

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Note du 9 Novembre 2021 – Accès prioritaire aux vaccins anti-Covid19 pour les populations des LMICs¹:

La coopération internationale est indispensable pour contenir la propagation du virus et faire en sorte que le vaccin soit universellement disponible. Dès janvier 2021, l'OMS a émis des avertissements répétés contre tout 'nationalisme vaccinal' dans les stratégies d'acquisition des doses par les pays développés. Dans la poursuite de cet objectif, l'OMS a dirigé l'élaboration d'un *Cadre d'Allocation équitable*², qui vise à garantir que les vaccins et traitements efficaces contre la Covid-19 soient distribués équitablement dans tous les pays. Le *Cadre de valeurs pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité*, développé par le Groupe Stratégique Consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), propose également des orientations de haut niveau à l'échelle mondiale sur la répartition des vaccins entre les pays³. Par ailleurs, le mécanisme ACT-A et son pilier vaccin, l'alliance mondiale COVAX, permettent l'accélération de la fabrication des vaccins et leur juste distribution entre les pays.

Ces initiatives à l'échelle internationale, aussi louables soient-elles, se sont pourtant révélées insuffisantes. Dans son dernier bulletin du 8 septembre 2021, le COVAX a jugé le bilan global de l'accès aux vaccins « inacceptable », et a dû revoir ses prévisions sur l'octroi de vaccins aux pays vulnérables à la baisse : seules 1,425 milliard de doses seront distribuées d'ici la fin de l'année, contre les 2 milliards initialement prévus⁴. Par ailleurs, l'organisme a modifié sa stratégie d'allocation de vaccins en octobre, en priorisant désormais les pays où le taux de couverture vaccinale est inférieur à 10% et pour lesquels COVAX est leur seule source d'accès aux vaccins.⁵ De son côté, le FMI a proposé un plan de 50 milliards d'euros pour contrôler la pandémie via la vaccination, ayant estimé que sans action rapide, les pays les plus pauvres n'auront pas vacciné leur population en nombre satisfaisant avant 2023.⁶

Partout dans le monde, les alertes se multiplient face à l'inégalité dans l'accès aux vaccins⁷, notamment de la part d'ONGs⁸ : au 25 octobre, seulement 3,1% des pays à faibles revenus avaient reçu au moins une dose⁹. La situation est particulièrement désastreuse en Afrique, où

¹ *Low and middle income countries*, selon les classifications de la banque mondiale (liste des pays [accessible ici](#))

² Site de l'OMS, *allocation des vaccins COVAX*, [accessible ici](#)

³ Site de l'OMS, SAGE Framework, allocation and prioritisation ([Accessible ici](#))

⁴ Joint COVAX Statement on Supply Forecast for 2021 and early 2022 ([Accessible ici](#))

⁵ *Vaccine shortages prompt changes to COVAX strategy*, The Lancet, Vol 398, October 23, 2021

⁶ Reuters (21 mai 2021) *IMF says ending covid-19 pandemic possible at cost of 50 bln* ([accessible ici](#))

⁷ -Nathalie Ernoult, codirectrice de l'Observatoire de la santé, a pointé la fracture Nord Sud dans l'accès aux vaccins : Vaccins anti-Covid : « Les pays riches ont abandonné les pays du Sud » ([accessible ici](#))

⁸ Dont : -Amnesty International: Pénurie de vaccins contre le Covid-19 ([accessible ici](#))

-Lettre ouverte publiée par l'UNICEF rassemblant plusieurs célébrités Africaines ([accessible ici](#))

⁹ Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data ([accessible ici](#))

4.2% de la population est entièrement vaccinée (6,4% ont reçu au moins une dose)¹⁰ et où 15 pays sur 54 seulement ont atteint l'objectif de 10% de primo-vaccinés, selon l'OMS¹¹.

