

Covid : une inégale répartition des vaccins dans l'UE

L'ARN messenger a été privilégié à l'ouest et au nord, les pays de l'Est ont commandé plus d'AstraZeneca

En choisissant de commander de façon groupée les vaccins anti-Covid-19 pour tous les pays de l'Union européenne (UE) puis de les répartir « de façon juste et équitable », la Commission avait fait, au printemps 2020, un choix politique fort, en rupture avec le chacun pour soi en vigueur depuis le début de la pandémie.

Deux ans plus tard, l'étude des données sur la distribution, les reventes et les dons des différents vaccins durant cette première année de campagne vaccinale montre qu'entre l'intention de la Commission et sa mise en œuvre par les Etats membres un écart s'est creusé. A la lecture de chiffres inédits établis en croisant plusieurs bases de données et en interrogeant différents pays, deux Europe se dessinent : celle qui a privilégié les vaccins à vecteur viral (AstraZeneca et Janssen) à l'est et au sud, et celle qui a misé sur l'ARN messenger (Pfizer et Moderna) au nord et à l'ouest.

Cette dichotomie recoupe notamment le produit intérieur brut de ces pays : plus de 84 % des vaccins réceptionnés par les dix pays les plus riches sont des vaccins à ARN messenger (67,6 % de Pfizer et 16,5 % de Moderna), alors qu'ils représentent à peine plus de 66 % des vaccins reçus par les dix pays les plus pauvres (57,4 % de Pfizer et 9,1 % de Moderna).

En outre, plusieurs pays parmi les plus pauvres de l'Union ont revendu d'importantes quantités de vaccins ARN qu'ils avaient au préalable réceptionnés. Ainsi, sur ses 60 millions de doses de vaccins ARN reçus, la Pologne en a revendu 11 millions, notamment à l'Autriche, l'Allemagne, l'Espagne, la Norvège ou encore l'Australie. La Bulgarie a écoulé quant à elle plus de 3,1 millions de doses de vaccins à ARN messenger, dont 3 millions de doses de Pfizer à la France, et la Roumanie a revendu 2,6 millions du même vaccin, dont quasiment 1 million à l'Hexagone.

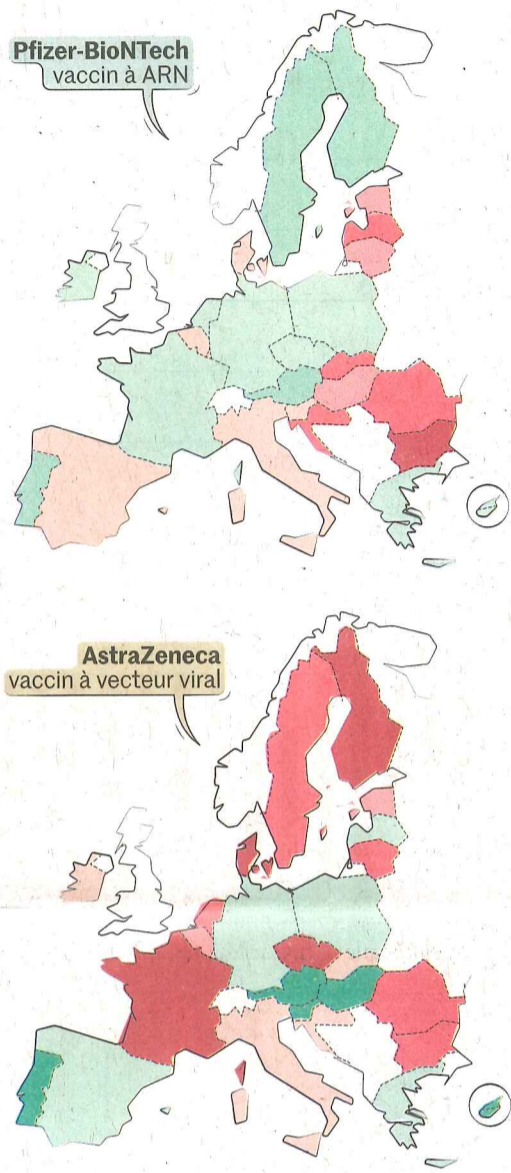
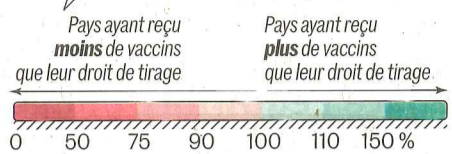
Ce décalage se répercute donc sur les données d'utilisation de ces vaccins : les produits à vecteur viral représentent ainsi 18 % de toutes les injections réalisées dans les Etats les plus pauvres, contre 10,8 % dans les pays les plus riches.

