solidarité internationale COVAX qu'ils ont initié au printemps 2020 pour s'assurer que les personnes vivant dans les pays les plus pauvres puissent disposer le jour venu de vaccins efficaces contre le Covid-19⁴. L'Union européenne et ses États membres se sont en outre engagés à livrer d'ici à la mi-2022 700 millions de doses de vaccins aux pays du Sud, dont au moins 450 millions à l'Afrique. Au début du mois de février, 407 millions de doses avaient été partagées, principalement via COVAX, et près de 320 millions avaient été livrées, dont plus de 145 millions aux pays africains.

2 Nations Unies. 2022. « Covid-19 : l'Afrique en bonne voie pour maîtriser la pandémie en 2022 », *ONU Info*, 10 février.

3 Note préparée par la Fondation Mo Ibrahim en amont de la conférence organisée le 3 février par la Fondation Afrique-Europe, « *Africa and Europe Facts and Figures on COVID-19 Vaccination* ».

4 Nations Unies. 2022. « Covid-19 : le mécanisme COVAX a livré 1 milliard de doses de vaccin », *ONU Info*, 16 janvier. Codirigé par l'OMS, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Alliance pour les vaccins Gavi, qui travaillent en partenariat étroit avec l'Unicef, COVAX est le pilier « vaccin » de l'Accélérateur d'accès aux outils Covid-19 (Accélérateur ACT). Il a été lancé au printemps 2020, à l'initiative notamment des Européens, pour répondre de manière collective et humanitaire à la crise. Le mécanisme, qui a livré ses premiers vaccins au Ghana en janvier 2021, a distribué à ce jour plus d'un milliard de doses à 144 pays dont 90 % à des pays à faible revenu, notamment africains, bénéficiant du financement du vaccin par des donateurs. L'objectif initial était de livrer 1,8 milliard de doses, avant la fin de l'année 2021, aux 92 pays les plus pauvres afin de leur permettre de vacciner 20 % de leur population.

Les vaccins commencent donc à arriver en nombre, sous l'effet conjugué des achats et de l'aide internationale, notamment européenne, laquelle a longtemps pâti des retards de production d'Astra Zeneca et de Johnson & Johnson. Leurs vaccins, moins chers et plus faciles à transporter et à stocker que ceux à ARN Messenger de BioNTech/Pfizer et Moderna, sont privilégiés par les donateurs. Pékin et Moscou continuent de leur côté à utiliser la pandémie comme arme diplomatique. Lors du Forum sur la coopération sino-africaine, fin novembre à Dakar, le président chinois Xi Jinping a promis que son pays fournirait à l'Afrique un milliard de doses de vaccins supplémentaires, dont 600 millions sous forme de dons et 400 millions sous forme d'unités de production dans le cadre d'un plan à trois ans. Des accords d'achats de vaccins chinois (Sinopharm et CoronaVac) et russes (Sputnik V) ont par ailleurs été signés avec une vingtaine de pays africains.

Mais cet afflux de vaccins soulève de nouveaux problèmes. Certaines doses offertes par les pays occidentaux sont détruites ou ne trouvent pas preneur, faute d'une organisation adaptée, de ressources humaines suffisamment formées et nombreuses, et d'une prise en compte idoine des capacités d'absorption des bénéficiaires. Les pays les plus pauvres ont ainsi rejeté pour le seul mois de décembre 2021 plus de 100 millions de doses de vaccin contre le Covid-19 proposées dans le cadre de COVAX, principalement à cause de la date de péremption : les deux tiers des stocks avaient une durée de vie inférieure à trois mois et ne pouvaient être déployés dans les délais, compte tenu des contraintes logistiques et des difficultés d'acheminement sur le terrain⁵.

Dans une déclaration conjointe publiée fin novembre 2021, l'OMS, l'Unicef, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Alliance pour les vaccins Gavi, avaient pourtant demandé à la communauté internationale de respecter à l'avenir un certain nombre de normes : livraisons en grande quantité et de manière prévisible pour réduire les coûts de transaction ; non-affectation des doses pour une plus

grande équité ; durée minimale de conservation de 10 semaines à l'arrivée ; notification des envois au moins quatre semaines avant ; réponse rapide aux demandes d'information ; fourniture des seringues et diluants nécessaires. Un meilleur traçage permettrait également d'identifier et de canaliser les excédents et de les redéployer pour éviter qu'ils ne soient gaspillés. La situation devrait cependant s'améliorer car, depuis janvier 2022, COVAX n'expédie des vaccins que sur demande, pour permettre aux pays de recevoir le bon volume au bon moment.

