



Les pays riches sont en passe de stocker plus d'un milliard de doses excédentaires de vaccins contre le COVID-19

Contexte

Nos espoirs de mettre un terme à la crise que nous traversons ne peuvent reposer sur un simple vaccin, mais doivent reposer sur la garantie d'un accès universel. Cependant, étant donné que plus de la moitié des doses de production actuelles et à venir de vaccins contre le COVID-19 sont monopolisées par un petit nombre de pays riches, des pans entiers de la population mondiale ne seront pas protégés face au virus qui continuera à circuler, se propager et muter dans les années à venir.

Naturellement, plusieurs pays ont fait le pari de la sécurité dès le début de la pandémie et ont conclu des accords leur garantissant d'obtenir de multiples vaccins candidats, avec l'espoir qu'au moins une de leurs stratégies serait payante. À l'heure actuelle, au moins cinq vaccins se sont avérés sûrs et efficaces, ces stratégies sont donc payantes, et ces pays devraient recevoir des milliards de doses au cours du premier semestre 2021.

En plus de contribuer à COVAX, le mécanisme qui permet aux pays à faible revenu d'obtenir des doses du vaccin, l'OMS et les organisations de défense de la santé mondiale appellent les pays riches qui détiennent des stocks conséquents à partager leurs doses excédentaires avec les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui n'ont pas ou peu eu la possibilité d'acheter des vaccins. Une initiative coordonnée de partage des doses de vaccins pourrait considérablement élargir l'accès à l'échelle mondiale, mais nous ne pourrions atteindre cet objectif que si les gouvernements réagissent rapidement et partagent des doses du vaccin, même si leurs campagnes de vaccination sont actuellement en cours de déploiement. Notre analyse a tenté de déterminer quels pays les mieux placés pour commencer le don de doses de vaccin, et quelles quantités pourraient être partagées.

Quels sont les pays qui disposent de doses excédentaires ?

Notre analyse porte sur les pays du G20 et de l'UE et s'appuie sur les critères suivants afin de définir ce concept de « doses excédentaires » qui devraient être partagées avec d'autres pays :

- nous avons pris en compte le nombre de doses achetées des cinq principaux vaccins dont les essais cliniques ont garanti l'innocuité et l'efficacité et qui ont obtenu une approbation réglementaire, ou qui devraient être approuvés au cours du premier semestre 2021 : Pfizer-BioNTech, Moderna, Oxford-AstraZeneca, Janssen (J&J) et Novavax
- nous sommes partis du postulat que les pays en mesure de faire des dons conserveront le nombre de doses nécessaires à la vaccination de l'intégralité de leur population et ne donneront que les quantités excédentaires.

Selon cette approche conservatrice, cinq pays (l'Australie, le Canada, le Japon, le Royaume-Uni et les États-Unis), ainsi que les 27 pays membres de l'UE, seraient en mesure de partager plus d'un milliard de doses des principaux vaccins

contre le COVID-19 avec d'autres pays, tout en conservant suffisamment de doses pour vacciner l'ensemble de leurs citoyens (voir le tableau numéro un). Ce sont donc des volumes conséquents qui pourraient être acheminés vers les pays qui en ont le plus besoin dès que possible : ces doses excédentaires suffisent à elles seules à vacciner l'intégralité de la population adulte africaine¹.

Si l'on tient compte de l'impact lié aux réticences de la population face au vaccin, un scénario moins strict - mais néanmoins plus réaliste - consisterait à envisager qu'un nombre encore plus conséquent de doses serait disponible. À titre d'exemple, si ces cinq pays et l'UE conservent uniquement les doses nécessaires pour vacciner 75% de leur population, ils pourraient donner 1,7 milliard de doses au total. Les études confirment qu'il semble réaliste de considérer que seul 75% environ des citoyennes et citoyens voudront se faire vacciner. Un rapport de la fondation Wellcome Trust est parvenu à la conclusion que 72% des habitants d'Amérique du Nord, 73% des habitants d'Europe du Nord et 59% des habitants d'Europe de l'Ouest pensent que les vaccins sont sans danger².

En outre, si d'autres vaccins candidats s'avèrent fiables et efficaces, comme ceux produits par Sanofi/GSK ou CureVac/GSK, c'est 1 milliard de doses en plus qui pourraient être partagées par ces pays.