Le mécanisme d'achat groupé mis en place en 2020 aurait pourtant dû permettre d'éviter cette situation. A l'époque, la Commission européenne a à cœur d'éviter les surenchères nationalistes et de permettre l'accès au vaccin par les « petits pays ». Il faut aussi parvenir à peser dans un marché déjà extrêmement tendu, alors même qu'aucun vaccin n'a encore fait la preuve de son efficacité. Les Etats-Unis et le Royaume-Uni enchaînent alors d'importants contrats avec les fabricants.

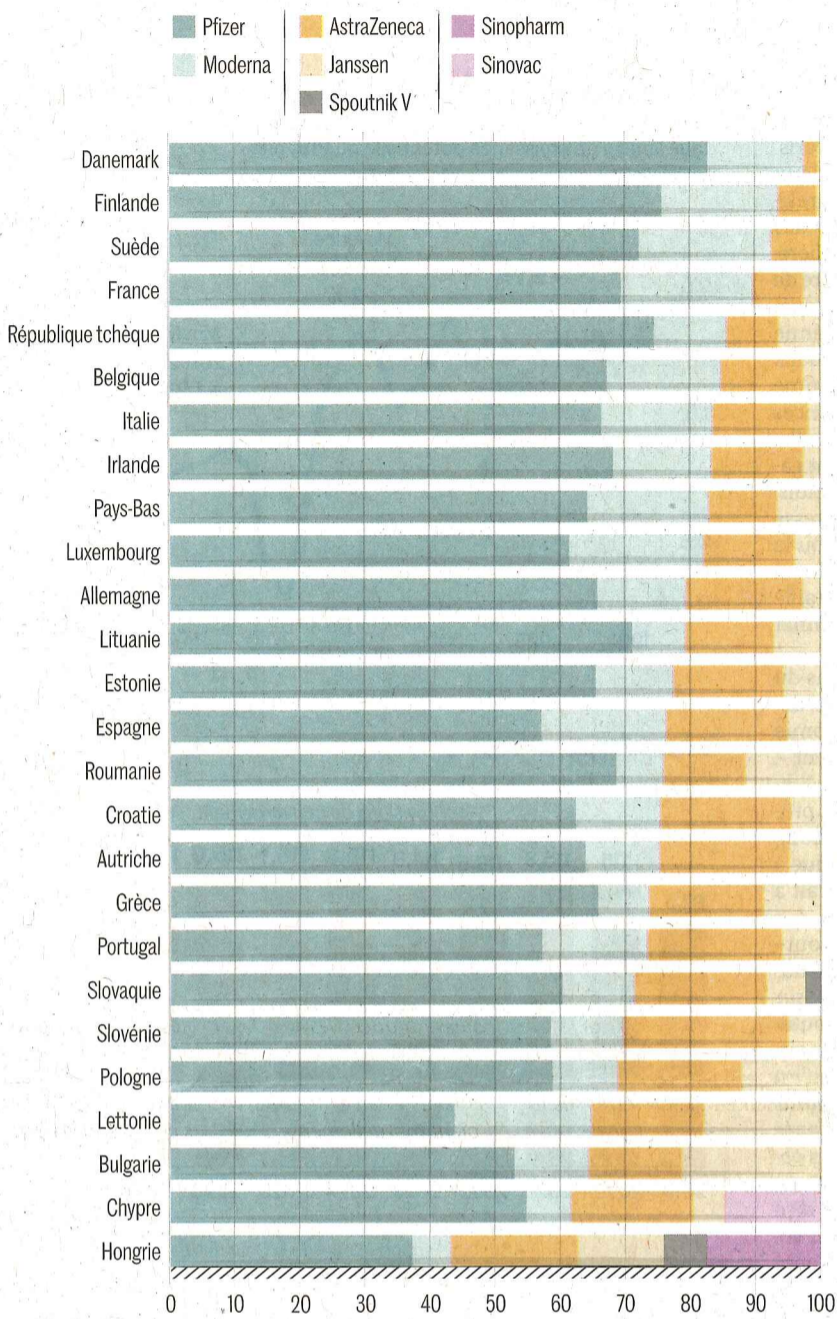
Lorsque les premiers contrats d'achat sont signés, entre août et

Des stratégies différenciées de la part des Etats membres

Rapport entre les doses reçues et la répartition au prorata de la population, pour l'année 2021, en %



Répartition des doses reçues, avant d'éventuelles opérations de revente, par type de vaccin, au 22 décembre 2021, en %



Infographie : Le Monde • Source : European Centre for Disease Prevention and Control

« Les Etats membres les plus riches ont été en mesure de miser sur les vaccins les plus efficaces »

ANNE BUCHER
ancienne directrice générale de la santé à la Commission européenne

Etats membres les plus riches ont été en mesure de miser sur les vaccins les plus efficaces », analyse Anne Bucher, directrice générale de la santé à la Commission européenne jusqu'en octobre 2020.

