



Independent observer
of the Global Fund

LA VACCINATION ANTI-COVID-19 EN AFRIQUE : DE L'ESPOIR À LA RÉALITÉ

Introduction

Depuis le début de la pandémie en mars 2020, les pays africains ont comptabilisé un total de 2 873 122 cas, qui, dans 89% des cas, ont survécu à l'infection. Les pays les plus affectés sur le continent africain sont l'Afrique du sud avec 1 521 068 cas, suivi de l'Éthiopie, le Nigéria, l'Algérie et le Kenya.

Face à cette crise sanitaire mondiale, et selon les termes du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS, « nous ne mettrons fin à la pandémie nulle part si nous n'y mettons pas fin partout ». C'est dans ce cadre que les discussions entre l'OMS, les principaux acteurs de santé mondiale, et les pays en développement ont débuté, afin de garantir que les pays les plus pauvres aient accès au vaccin anti-Covid-19.

Constatant les prix exorbitants des premiers vaccins (37 dollars la dose chez Moderna, et 20 dollars pour Pfizer/BioNTech), le coût logistique du transport, de la conservation et des campagnes de vaccination, l'OMS a rapidement mobilisé certains pays bailleurs en santé mondiale, ainsi que ses partenaires (notamment Gavi et l'Unicef) pour réfléchir à un système qui contribue à rendre le vaccin disponible pour les pays les plus pauvres.

Objectifs et fonctionnement de [COVAX](#), pilier « vaccination » de l'ACT Accélérateur

Le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) a été lancé fin avril 2020. Il s'agit d'un nouveau partenariat mondial visant à accélérer la mise au point et la production d'outils de diagnostic, de traitements et de vaccins contre la COVID-19 et à en assurer un accès

équitable. L'Accélérateur ACT réunit des gouvernements, des scientifiques, des entreprises, la société civile, des organismes philanthropiques et des organisations mondiales œuvrant dans le domaine de la santé (la Fondation Bill & Melinda Gates, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), FIND, l'Alliance GAVI, Le Fonds mondial, Unitaïd, Wellcome, l'OMS, et la Banque mondiale.

Comme décrit dans un article précédent, [l'initiative COVAX](#) est le pilier « vaccination » du dispositif plus global Accélérateur ACT.



Source : OMS, 2021

Lors du Sommet mondial sur la vaccination le 4 juin 2020, Gavi a lancé la garantie de marché pour les vaccins COVID-19 (COVAX AMC), qui constitue un nouvel instrument de financement destiné à soutenir la participation de 92 économies à revenu faible et moyen à la Facilité COVAX, pour garantir l'accès à des doses de vaccins COVID-19 sûrs et efficaces et la vaccination d'au moins 20% de la population des pays cible.

Une liste des pays éligibles a été établie, parmi lesquels figurent la majorité des pays africains :

Le conseil d'administration de Gavi a approuvé l'éligibilité de 92 pays et économies au soutien de l'AMC COVAX

Faible revenu : Afghanistan, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Népal, Niger, Ouganda, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tadjikistan, Tchad, Togo et Yémen

Revenu intermédiaire de la tranche inférieure : Algérie, Angola, Bangladesh, Bhoutan, Bolivie, Cabo Verde, Cambodge, Cameroun, Cisjordanie et Gaza, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, El Salvador, Eswatini, Ghana, Honduras, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Lesotho, Maroc, Mauritanie, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Myanmar, Nicaragua, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique Populaire lao, République de Moldova, São Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan, Sri Lanka, Timor-Leste, Tunisie, Ukraine, Vanuatu, Viet Nam, Zambie et Zimbabwe

Éligibles de l'aide de l'IDA : Dominique, Fidji, Grenade, Guyana, Îles Marshall, Kosovo, Maldives, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Samoa, Tonga et Tuvalu.

D'après les données de RNB de la Banque mondiale pour 2018 et 2019.

COVAX Registration, en masse, accessible

Le mécanisme finance des garanties de volume à des fabricants spécifiques pour des vaccins candidats

avant qu'ils ne soient homologués, et fournit des garanties de demande à tous les fabricants sur le marché à long terme. Une fois les vaccins homologués et préqualifiés par l'Organisation mondiale de la santé, les fonds de la garantie de marché servent à payer l'achat de doses pour les 92 pays éligibles à l'APD. Ces garanties sont destinées à inciter les fabricants à veiller à ce que suffisamment de doses soient produites pour les économies de l'AMC, qui représentent collectivement près de la moitié de la population mondiale. Pour rendre cela possible, Gavi est parvenu à réunir 2 milliards de dollars de financement initial dès décembre 2020, et cette somme a été en grande partie consacrée à des accords d'achat anticipé avec les fabricants, afin de garantir des accords d'approvisionnement pour les doses AMC.