III • Un nouvel élan en faveur d'une production locale de vaccins

Les dirigeants africains ont aussi pris conscience avec la pandémie qu'il y avait un vrai déficit de sécurité et de souveraineté sanitaires sur le continent. **L'Afrique représente près de 25% de la demande mondiale de vaccins mais dépend à plus de 99% du reste du monde**, et notamment des grands laboratoires pharmaceutiques. Il a ainsi été acté, à l'issue d'une réunion organisée par l'Union africaine et Africa CDC (Centres africains de contrôle et de prévention des maladies), que l'Afrique devrait à l'horizon 2040 être capable de produire 60% de ses vaccins « de routine » et un peu plus pour les épidémies spécifiques de type Ebola ou dengue.

La Commission européenne a saisi l'importance du sujet ; parallèlement aux travaux menés sur le Covid-19, elle souhaite appuyer dès maintenant la mise en place d'une autonomie de la production vaccinale et pharmaceutique sur le continent africain. Cela passe par une série de mesures : infrastructures – eau et électricité –, contrôles de qualité, mécanismes de gouvernance, ressources humaines et experts de haut niveau, partage des données. La réussite du projet dépendra également de la capacité à constituer un marché solvable, suffisamment porteur pour justifier des investissements, par exemple autour de grandes zones géographiques.

5 RTBF. 2022. « Coronavirus : les pays pauvres refusent 100 millions de doses de vaccin quasi périmées », *rtbf.be*, 13 janvier.

Rassemblés dans *Team Europe* (Équipe d'Europe)⁶, l'UE et ses États membres ont lancé au printemps 2021 une initiative à hauteur d'1 milliard d'euros (auquel s'ajoutent des contributions des États membres de l'UE) concernant la production de vaccins, de médicaments et de technologies de la santé. Cette approche intégrée prévoit tout à la fois de : stimuler l'offre en aidant au transfert de technologies et de savoirs-faire et en encourageant les investissements dans les entreprises locales ; consolider la demande en aidant les pays africains à coordonner leurs besoins et à créer des marchés ; faciliter l'accès aux vaccins et aux médicaments en améliorant l'environnement (éducation et formation, recherche et développement, innovation, réglementation). La toute nouvelle Agence africaine du médicament (AMA) pourra en outre compter sur l'expérience de l'Agence européenne des médicaments et sur l'aide financière de l'UE.

À l'échelle nationale, l'accent est mis sur l'augmentation des capacités de production et le développement de sites répartis sur l'ensemble du continent, en accord avec l'Union africaine et Africa CDC. Dans un premier temps, l'UE soutiendra des centres de production en Afrique du Sud, au Sénégal, au Rwanda et au Ghana.

La Commission européenne mobilise des fonds pour soutenir en Afrique du Sud le premier **hub de transfert de technologie** du monde en développement, financé en partie par la France, l'Allemagne et la Belgique. Installée dans la ville du Cap, cette plateforme permettra de développer et de produire un vaccin à ARN messager contre le Covid-19 grâce à un consortium mené par l'OMS et l'organisation de santé publique *Medicines Patent Pool* et réunissant les sociétés *Afrigen* et *Biovac* (chargées respectivement de mettre au point et de produire le futur vaccin),

ainsi qu'un réseau d'universités, le ministère sud-africain de la science et Africa CDC⁷. Ses promoteurs espèrent que la technologie utilisée, proche de celle de Moderna, puisse être partagée le plus largement possible et appliquée à terme à d'autres maladies. Des lots de vaccins ont déjà été produits à petite échelle et les premiers essais cliniques pourraient être menés avant la fin de l'année.