Différence de temporalité

Les disponibilités des doses et surtout les chronologies des livraisons se sont en outre révélées moins intéressantes avec les vaccins à vecteur viral, d'où un certain décalage dans le déploiement des campagnes vaccinales pour les pays qui ont priorisé les vaccins à vecteur viral aux dépens des vaccins à ARN messenger.

Enfin, autre inconvénient, AstraZeneca est le vaccin qui présente la plus courte durée de vie, à peine six mois. Il faut donc être efficace pour écouler les doses avant qu'elles ne se périment. En France, 210 000 doses ont été détruites pour cause de date de péremption dépassée, informe la direction générale de la santé. Certains pays, comme la Pologne, la Hongrie, ou la Roumanie, semblent avoir accumulé des stocks périmés plus importants encore. Selon nos informations, plusieurs millions de doses d'AstraZeneca ont ainsi été détruites en Europe.

Quid de la France ? Elle n'a administré que 30 % de son quota de Janssen et d'AstraZeneca, et a réceptionné plus que son quota de vaccins ARN. Pour accroître son stock, le gouvernement français a notamment racheté près de 4 millions de doses de Pfizer additionnelles à la Bulgarie et à la Roumanie. La France a par ailleurs revendu quelque 270 000 doses, notamment du vaccin Janssen, à la Suisse (150 000 doses) et au Canada (20 000). Autres bénéficiaires des reventes françaises, mais aussi espagnoles ou portugaises : les micro-Etats indépendants comme Monaco ou Andorre.

Les différences en matière de qualité des vaccins et de temporalité des livraisons ont-elles pu avoir un impact sur la dynamique de l'épidémie ? La question est d'autant plus légitime que les pays de l'est de l'Europe sont parmi les plus touchés par l'excès de mortalité. « Toutefois, il serait imprudent d'attribuer ce bilan à cette seule inégalité de type de vaccins, nuance Emmanuel Baron, directeur d'Epicentre, le groupe de recherche et d'épidémiologie de Médecins sans frontières. Bien d'autres facteurs entrent ici en ligne de compte, comme l'état des services de santé, les mesures prises pour répondre à l'épidémie, les discours parfois chaotiques des responsables sur les vaccins et surtout les faibles couvertures vaccinales dans ces pays, qui sont principalement liées aux réticences des populations. »

Au sein de l'UE, les taux les plus bas de vaccination se retrouvent à l'est, selon l'ECDC : un peu plus de 29,5 % de la population a reçu deux doses en Bulgarie, 42 % en Roumanie, 51 % en Slovaquie, 59 % en Pologne, contre 80 % en France, 83 % en Allemagne, et 93 % au Portugal. ■

LISE BARNÉOUD

Cette enquête fait partie du projet #followthedoses, financé par Investigative Journalism for Europe (I4EU).

novembre 2020, l'efficacité et l'innocuité des différents candidats vaccins ne sont pas encore connues. En revanche, leur prix les distingue. Révélés par plusieurs fuites, les tarifs par dose payée par les Etats membres dans ces premiers contrats étaient de 1,78 euro pour AstraZeneca, 7 euros pour Janssen, 12 euros pour Pfizer et 14,83 pour Moderna. La Commission parvient à passer des contrats avec huit fabricants. Au 22 décembre 2021, 915 millions de doses auront été livrées, selon les données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), largement de quoi vacciner toute la population avec deux doses.

Selon les projets de la Commission, ces vaccins devaient être ré-

partis au prorata de la population. Pour chaque contrat signé, les pays bénéficiaires d'un certain quota en fonction de leur nombre d'habitants. « Une solution juste, car le virus frappe de manière uniforme partout, dans toutes les régions de l'Union européenne », explique-t-on alors à la Commission. Toutefois, les Etats membres, attachés à leurs prérogatives nationales en la matière, exigent que de la souplesse soit apportée à cette règle.

« Marché de seconde main »

Un pays peut ainsi décider de ne pas prendre la totalité de ses différents quotas, les doses restantes étant alors redistribuées entre les autres Etats intéressés. Il est aussi possible de revendre ou de don-

ner une partie de ses doses à d'autres pays, européens ou non. Ces reventes doivent néanmoins se faire sans profit et restent à la discrétion des Etats : aucun suivi officiel de ce « marché de seconde main » n'existe.