Face à cet échec de la coopération internationale, la directrice générale de l'OMC a appelé les ministres du Commerce du G-20 à prendre des mesures pour répartir plus équitablement les vaccins, le 12 octobre 2021 ; tandis que le COVAX a souligné la responsabilité des pays « avec une haute couverture vaccinale », leur sommant « d'accélérer, d'augmenter et de systématiser les donations »¹². En effet, selon les travaux du Duke Global Health Innovation Center de Durham¹³, pour vacciner 70% de la planète, 11 milliards de doses environ seront nécessaires : A moins d'un partage plus équitable, l'institut estime que cet objectif ne sera atteint qu'en 2023.

En France, le taux de couverture vaccinale pour un schéma complet est désormais de 74,6% au 1^{er} novembre 2021¹⁴, ce qui place notre pays en 9^{ème} place dans le classement européen¹⁵ est dans le top 20 au niveau mondial. Cette position renforce-t-elle le devoir de solidarité de la France vis-à-vis des LMICs ? Autrement dit, dans la situation épidémiologique actuelle, les considérations éthiques et sanitaires requièrent-elles de la France une priorisation de l'accès à la vaccination aux populations des LMICs ?

Le COSV se positionne en faveur d'une priorisation de l'accès à la vaccination des LMICs. Cette note vise à présenter les arguments sur lesquels se repose le COSV pour se positionner, dans l'objectif de nourrir le débat au sein des instances nationales à ce sujet ; elle a ainsi une visée exclusivement communicationnelle et non politique.

Il convient par ailleurs de souligner que l'objectif de priorisation de l'accès aux vaccins aux LMICs n'entre pas en concurrence avec celui de vacciner la population française vulnérable en rappel¹⁶, dont la liste des publics éligibles a été dressée dans l'avis HAS du 23 août 2021¹⁷.

¹⁰ Site Our World in Data

¹¹ ONU Info, *Afrique : seuls 15 pays ont atteint l'objectif de 10% de vaccination contre la Covid-19* ([accessible ici](#))

¹² Joint COVAX Statement on Supply Forecast for 2021 and early 2022 ([accessible ici](#))

¹³ Padma T.V. (Juillet 2021), *Covid Vaccines to reach poorest countries in 2023 – despite recent pledges*, Nature (Accessible [ici](#))

¹⁴ Bilan Vaccination, Santé Publique France

¹⁵ EuroVaccination : classement des pays européens dans la campagne de vaccination Covid ([accessible ici](#))

¹⁶ A ce sujet, voir la tribune signée par Marie-Paule Kieny, membre du COSV, parue dans le Monde le 17 Octobre 2021, « C'est une erreur d'opposer la répartition mondiale des vaccins et les recommandations d'une dose de rappel » ([accessible ici](#))

¹⁷ HAS – Avis n°2021.0061 du 23 août 2021 relatif à la définition des population à cibler par la campagne de rappel vaccinal chez les personnes ayant eu une primovaccination complète contre la Covid-19 ([accessible ici](#))

1. Les arguments en faveur d'un accès global accéléré aux vaccins anti-covid-19

1) Un manque d'égalité dans l'accès au vaccin compromet les principes légaux de protection des droits à la vie et à la santé

Selon les experts de l'ONU¹⁸, le manque d'équité face à l'accès aux vaccins compromet la protection des droits à la vie et à la santé des personnes se trouvant dans les situations les plus précaires sur le plan social et économique. Ces droits sont garantis par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et l'article 25 de la déclaration universelle des droits de l'homme, selon lesquels toute personne doit pouvoir jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Par ailleurs, l'article 27 du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels garantit à toute personne de pouvoir bénéficier du progrès scientifique et de ses applications. Enfin, l'objectif de développement durable numéro 3 est de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »¹⁹.