Tableau 1 : nombre de doses excédentaires disponibles par pays/groupe

Pays	Population (total)	Doses achetées*	Couverture à 100% (2 doses)	Doses excédentaires disponibles
Australie	25 364 310	124 800 000	50 728 620	74 071 380
Canada	37 589 260	170 000 000	75 178 520	94 821 480
Japon	126 264 930	314 000 000	252 529 860	61 470 140
Corée	51 709 100	126 000 000	103 418 200	22 581 800
Royaume-Uni	66 834 400	247 000 000	133 668 800	113 331 200
États-Unis	328 239 520	1 210 000 000	656 479 040	553 520 960
Union européenne	447 512 040	1 360 000 000	895 024 080	414 975 920
			TOTAL	1 334 772 880

* Cette analyse porte sur les doses achetées des cinq principaux vaccins disponibles sur le marché, ou en attente d'une approbation réglementaire : Pfizer, Moderna, Oxford/AZ, Novavax et J&J.

Quand et comment ces pays devraient-ils partager leurs doses ?

¹ Selon les données de la Banque mondiale de 2019, la population adulte de l'Afrique subsaharienne de plus de plus de quinze ans s'élève à 638 907 267 personnes. Inoculer deux doses de vaccin à l'ensemble de cette population nécessiterait de disposer d'1,2 milliard de doses. Cependant, étant donné que Pfizer, Moderna et AZ sont déployés en premier lieu dans les pays à revenu élevé, nous supposons - et nous défendons l'idée - qu'il faudrait massivement partager le vaccin Johnson & Johnson qui ne requière qu'une unique injection, et est donc plus facilement déployable dans les pays à revenu faible.

² Wellcome Trust. 2018. *Wellcome Global Monitor* (système mondial de surveillance et de suivi) 2018, chapitre 5. Voir <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>

En raison de l'échelonnement de la production et des calendriers de livraison, il convient de préciser qu'à l'heure actuelle, les pays ne disposent pas de stocks de vaccins. Depuis le mois de février 2021, nombre de ces « doses excédentaires disponibles » existent uniquement sur le papier. Néanmoins, toutes les doses sont garanties dans des contrats, et doivent être considérées comme faisant partie intégrante d'un approvisionnement futur.

Pour parvenir à élargir l'accès mondial par le partage des doses, il est nécessaire de mettre au point une organisation minutieuse afin de garantir que les partages commencent bien avant que les donateurs potentiels ne commencent à accumuler des doses excédentaires. Par exemple, l'OMS recommande que l'ensemble des pays vaccinent au moins 20% de leur population - soit à peine assez pour couvrir les populations les plus vulnérables, notamment les professionnels de santé et les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans - avant de vacciner l'ensemble de leurs concitoyens.

Par conséquent, nous recommandons aux donateurs potentiels de commencer le plus vite possible à commencer à partager leurs doses excédentaires avec les pays vulnérables, et d'augmenter la quantité de doses partagées au fur et à mesure de l'avancée de leur campagne de vaccination nationale. Des modèles existent pour aider ces pays à réaliser ces projections³. Une fois que les pays auront vacciné les groupes de population les plus vulnérables, ils devraient commencer à partager un pourcentage des doses reçues : par exemple, les pays pourraient partager 5% des doses une fois que 20% de leur population nationale aura été vaccinée et accroître le pourcentage des doses partagées et fur et à mesure de l'augmentation du pourcentage de vaccination de leur propre population. Ce procédé permettrait aux campagnes de vaccination de commencer sans tarder dans les pays ayant conclu des accords bilatéraux, tout en contribuant à augmenter l'offre disponible dans les pays à faible revenu.

Enfin, les pays donateurs devraient partager les doses par l'intermédiaire de la facilité COVAX afin de garantir une approche coordonnée et équitable de leur distribution à l'échelle mondiale. COVAX dispose d'ores et déjà de canaux de distribution dans les pays à faible revenu et est bien positionné pour faciliter les dons et la redistribution de doses permettant ainsi de garantir que les vaccins seront distribués à ceux et celles qui en ont le plus besoin.

Emmanuel Macron a appelé fin février ses partenaires européens et du G7 à s'engager à ses côtés à partager 5% de leurs commandes de vaccin aux pays pauvres, et notamment aux pays africains⁴. La Norvège a déjà commencé à partager des doses par l'intermédiaire de COVAX tout en renforçant sa campagne nationale de vaccination. Le Canada et l'UE ont également annoncé qu'ils partageraient des doses du vaccin avec d'autres pays par l'intermédiaire de ce dispositif, bien que le calendrier ne soit pas encore établi.