Les premières livraisons sont arrivées dans les pays africains, achetés par divers canaux

Le Rwanda est le premier pays à avoir débuté la vaccination des personnels soignants dès le 14 janvier, grâce à l'acquisition sur fonds propres d'un premier lot de 1000 doses du vaccin américain développé par Moderna. A ce jour, plus de 260,000 personnes ont été vaccinées grâce à la facilité Covax.

Le Maroc a également débuté la campagne le 28 janvier, ce dernier avait annoncé fin décembre avoir commandé 65 millions de doses des vaccins britannique AstraZeneca et chinois Sinopharm et il a reçu récemment les premières livraisons. La campagne de vaccination se déroulera de façon progressive et par tranches et bénéficiera à l'ensemble des citoyens marocains et résidents de 17 ans et plus – soit environ 25 millions de personnes.

Les gouvernements de la Côte d'Ivoire et du Ghana ont été les premiers bénéficiaires de Covax à lancer leur campagnes de vaccination contre la COVID-19 dès le 1^{er} mars, en vue de protéger les soignants. Les campagnes menées au Ghana et en Côte d'Ivoire font suite aux livraisons effectuées fin février dans les deux pays : le Ghana a reçu 600 000 doses le 24 février et la Côte d'Ivoire 504 000 doses deux jours plus tard. Les deux pays ont reçu le vaccin d'AstraZeneca/Oxford homologué et fabriqué par le Serum Institute of India (SII).

Depuis, les chiffres fournis par l'OMS datant du 8 mars montrent que les pays dont les plans de vaccination ont été approuvés les premiers ont commencé à recevoir les doses de vaccin grâce à la facilité Covax : le Sénégal, le Mali, le Kenya, le Nigeria – pays le plus peuplé d'Afrique avec 205 millions d'habitants -, le Soudan, le Rwanda et la République démocratique du Congo, le Mozambique, le Togo, l'Ethiopie, le Malawi, le Liberia, Djibouti, Sao Tomé-et-Principe, l'Ouganda. Les autres pays africains, tels que le Niger, le Tchad, la RCA, le Burkina Faso, le Bénin attendent des livraisons avant la fin du premier trimestre.

Les défis de l'initiative Covax et de l'acquisition du vaccin pour les pays africains

Le financement du programme Covax

C'est un motif de préoccupation sérieux puisque l'OMS estime que 5 milliards de dollars seront encore nécessaires pour acquérir les doses utiles à la vaccination de 35% de la population africaine, loin du chiffre annoncé par l'Union Africaine qui souhaite vacciner au moins 60% de la population du continent. Ceci n'inclut pas les coûts supplémentaires de 15 % à 20 % pour le matériel d'injection et la livraison des vaccins qui nécessitent du personnel de santé formé, une chaîne d'approvisionnement et la mobilisation des communautés. En 2020, Covax est parvenu à lever environ 2 milliards de dollars et continue sa collecte de fonds auprès des [donateurs](#). Depuis l'arrivée au pouvoir de Joe Biden en janvier, les Etats-Unis se sont engagés à contribuer à hauteur de 4 milliards de dollars en 2021. Au cours de la réunion du G7 qui s'est tenue le vendredi 19 février, l'Union européenne a annoncé le doublement de sa contribution au dispositif pour la porter à un milliard d'euros, soit 1,2 milliard de dollars. Le Royaume-Uni a quant à lui promis une participation à hauteur de 760 millions de dollars.

Cette disponibilité progressive des fonds ralentit les commandes aux fournisseurs et rend les négociations difficiles face aux pays riches. Par ailleurs, les frais de transport, de stockage et d'organisation des campagnes de vaccination ne sont pas couverts, ce qui oblige les pays à emprunter et s'endetter auprès des institutions financières (Banque Mondiale, banques régionales) pour y faire face. Enfin, certains pays ont déjà dévié des ressources habituellement consacrées à d'autres activités, et notamment à la vaccination contre la poliomyélite ou la rougeole, que ce soit pour co-financer les subventions de Gavi ou préparer les campagnes de vaccination contre la Covid-19. Dans des contextes déjà fragilisés par l'interruption d'une partie des activités de routine, cette concurrence des urgences est un mauvais signal pour faire face à la [surmortalité déjà observée](#) ou modélisée. En effet, on sait que l'interruption ou le ralentissement des campagnes de vaccination, de la distribution de moustiquaires réduite de moitié en 2020, des traitements chroniques pour les personnes vivant avec le VIH, les patients diabétiques ou souffrant de cancers, la baisse du nombre de prises en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans auront des effets désastreux. Selon les modélisations de plusieurs équipes scientifiques une baisse de l'activité de santé maternelle et infantile de 18% à 50% [selon la gravité des scénarii](#), entraînerait le décès supplémentaire de 1 157 000 enfants et 56 700 femmes enceintes) et une surmortalité des patients des 3 pandémies.