Etant donné le caractère mondial de la pandémie, l'obligation pour les Etats de prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir un accès au vaccin sans discrimination requiert l'action d'une organisation internationale. Or, le Conseil économique et social des Nations Unies, dans sa *déclaration sur l'accès universel et équitable aux vaccins contre la maladie à coronavirus COVID-19* du 23 avril 2021, estime que « le nationalisme vaccinal enfreint l'obligation extraterritoriale qu'ont les Etats de s'abstenir de prendre des décisions qui limitent la capacité d'autres Etats de mettre des vaccins à la disposition de leur population et donc de s'acquitter de leurs obligations en matière de droits de l'homme concernant le droit à la santé ».

Il convient ici de noter que la non-vaccination des LMICs résulte bien – du moins partiellement – d'un problème d'accès aux doses²⁰ : selon un sondage des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, la population africaine n'est pas plus réticente qu'ailleurs à se faire vacciner contre le Covid-19.²¹ Pour l'épidémiologiste Antoine Flahault, ce manque d'accès aux doses est notamment lié au coût des vaccins, souvent prohibitif pour les LMICs.

2) L'équité dans l'accès au vaccin constitue un impératif moral et de justice sociale :

Le Directeur Général de l'OMS a été l'un des premiers à aborder la question de l'égalité de l'accès aux vaccins sous un angle éthique, jugeant dès janvier 2021 que le monde ferait face à « un échec moral catastrophique » si les pays riches continuaient d'accaparer les vaccins contre la covid-19 au détriment des LMICs.²²

¹⁸ HCDH | Experts de l'ONU : Les gouvernements du G-7 doivent garantir l'accès aux vaccins dans les pays en développement ([accessible ici](#))

¹⁹ Site de l'ONU, *objectifs de développement durable* ([accessible ici](#))

²⁰ OCDE, *L'accès aux vaccins anti-COVID-19 dans un monde en crise : état des lieux et stratégies*, 18 mars 2021 ([accessible ici](#))

²¹ <https://africacdc.org/news-item/majority-of-africans-would-take-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine/>

²² ONU Info (article [accessible ici](#))

Le Conseil économique et social des Nations Unies, dans sa *déclaration sur l'accès universel et équitable aux vaccins contre la maladie à coronavirus COVID-19* du 23 avril 2021, a également affirmé que la situation d'iniquité actuelle est synonyme de « discrimination au niveau mondial ».

3) La distribution des vaccins au niveau mondial doit être établie en fonction des besoins médicaux et des considérations de santé publique. Une 'juste' répartition des vaccins doit dépendre à la fois de la vulnérabilité et de l'exposition des pays au SARS-CoV-2.

Le principe de 'juste' répartition soutenu par COVAX dans sa phase 2 est celui d'attribuer les vaccins aux pays cibles à la fois les plus exposés et les plus vulnérables. Or, les populations des LMICs font globalement face à une triple-peine : elles doivent généralement affronter une prévalence plus élevée du SARS-CoV-2, combinée à un taux de couverture vaccinale inférieur, et à un système de santé défectueux.

Selon une étude de A. Levin²³, le fardeau du Covid-19 est plus élevé dans les pays en développement que dans les pays à revenu élevé, en raison à la fois d'une transmission élevée aux adultes d'âge moyen et âgés, ainsi que d'un manque d'accès à des soins de santé adéquats.

En ce qui concerne la couverture vaccinale, les situations sont très hétérogènes parmi les LMICs (voir carte ci-dessous issue de Our World in Data). Le taux de couverture vaccinale est particulièrement bas pour les pays à bas revenus et dépendants de l'aide internationale ; alors que les pays intermédiaires comme ceux d'Amérique Latine ou le Maroc ont pu négocier des accords bilatéraux avec certains états et voient leur vaccination augmenter. Certains pays d'Afrique ou d'Asie du Sud ont des taux de vaccination (une dose) qui demeurent inférieurs à 3% ; c'est notamment le cas de la Tanzanie (1.4%), du Mali (1.5%), du Niger (2%), du Nigeria (2.7%) et de l'Éthiopie (3%)²⁴. Les faibles taux de vaccination en Afrique francophone doivent particulièrement nous alerter.