Pourquoi l'accès au vaccin pour tous constitue-t-il un enjeu majeur ?

Il est évident que tant que le virus ne sera pas maîtrisé sur l'ensemble de la planète, il continuera à muter, à franchir les frontières, faire des ravages parmi les populations et faire subir de lourds dégâts à l'économie mondiale :

³ ONE. 2021. *LIVE: How long until each country vaccinates all its vulnerable people* (Quand les pays vaccineront ils l'ensemble de leur population ?) 2 février 2021. Voir https://public.flourish.studio/story/750468/?utm_campaign=covid19&utm_medium=email&utm_source=email

⁴ <https://www.ft.com/content/15853717-af6c-4858-87d4-58b1826895a8>

- Il pourrait y avoir deux fois plus de décès liés au COVID-19 si les pays riches monopolisaient les premières doses de vaccins au lieu de s'assurer qu'elles sont distribuées dans le monde entier⁵.
- L'accumulation de vaccins pourrait coûter à l'économie mondiale jusqu'à 9,2 mille milliards de dollars. Les pays riches supporteront la moitié de ces coûts à cause des failles dans les chaînes d'approvisionnement et des chocs de demande⁶.
- Chaque nouvelle infection constitue un risque que le virus mute. Il existe déjà plus de 4000 variants du COVID-19 et certains, tels que les variants anglais et sud-africain, se révèlent plus contagieux que d'autres souches. Chaque nouvelle souche qui émerge augmente le risque que la maladie évolue et que les vaccins, outils de dépistage et traitements se révèlent inefficaces. Le seul et unique moyen de prévenir de nouvelles formes plus dangereuses des variants est de ralentir considérablement la transmission du virus en menant des campagnes de vaccination à l'échelle mondiale⁷.

Garantir que l'ensemble de la population mondiale ait accès au vaccin contre le COVID-19 en 2021 constitue le moyen le plus rapide de protéger les populations les plus vulnérables et d'accélérer la sortie de crise pour toutes et tous.

Recommandations

L'Australie, le Canada, le Japon, le Royaume-Uni, les États-Unis et l'UE devraient prendre les mesures suivantes pour partager au plus vite les doses excédentaires permettant de garantir un accès mondial :

- ✓ adopter et s'engager à respecter les principes relatifs au partage des doses de vaccin contre le COVID-19 au cours du sommet des dirigeants du G7 du 19 février¹
- ✓ s'engager publiquement à s'associer à COVAX afin d'assurer une redistribution équitable des doses partagées
- ✓ mettre en place immédiatement des solutions afin de partager les doses excédentaires en parallèle des campagnes de vaccination nationale
- ✓ s'abstenir de prévoir des dispositions contractuelles qui empêchent les dons lors de la signature d'accords bilatéraux.

⁵ *How Many Lives Could Equitable Vaccination Save?* (Combien de vies un accès équitable au vaccin pourrait-il sauver ?) Chinazzi, Matteo, Jessica T. Davis, Natalie E. Dean, Kunpeng Mu, Ana Pastore y Piontti, Xinyue Xiong, M. Elizabeth Halloran, Ira M. Longini Jr., Alessandro Vespignani. Estimation de l'effet des stratégies coopératives en comparaison avec les stratégies non coopératives en ce qui concerne la distribution du vaccin contre le COVID-19 : une étude de modélisation. Laboratoire pour la modélisation des systèmes biologiques et socio-techniques (MOBS LAB), Northeastern University (site web), septembre 2020. Voir https://www.mobs-lab.org/uploads/6/7/8/7/6787877/global_vax.pdf.

⁶ Chambre de commerce internationale, 2019. Arguments économiques en faveur d'une vaccination à l'échelle mondiale : un modèle épidémiologique avec la production du vaccin à l'échelle mondiale. Voir <https://iccwbo.org/media-wall/news-speeches/study-shows-vaccine-nationalism-could-cost-rich-countries-us4-5-trillion/>

⁷ OMS. 2020. Maladie à coronavirus (COVID-19) : évolution du virus. Voir <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/sars-cov-2-evolution>