La lenteur de l'arrivée des vaccins dans les pays

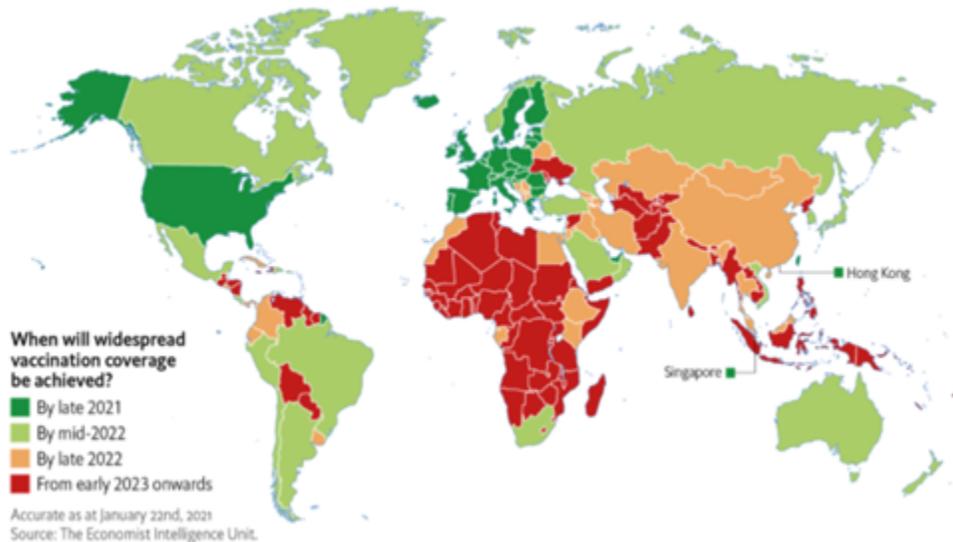
Tous les pays sont confrontés à la difficulté d'obtenir le nombre de doses de vaccin nécessaires à la vaccination de leur population dans les délais envisagés initialement. [La production mondiale ne parvient pas à répondre aux commandes qui affluent du monde entier](#), et ces dernières sont d'abord destinées aux pays les plus riches, qui ont commandé un nombre de doses bien supérieur aux besoins. "Les entreprises commencent à faire état de pénuries de matières premières essentielles, voire d'équipements, qui sont nécessaires à la fabrication de vaccins", a déclaré M. Hatchett, à l'issue du sommet sur la vaccination organisé par l'organisation britannique Chatham House.

En ce qui concerne le continent africain, plusieurs éléments expliquent la lenteur : d'une part, le rythme auquel les pays ont pu soumettre leur plan de vaccination à l'Initiative Covax, qui les place en position plus ou moins favorable. Ensuite, la compétition pour l'achat des vaccins, les pays riches ayant en partie monopolisé les doses, en particulier ceux qui ont contribué à financer la recherche. Par ailleurs, et malgré le secret qui entoure les négociations entre les pays et les laboratoires, des sources anonymes confirment que de nombreux sujets de discorde émaillent ces discussions dans lesquelles les laboratoires se protègent de la responsabilité sur plusieurs sujets cruciaux : les dates de livraison ainsi que les quantités promises, les effets secondaires potentiels, le règlement des litiges (qui ne s'effectuera pas dans les tribunaux nationaux mais dans des tribunaux d'arbitrage internationaux spéciaux),

Certains experts pointent du doigt ce monopole sur les brevets et la négociation des prix, dans un contexte de pandémie mondiale, dont la gravité aurait dû pousser à plus de coopération et de

transparence, et à exiger que le vaccin devienne un bien public mondial. Selon les [estimations de l'Unité d'Intelligence de The Economist](#), qui a pris en compte des paramètres tels que la disponibilité des stocks de vaccins, le rythme de production annoncé, la confiance dans le vaccin, la disponibilité de personnel de santé pour vacciner et la taille de la population. Si l'on en croit cette analyse, les pays africains ne pourront pas envisager de campagne massive de vaccination avant 2023.