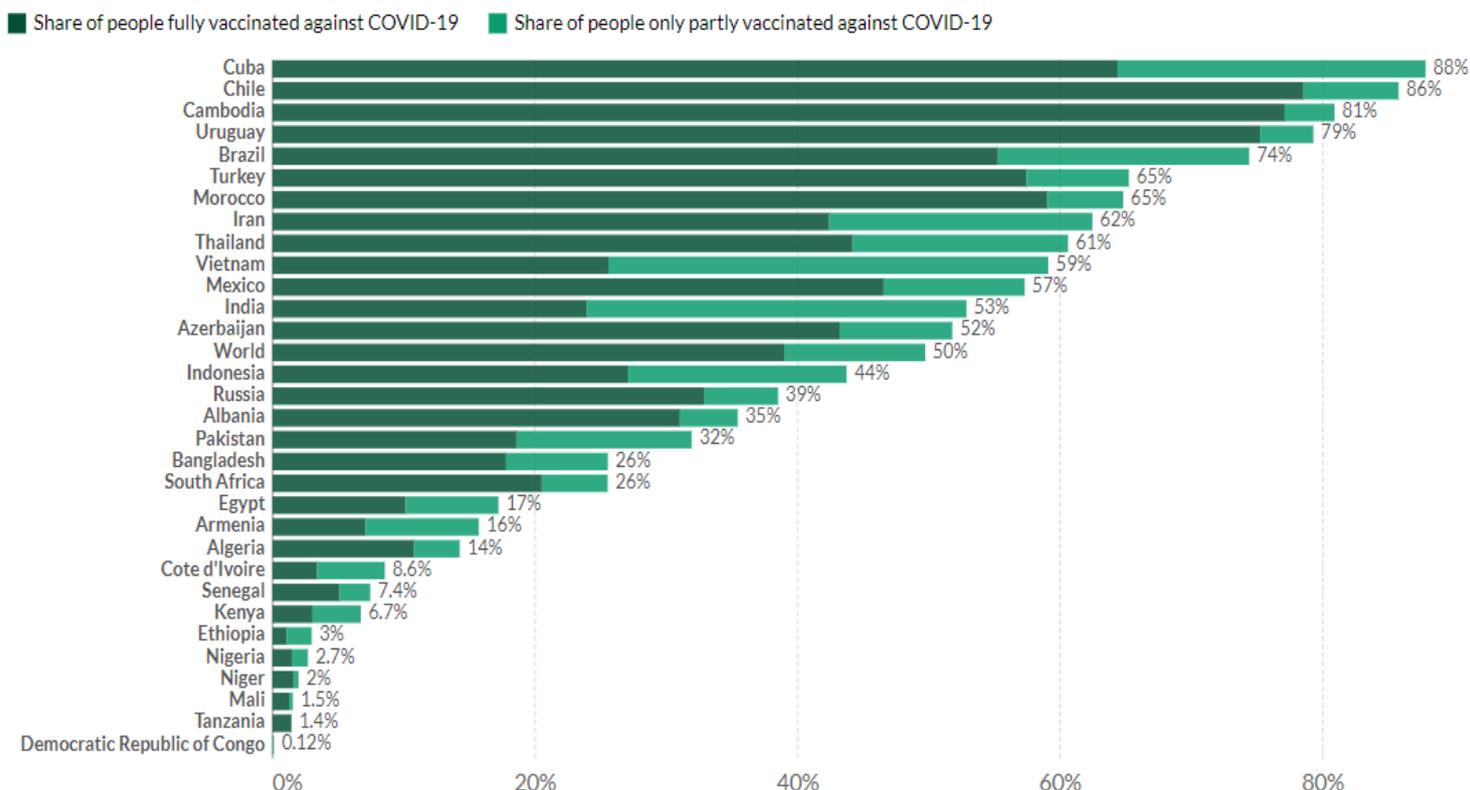
Par ailleurs, il convient de noter qu'au-delà de la question du taux de vaccination, la qualité des vaccins utilisés par les LMICs est un élément essentiel pour assurer une protection efficace. Beaucoup de LMICs ont en effet recours à des vaccins inactivés dont l'efficacité de protection est inférieure à celle des vaccins ARNm.