Les différents ministères de la santé des pays de l'Est restent peu loquaces sur cette distribution inégale des vaccins, se contentant d'affirmer avoir « sécurisé suffisamment de doses pour leur population » ou « respecter les contrats européens ». Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans leur choix, explique la branche européenne de l'Organisation mondiale de la santé. En particulier, « les pays devaient examiner, sur la base d'une évaluation des intentions de leur population,

si les caractéristiques, les profils, les pays d'origine des vaccins influenceraient leur acceptabilité, afin que les vaccins reçus ne soient pas gaspillés ». Le vaste refus vaccinal à l'est, et la méfiance initiale envers les vaccins à ARN messenger, sont probablement entrés dans l'équation. Tout comme le prix des doses.

« Cette distribution reflète bien la différence de prix, estime Ellen't Hoen, chercheuse au centre médical universitaire de Groningen (UMCG, Pays-Bas) et directrice de Medicines Law & Policy (groupe international d'experts sur la propriété intellectuelle et la santé). Les pays les plus pauvres étaient élevés avant que les vaccins ne soient disponibles. »

« Lorsque ces contrats sont signés, ce n'était pas déraisonnable pour les pays pauvres de prioriser les vaccins les moins chers », estime de son côté Peter Baker, chercheur spécialisé dans les questions de santé au Center for Global Development. C'est seulement plus tard que nous avons découvert les avantages des vaccins à ARN, en particulier comme booster... »

De fait, si les premiers résultats des essais cliniques publiés à partir de l'été 2020 laissaient déjà entrevoir des efficacités légèrement supérieures pour les vaccins à ARN messenger, ce sont surtout les études ultérieures, menées en 2021 sur de larges cohortes et en présence des nouveaux variants, qui ont confirmé ces différences d'efficacité.

Résultat, même si les vaccins à vecteur viral présentent une efficacité contre les formes graves de la maladie supérieure à 80 %, « les

L'Afrique et l'Asie du Sud, premières bénéficiaires des dons

DURANT L'ANNÉE 2021, environ 238 millions de doses données par les pays de l'Union européenne (UE) ont été délivrées à des pays tiers. L'objectif des 200 millions de doses affiché par les Etats membres de l'UE durant l'été 2021 a donc été atteint. L'ambition est désormais de porter cette quantité à 700 millions d'ici à mi-2022, soit 500 millions de plus en six mois.

Pour faire parvenir ces dons, deux mécanismes coexistent. Le principal dispositif est Covax, une initiative lancée en 2020 par l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Unicef. Les doses données par les pays proviennent généralement directement du fabricant et Covax se charge de livrer les doses aux bénéficiaires. Second mécanisme, plus minoritaire : les arrangements bilatéraux, où les pays s'arrangent directement

entre eux. Bien souvent, ce sont des doses déjà réceptionnées puis réaffectées par le pays donateur.

Compte tenu des dates de péremption très limitées, notamment pour le vaccin d'AstraZeneca, ces doses peuvent arriver chez les bénéficiaires avec quelques semaines à peine de durée de vie. Un délai trop court pour toutes les utiliser, obligeant les pays bénéficiaires à détruire des milliers de doses périmées. « Plus des deux tiers des dons concernent des vaccins dont la durée de conservation est inférieure à trois mois », s'alarmait l'OMS, début décembre.

« Situations complexes »

Les données montrent que l'Afrique et l'Asie du Sud sont les principaux bénéficiaires des dons européens, avec en tête les Philippines, l'Indonésie, l'Égypte ou encore le Pakistan. En matière de type de vaccins, près de la moitié des doses sont de l'AstraZeneca. Les

vaccins à ARN représentent à peine 20 % des doses données.

« Les pays de l'UE se délestent de leurs doses excédentaires d'AstraZeneca, parfois juste avant qu'elles ne se périment », regrette Anne Bucher, ex-directrice générale de la santé de la Commission européenne. « Ce sentiment qu'on nous envoie les doses indésirables est très présent en Afrique, confirme Yap Boum, représentant africain d'Epicentre, le centre de recherche en épidémiologie de Médecins sans frontières. Toutefois, la situation est plus complexe. D'abord, les pays du Nord sont bien plus affectés que ceux du Sud. Et, d'autre part, les vaccins ARN nécessitent une chaîne de l'ultrafroid qui rend les opérations très complexes dans certains pays », nuance ce chercheur, pour qui l'idéal aurait été une allocation contextualisée, en fonction de l'épidémiologie et des contraintes locales de chaque pays. ■

L. BA.