Team Europe soutient aussi la construction au sein de l'Institut Pasteur de Dakar d'une usine de production de vaccins à grande échelle et de dernière génération contre le Covid-19 et d'autres maladies endémiques comme la tuberculose ou le paludisme. La Commission a signé le 9 février dernier un accord de subvention de l'UE de 5 millions d'euros à ce projet *Madiba*, qui s'ajoutent aux 6,7 millions d'euros déjà alloués⁸. La future usine ambitionne de disposer d'ici à fin 2022 ou début 2023 de toute la chaîne de valeur et de produire à terme 300 millions de doses par an pour exporter dans toute l'Afrique de l'Ouest. La société allemande BioNTech a décidé de s'associer au projet pour la production de vaccins à ARN messager.

IV • Des propositions alternatives à la levée des brevets

La construction de capacités de production durables, assortie de transferts de technologie et de main d'œuvre, peut apparaître comme une alternative à la levée des brevets réclamée par de nombreux pays, ONG et acteurs économiques à travers le monde. Au nom de l'égalité vaccinale, l'Inde et l'Afrique du Sud plaident depuis plus d'un an pour une dérogation temporaire aux accords sur les droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC) afin de suspendre temporairement la propriété intellectuelle sur les produits pharmaceu-

⁶ L'Union européenne a lancé en avril 2020 l'initiative *Team Europe* (Equipe d'Europe) pour soutenir les pays partenaires (Balkans occidentaux, voisinage oriental et méridional, Afrique) dans la lutte contre le Covid-19. Cette initiative est dotée d'un budget total de 46 milliards d'euros, abondé par l'UE, ses États membres et certaines institutions financières, en particulier la Banque européenne d'investissement et la Banque européenne de reconstruction et de développement.

⁷ Nations Unies. 2022. « Vaccin Covid-19 : l'OMS salue les progrès de l'Afrique du Sud, "fondement de son autonomie" », *ONU Info*, 11 février.

⁸ Communiqué de la Commission européenne. 2021. « La République du Sénégal et "l'Équipe Europe" se mettent d'accord pour construire une usine de vaccins contre la COVID-19 et d'autres maladies endémiques », *ec.europa.eu*, 9 juillet.

tiques permettant de lutter contre le virus⁹. Soutenue par une centaine de pays, l'idée est *a contrario* critiquée par l'Union européenne et plusieurs pays dont le Canada, le Royaume-Uni et la Suisse, qui voient dans les brevets une juste rémunération de l'innovation et soulignent que la production de vaccins, très complexe, dépend de nombreux autres éléments, comme le savoir-faire et l'accès aux composants actifs. Les industriels rappellent de leur côté qu'ils ont noué plus de 300 partenariats pour augmenter leurs capacités de production.

L'Union européenne a soumis à l'OMC une proposition alternative visant à **simplifier le mécanisme complexe de licence obligatoire qui permet en temps de crise sanitaire de lever le brevet sur un produit spécifique et dans un délai circonscrit**, y compris à l'importation pour les pays ne disposant pas de production locale. La France a aussi annoncé une proposition commune de licence globale qui permettrait de lever tous les obstacles, en termes de propriété intellectuelle et de transfert de technologies, au développement de capacités de production en Afrique.

V • Améliorer le déploiement de vaccins

Le problème pour l'Afrique est par ailleurs moins lié aujourd'hui à la disponibilité des doses et de traitements qu'à la mise en place de capacités suffisantes pour les recevoir et les distribuer convenablement. Les campagnes de vaccination se heurtent à de nombreux goulets d'étranglement : manque de personnel – en partie lié au départ de nombreux soignants en Europe –, manque de matériel, manque de données statistiques et non-enregistrement d'une partie de la population, manque d'infrastructures et d'équipements pour stocker et acheminer les vaccins¹⁰. Faute de camions réfrigérés et d'une électrification suffisante des territoires, il est souvent très difficile de maintenir la chaîne du froid pour les vaccins

et notamment pour les vaccins à ARN messager qui doivent être conservés à très basse température. À cela s'ajoutent des barrières socio-économiques qui peuvent expliquer ce qu'il est convenu d'appeler certaines formes d'« hésitation vaccinale » : les dispensaires sont peu nombreux, souvent lointains, et de longues heures d'attente sont parfois nécessaires pour se faire vacciner.