²³ Levin, A (octobre 2021), *Assessing the Burden of Covid-19 in Developing Countries: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications*, preprint document

²⁴ Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data ([accessible ici](#))

Share of people vaccinated against COVID-19, Nov 2, 2021

Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.



Source : Données officielles compilées par le site Our World in Data

De même, au sein de certains LMICs, les populations les plus à risque, dont les personnels de santé au Pakistan²⁵, peinent à obtenir un schéma vaccinal complet.

Il convient cependant de noter que les données épidémiologiques dont nous disposons actuellement sont insuffisantes (ce qui, par ailleurs, ne suffit pas à justifier une non-priorisation des LMICs) :

- La plupart des données proviennent d'Amérique du Sud, mais il existe à l'heure actuelle peu de données Africaines.

- Les données des LMICs asiatiques de prévalence par tranche d'âge et de mortalité liée à la Covid (IFR) sont insuffisamment précises.²⁶

4) Le manque d'égalité dans l'accès aux doses de vaccination constitue une menace pour la santé mondiale, et provoque des morts pourtant évitables

Le taux de létalité due à la Covid19 dans les LMICs atteint le double de celui des pays riches, notamment chez les sujets jeunes. Dans beaucoup de pays en développement, le nombre de mort/capita est supérieur à 2,000 morts par million de personnes ; et 7 des 10 pays ayant le plus de

²⁵ Amnesty.org, *Asie du Sud. Les gouvernements doivent garantir un accès équitable aux vaccins contre le COVID-19* ([accessible ici](#))

²⁶ Levin, A (octobre 2021), *Assessing the Burden of Covid-19 in Developing Countries: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications*, preprint document

morts attribuées à la Covid-19 sont des pays en développement²⁷. Selon ACT-A, l'échec des pays à hauts revenus à financer une réponse mondiale à la pandémie (en ce qui concerne, entre autres, l'accès à la vaccination) pourrait provoquer 5 millions de morts évitables dans les 12 prochains mois.²⁸

Selon les experts de l'ONU, l'inégalité dans les vaccins « augmente drastiquement le nombre de morts, aggrave la détresse économique et sème éventuellement les graines de l'agitation sociale »²⁹. En effet, à ce jour, la vaccination constitue la principale stratégie de santé publique vis-à-vis des maladies infectieuses des LMICs, dans la mesure où la plupart de ces pays ne disposent pas d'infrastructures médicales permettant une prise en charge efficace de patients atteints de telles maladies.

5) Un accès prioritaires des LMICs à la vaccination permettrait la prévention de l'émergence de nouveaux variants au niveau mondial

En particulier, cela permettrait de prévenir l'émergence récurrente de variants à haut potentiel épidémique (Delta) ou d'échappement immunitaire (Beta, Gamma, Mu), dans le contexte actuel d'épidémies non contrôlées dans les LMICs.

Le Conseil économique et social des Nations Unies, dans sa *déclaration sur l'accès universel et équitable aux vaccins contre la maladie à coronavirus COVID-19* du 23 avril 2021, note qu'« une distribution lente et inéquitable des vaccins augmente les risques d'apparition de nouveaux variants qui se transmettent plus facilement, qui soient plus létaux et contre lesquels les vaccins actuels pourraient être moins efficaces »³⁰. Ce risque a été souligné dès janvier 2021 par l'OMS³¹.