Graphique 3: calendrier prévisionnel des campagnes de vaccination Covid dans le monde



Les difficultés logistiques de stockage et de transport

Le choix s'est porté assez rapidement sur les vaccins les plus simples en matière de conservation et d'administration. Malgré tout, la plupart des pays africains ont eu recours au soutien de l'OMS pour évaluer leur chaîne logistique afin de vérifier qu'ils sont en mesure de vacciner dans les conditions requises. Avec la qualification du vaccin Johnson & Johnson qui ne nécessite qu'une seule injection et reste très efficace contre le variant sud-africain, le choix est encore facilité. Mais les défis liés au stockage et au maintien de la chaîne de froid sont réels, et l'OMS estime que 33% des pays sont prêts. En 2017, la Tanzanie, le Ghana, le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Swaziland, le Liberia et le Nigeria ont profité du programme « Project Last Mile » (la logistique du dernier kilomètre) qui a consisté à utiliser les réfrigérateurs de Coca-Cola pour acheminer des vaccins dans les zones les plus reculées de ces pays. On ignore si cette expérience sera renouvelée dans le cadre de la Covid-19. Certains pays comme le Rwanda ont eu recours aux hélicoptères de l'armée et au personnel de police pour distribuer les vaccins dans les zones reculées. Quant aux solutions innovantes, la livraison de vaccins par drones est encore trop embryonnaire pour acheminer des millions de doses dans toute l'Afrique.

Enfin, l'absence de dossier patient digitalisé et d'identifiant unique dans de nombreux pays d'Afrique constitue un autre défi difficile à surmonter rapidement : en effet, comment assurer un suivi efficace du nombre de vaccins utilisés et du nombre de patients vaccinés pour vérifier la correspondance de ces informations et un suivi correct de la campagne de vaccination ?

Les options africaines

Pour accélérer l'accès aux vaccins, l'Union Africaine a annoncé qu'elle prévoit également de mettre en commun les modalités d'approvisionnement au nom des 55 pays du continent. Le principal fournisseur de réseau mobile d'Afrique, MTN, a fait un don de 25 millions de dollars à ce plan pour assurer environ sept millions de doses du vaccin Covid-19 pour les travailleurs de la santé du continent. L'Union Africaine compte encore mobiliser 12 milliards de dollars en s'appuyant sur trois bailleurs principaux : l'African Export-Import Bank, la Banque mondiale et le mécanisme Covax. À l'heure actuelle, l'organisation a réservé 670 millions de doses de vaccins pour le continent africain. Les premières commandes ont été

passées auprès du mécanisme Covax pour 270 millions de doses : 50 millions de doses Pfizer, 100 millions de doses AstraZeneca et 210 millions de doses Johnson & Johnson. Les autres commandes ont été passées auprès du Serum Institute of India (400 millions de doses AstraZeneca).

Certains pays ont également fait jouer, comme pour l'achat de masques et d'EPI, leurs relations diplomatiques qui les rapprochent plus naturellement du vaccin produit par la Chine (vaccin Sinopharm), les Etats-Unis (Moderna ou Johnson & Johnson) ou la Russie (Spoutnik-V). Ainsi, le Sénégal a reçu 200 000 doses du vaccin chinois pour débiter sa vaccination. Le Botswana, les Seychelles ou encore la République démocratique du Congo ont aussi commandé des doses à la Chine, tandis que l'Algérie, l'Égypte et la Guinée ont choisi le vaccin russe. D'où la proposition du président français Emmanuel Macron, d'une politique européenne de solidarité vaccinale renforcée avec le continent africain, dans laquelle il voit une manière de contrer l'influence de la Chine et de la Russie sur le continent : "Si nous, Européens, Américains, savons livrer le plus vite possible ces 13 millions de doses, ça vaut notre crédibilité", a-t-il fait valoir : "alors l'Ouest sera considéré en Afrique". En revanche, "si nous annonçons des milliards aujourd'hui pour donner des doses dans six mois ou un an, nos amis africains iront acheter des doses aux Chinois, aux Russes" aurait-il [déclaré à Munich lors du dernier sommet du G7](#).

La question de la qualification de ces vaccins par l'OMS pose également question : ces vaccins n'ont pas encore obtenu l'homologation de l'OMS ni de l'autorité de santé européenne, mais il sont déjà vendus et parfois livrés partout dans le monde, ce qui pose question sur le rôle et la crédibilité de l'OMS dans ce processus de qualification.