Augmenter le taux de vaccination de la population africaine suppose donc de travailler sur la logistique. Les Européens essaient de répondre à cette problématique du « dernier kilomètre vaccinal », celui qui doit permettre aux doses d'arriver à destination et d'être effectivement injectées, y compris dans les zones les plus reculées, problématique analogue à celle de la mise à disposition de traitements contre le SIDA rencontrée il y a vingt ans. Lors de son déplacement à Dakar, le 9 février, la présidente de la Commission Ursula von der Leyen a annoncé que 125 millions d'euros seraient ajoutés aux 300 millions d'euros déjà engagés par *Team Europe* pour faciliter le déploiement des vaccins. Ces 425 millions doivent permettre de former des équipes médicales, de fournir des seringues et des tests de dépistage, de mieux gérer les chaînes d'approvisionnement, mais aussi d'améliorer la disponibilité des traitements et de renforcer la capacité de séquençage (indispensable pour tracer les variants et repérer rapidement d'autres virus mortels).

La capacité du continent à gérer les cas de Covid-19 commence à s'améliorer lentement, avec une disponibilité accrue de personnel de santé formé, d'oxygène et d'autres fournitures médicales¹¹. Le nombre de lits d'unités de soins intensifs (USI) est passé de 8 pour 1 million de personnes en 2020 à 20 aujourd'hui, le nombre d'usines de production d'oxygène est passé de 68 à 115 (+60%), et le nombre de laboratoires capables de détecter le coronavirus est passé de 2 à plus de 900.

Des campagnes d'information, ciblées, adap-

⁹ Zeliha Chaffin. 2021. « Vaccins contre le Covid-19 : le débat sur la levée des brevets dans l'impasse », *lemonde.fr*, 17 décembre.

¹⁰ Boyer B. & Taylor A. 2021. « 2021 COVID-19 Vaccines Wrap Up: The Good, the Bad, and Omicron », *CovidGap*, 14 janvier.

¹¹ cf. *supra* « Covid-19 : l'Afrique en bonne voie pour maîtriser la pandémie en 2022 ».

tées aux populations locales, doivent en outre être menées pour **lutter contre la réticence vaccinale**, qui touche parfois le plus haut niveau de l'État, comme l'avait montré en juillet 2021 le refus du président congolais de se faire vacciner. Cette défiance est en partie alimentée par la désinformation ou le manque d'informations sur les vaccins, prégnants en Afrique comme dans le reste du monde. Elle trouve également sa source dans la faiblesse même des systèmes de santé et la mauvaise organisation sur place, ainsi que dans l'impact relativement faible – et sans aucun doute très sous-estimé – de l'épidémie, qui laisse accroire qu'elle n'est pas si dangereuse.

l'accès aux doses, les difficultés logistiques, l'état des systèmes de santé et la capacité de convaincre la population de l'intérêt de cette vaccination¹². C'est sur ces différents aspects que les Européens doivent continuer à soutenir, via des actions structurelles, les efforts africains en matière de santé. Une perspective qui permettrait de donner un sens au partenariat renouvelé qui devrait être agréé lors du Sommet des 17 et 18 février dans ce domaine comme dans d'autres. Et, peut-être, dans l'avenir, d'effacer le ressentiment africain à l'égard de l'égoïsme, au pire de la pandémie Covid-19, de leurs voisins du nord, pourtant peu avares de discours sur la santé comme bien public mondial et sur la nécessité de nouvelles solidarités internationales.●

● Conclusion

Une campagne de vaccination est, comme le souligne le virologue Bruno Lina, « une équation à quatre inconnues au moins » :

¹² Florence Rosier. 2021. « Covid-19 : l'arrivée du variant Omicron relance le débat sur la fracture vaccinale Nord-Sud », *lemonde.fr*, 17 décembre.

Directeur de la publication : Sébastien Maillard •
La reproduction en totalité ou par extraits de cette contribution est autorisée à la double condition de ne pas en dénaturer le sens et d'en mentionner la source •
Les opinions exprimées n'engagent que la responsabilité de leur(s) auteur(s) • L'Institut Jacques Delors ne saurait être rendu responsable de l'utilisation par un tiers de cette contribution • Version originale • Edition : Anne-Julia Manaranche • © Institut Jacques Delors

Institut Jacques Delors

Penser l'Europe • Thinking Europe • Europa Denken
18 rue de Londres 75009 Paris, France • www.delorsinstitute.eu
T +33 (0)1 44 58 97 97 • info@delorsinstitute.eu