La poursuite de l'objectif de prévention de l'émergence de nouveaux variants permettrait à la fois de protéger les LMICs et les pays à hauts revenus, en vertu de l'interdépendance des pays en ce qui concerne la santé humaine et la circulation des virus. C'est ainsi qu'en février, une tribune signée par le directeur général de l'OMS titrait « Tout protectionnisme vaccinal se retournerait vite contre les pays les plus riches »³², et que le bulletin du 8 septembre 2021 du COVAX soulignait que « *no one is safe until everyone is safe* »³³. Dans la même veine, l'économiste en chef du Fonds Monétaire International Gita Gopinath a affirmé en octobre 2021 que « la pandémie n'est terminée nulle part tant qu'elle n'est pas achevée partout ». Ainsi, au-delà de la poursuite d'un impératif moral, la vaccination rapide des pays du Sud est la seule solution assurant une véritable protection de tous.

6) La séroprévalence SARS-CoV-2 dans les LMIC, supérieure à celle des pays industriels, ne leur permet cependant pas d'induire une immunité collective³⁴.

²⁷ Levin, A (octobre 2021), *Assessing the Burden of Covid-19 in Developing Countries: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications*, preprint document

²⁸ Ann Danaiya Usher (novembre 6, 2021), *New budget and strategy for ACT-A – The WHO-led pandemic response coalition plans to focus on the countries worst hit by inequities in COVID-19 resources*, The Lancet, Vol 398

²⁹ HCDH | Experts de l'ONU : Les gouvernements du G-7 doivent garantir l'accès aux vaccins dans les pays en développement ([accessible ici](#))

³⁰ Reference

³¹ Lynn Eaton, « Covid-19 : WHO warns against 'vaccine nationalism' or face further virus mutations », the BMJ, vol 372, n 292 (1er février 2021)

³² Le Monde, *Covid-19 : « Tout protectionnisme vaccinal se retournerait vite contre les pays les plus riches »* ([accessible ici](#))

³³ Joint COVAX Statement on Supply Forecast for 2021 and early 2022 ([Accessible ici](#))

³⁴ Levin, A (octobre 2021), *Assessing the Burden of Covid-19 in Developing Countries: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications*, preprint document

Dans plusieurs LMICs, la séroprévalence du SARS-CoV-2 dans la population s'est révélée être bien plus élevée que le nombre de cas de covid-19 signalés. A Manaus au Brésil, 44% de la population avait des anticorps IgG détectables un mois après le pic de l'épidémie, en juin 2020³⁵. Au Kenya, la prévalence à des anticorps SARS-CoV-2 parmi un échantillon de donneurs de sang entre janvier et mars 2021 était de 44.2%³⁶. En Inde, au Karnataka, la proportion de tests IgG positifs réalisés sur un échantillon représentatif de la population entre juin et août 2020 s'est élevée entre 22.8 et 53.1% dans les zones rurales et 30.9% à 76.8% dans les zones urbaines³⁷, ce qui suggère une séroprévalence plus élevée dans les zones densément peuplées. Une autre étude suggère également qu'il existe un taux de reproductivité plus élevé dans les bidonvilles : à Mumbai, la séropositivité était de 54.1% parmi les personnes vivant dans les bidonvilles contre seulement 16.1% pour les personnes vivant hors bidonvilles³⁸.

Cependant, si la survenue d'une infection permet de renforcer l'immunité naturelle vis-à-vis des variants, il demeure nécessaire d'effectuer une vaccination post-infection. En effet, l'immunité fondée sur la survenue d'une infection ainsi que d'une dose de vaccin est largement supérieure à la protection que confère une infection seule. Ainsi, dans les LMICs comme dans les pays à haut revenu, la vaccination est une composante indispensable de l'immunité collective.

De plus, la séroprévalence élevée de certains LMICs ne saurait à elle seule justifier des politiques vaccinales moindres que celles dans les pays à haut revenus. En effet, espérer atteindre l'immunité collective par le biais de la seule infection est inacceptable du fait de son coût humain en terme de morbi-mortalité.