Enfin, la production sur le sol africain est également une option envisagée par plusieurs pays : le Maroc va bénéficier d'un transfert de technologie lui permettant de fabriquer le vaccin. C'est ce mécanisme ou cette stratégie qui a été adoptée par le laboratoire AstraZeneca, qui a fait un transfert de technologie avec [l'Indian Institutes of Technology](#), qui va produire des vaccins pour les pays en développement.

L'Algérie poursuit les mêmes ambitions avec le vaccin russe. Le 8 décembre dernier, l'ambassadeur russe à Alger, Igor Beliaev, avait [déclaré](#) que son pays était prêt à coopérer avec l'Algérie pour lancer la production au niveau local du vaccin Spoutnik-V : « Le Fonds russe d'investissements directs propose diverses formes de coopération, à savoir l'acquisition directe, le transfert de technologie, la production conjointe et la participation à la phase III des tests cliniques », a affirmé le diplomate, précisant : « Ce sont ces formules [de coopération] que nous avons proposées à la partie algérienne. ». La Russie serait prête à le céder également à d'autres pays, notamment l'Égypte.

L'Afrique du sud enfin, ambitionne également de monter une chaîne de production locale. Le pays le plus touché par la Covid-19 sur le continent a lancé sa campagne de vaccination. Le pays a précommandé 11 millions de doses auprès de Johnson & Johnson, ainsi que 20 millions de doses du vaccin Pfizer, afin d'étendre la campagne aux personnes à risque et aux travailleurs essentiels à partir de fin avril. Pour l'heure, plus de 100.000 travailleurs de santé ont reçu une dose de Johnson & Johnson, [après l'abandon du vaccin AstraZeneca](#), qui serait moins efficace face au variant selon une étude locale. Mais il faudra accélérer le processus, pour atteindre la cible fixée par le ministère de la Santé de 67 % de la population vaccinée, soit 40 millions de personnes d'ici la fin de l'année. D'où les discussions autour de la production locale, d'autant que le pays anticipe une troisième vague qui pourrait arriver dès le mois d'avril. Les premières négociations entre l'Institut Biovac et Pfizer, déjà partenaires sur la production du Prevenar 13, ont débuté un transfert de technologie.

Le paysage de la vaccination mondiale transformé durablement ?

Les partenariats entre entreprises innovantes et pays en développement pour la production de vaccins avaient déjà débuté avant l'apparition de la Covid-19, et le transfert de technologies est au cœur de ces

accords. Mais aucun d'eux n'avait imaginé que ce transfert devrait s'effectuer à si court terme, ni sur des technologies aussi pointues que celles développées par l'ARN messenger. "C'est la plus grande montée en puissance de l'industrie manufacturière que le monde n'ait jamais vue", a déclaré Thomas Cueni, directeur général de la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM). "Je dois admettre que si vous m'aviez posé la question il y a trois mois, j'aurais dit qu'il n'y a pas de capacité de production supplémentaire. Tout le monde fait déjà le maximum. Mais ces dernières semaines, nous avons vu arriver de nouveaux acteurs, des acteurs expérimentés dans la fabrication de produits pharmaceutiques. Nous avons également vu une quantité incroyable de collaborations entre unités de production, par exemple, entre les fabricants innovants et les fabricants des pays en développement".

Cela semble montrer que le paysage de la production vaccinale subit, avec cette crise sanitaire, une transformation majeure, répondant par là-même à l'objectif du plan d'action de l'Union Africaine, qui prévoit la mise en place d'un environnement réglementaire et de soutien pour la fourniture des médicaments et des technologies de qualité. L'ambition du continent africain est matérialisée dans le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA), projet né en 2005 lors d'un sommet de l'Union africaine. En 2012, la Commission de l'Union africaine (CUA) en détaillait le plan d'action destiné à mettre en place « une industrie pharmaceutique viable en Afrique. » Le document précise que « les vaccins sont la pierre angulaire de tout programme de soins de santé primaire et un outil essentiel de prévention des maladies ». Une étude sur la fabrication et l'achat de vaccins en Afrique (VMFA) avait été lancée en 2015 sans déboucher concrètement. Peut-être que la crise Covid-19 sera la démonstration que ce plan doit être relancé pour éviter autant que faire se peut la dépendance dangereuse des pays africains dans l'achat de leurs médicaments (80% dépendent de l'importation, en particulier de Chine et de l'Inde) et des vaccins.

[Read More](#)