7) L'équité dans l'accès au vaccin constitue un impératif stratégique et économique :

Selon l'OCDE, une vaccination mondiale inégale menace le rebond économique³⁹, dans la mesure où la divergence des perspectives économiques entre les pays risque de réduire le PIB mondial. Cela a été réaffirmé par l'économiste en chef du FMI Gita Gopinath début octobre 2021, selon qui la vaccination inégale dans le monde est un frein à la reprise complète de l'économie mondiale.⁴⁰

D'après un rapport du Groupe Eurasia⁴¹, les avantages économiques d'une allocation équitable de vaccins pour 10 pays à revenu élevé seraient d'au moins 153 milliards de dollars américains en 2021, et atteindraient 466 milliards de dollars en 2025. C'est 12 fois le coût total de l'accélérateur ACT (dispositif pour l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19).

Par ailleurs, le FMI estime qu'en effectuant des dons, les économies avancées verront le retour sur investissement le plus élevé de l'histoire moderne, en capturant jusqu'à 40% des gains de PIB et en générant 1000 milliards de revenus fiscaux supplémentaires.⁴²

³⁵ Buss et al (Janvier 2021), *Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic*, Science, 371, 288-292

³⁶ Uyoga et al (Septembre 2021), *Prevalence of SARS-CoV-2 Antibodies from a National Serosurveillance of Kenyan Blood Donors*, January-Mars 2021, JAMA

³⁷ Mohanan et al (Mars 2021), *Prevalence of SARS-CoV-2 in Karnataka, India*, JAMA, volume 325 n°10

³⁸ Malani et al (February 2021), *Seroprevalence of SARS-CoV-2 in slums versus non-slums in Mumbai, India*, The Lancet

³⁹ <https://www.oecd.org/coronavirus/fr/les-donnees-dechiffrees/la-reprise-economique-reste-inegale>

⁴⁰ Article de presse [accessible ici](#)

⁴¹ [Accessible ici](#)

⁴² Reuters (21 mai 2021) *IMF says ending covid-19 pandemic possible at cost of 50 bln* ([accessible ici](#))

2. La position du COSV

Du fait de ces arguments, le COSV se positionne en faveur de l'accélération de l'accès aux vaccins pour les populations des LMICs. La France a prévu de donner 120 millions de doses de vaccins contre la Covid aux LMICs. Elle ne doit pas s'en contenter : il est à présent nécessaire d'axer les efforts nationaux sur la vaccination des populations les plus vulnérables et exposées, en particulier à l'égard des pays d'Afrique francophones particulièrement peu vaccinés. **L'accès global au vaccin est urgent⁴³ : les doses partagées maintenant auront un impact supérieur aux doses partagées plus tard.**⁴⁴

Au-delà de cet impératif d'ordre général, le COSV souhaite apporter des précisions relatives à la mise en application pratique de cette priorisation :

1. Importance d'une vaccination de grande ampleur en population générale :

Il est essentiel qu'à l'intérieur des LMICs, toute la population ait in fine accès aux vaccins, ce qui implique de très larges volumes de dons de la part des pays à hauts revenus. En effet, une immunisation ciblée uniquement sur les populations à risques des LMICs impliquerait une faible efficacité vaccinale sur la circulation virale, et ne permettrait donc pas de satisfaire l'objectif sanitaire de contrôle de l'infection.

La vaccination anti-Covid19 doit en effet répondre à un triple objectif, dans les LMICs comme dans les pays à haut revenu :

1) Le 1^{er} objectif est celui du maintien des capacités de prise en charge médicale par la vaccination des personnels de santé ;

2) De façon concomitante, la réduction rapide de la morbi-mortalité par la prévention des formes sévères grâce à la vaccination des personnes à risque ;

3) Le 3^e objectif est le contrôle de la circulation virale et du risque d'émergence de variants par la vaccination en population générale. Si les deux premiers objectifs doivent demeurer prioritaires, ils doivent en effet impérativement être suivis, à terme, d'une extension en population générale.

2. Au-delà des dons de doses, il est essentiel de soutenir les capacités de production en vaccins des LMICs :

Un accès global aux vaccins ne suffit pas à garantir qu'à l'intérieur des LMICs, les populations les plus à risque soient vaccinées. Par exemple, en Asie du Sud, les programmes de vaccination se heurtent à des obstacles pratiques, logistiques et technologiques en ce qui concerne les populations marginalisées telles que les habitants de bidonvilles, les Dalits, les réfugiés, les ouvriers du vêtement

⁴³ Levin, A (octobre 2021), *Assessing the Burden of Covid-19 in Developing Countries: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications*, preprint document

⁴⁴ Padma T.V. (Juillet 2021), *Covid Vaccines to reach poorest countries in 2023 – despite recent pledges*, Nature (Accessible [ici](#))

et des plantations de thé, les habitants des zones rurales...⁴⁵ Dans de nombreux pays, l'inscription à la vaccination requiert soit un accès à internet, soit la possession d'un numéro d'identité national ; ce qui constitue des obstacles bloquants pour de nombreuses populations. De plus, Amnesty International note qu'il existe des obstacles sociologiques majeurs à la vaccination des LMICs : dans des pays comme le Bangladesh, la croyance erronée selon laquelle le covid-19 n'est pas une menace persiste au sein des populations rurales.

Ainsi, la France doit s'associer aux efforts de promotion de la production de vaccins au sein des LMICs. Il est essentiel que les pays à hauts revenus permettent aux LMICs de produire eux-mêmes des vaccins, en leur assurant l'accès aux substances actives nécessaires et en leur offrant un soutien financier et technique leur permettant de renforcer leurs capacités de fabrication locales ; comme souligné par des experts de l'ONU.⁴⁶ A titre d'exemple, c'est dans la poursuite de cet objectif d'indépendance sanitaire des pays en développement que la France a contribué à la création d'un hub technologique en Afrique du Sud, afin de permettre au pays de former des experts africains sur la production des vaccins.

3. Il est également essentiel de soutenir les pays dans l'organisation de leurs programmes de vaccination et de distribution des vaccins, ainsi que dans la prise en charge des patients

Au-delà de l'accessibilité aux vaccins des LMICs, soit par les dons internationaux de doses, soit par la production locale de vaccins, les aspects liés à la pratique de la vaccination doivent également être soutenus. Cela passe par le soutien des capacités financières et humaines des pays à organiser des programmes de vaccination de masse et à mener des campagnes de communication efficaces, et par la mobilisation des tissus locaux pour s'assurer d'un acheminement et une distribution sécurisés des vaccins.

Les organisations internationales s'investissent d'ores et déjà sur divers aspects liés à la pratique de la vaccination des LMICs. En parallèle à l'effort mondial pour fournir aux LMICs des doses de vaccin, le mécanisme Covax déploie un appui aux pays pour se préparer à la distribution des doses reçues. Dans le cadre de cet axe de travail, l'OMS, l'UNICEF, le secrétariat de Gavi et leurs partenaires collaborent aux niveaux mondial et régional pour élaborer et diffuser des ressources adaptables (orientations, formations, outils et supports de sensibilisation) à la main des gouvernements des LMICs. Grâce à une planification minutieuse, ces pays peuvent faire en sorte que l'infrastructure et l'aide technique nécessaires soient en place pour administrer les vaccins en toute sécurité. Covax fournit à tous les pays des conseils, des outils et des matériels pédagogiques pour préparer et organiser la vaccination. Il entend faciliter la tâche aux ministères de la santé, aux agents de santé, aux organisations partenaires et à d'autres parties prenantes, pour préparer ensemble un "plan national de déploiement et de vaccination" dont les grandes orientations sont détaillées par Covax pour garantir l'équité d'accès au vaccin dans le pays, consolider les circuits de distribution, la chaîne du froid et l'organisation des points d'administration, promouvoir la vaccination dans la population et lutter contre les fake news, ou encore organiser le suivi et le monitoring de la campagne vaccinale.

Au-delà de la vaccination, l'environnement sanitaire, les outils de diagnostic et la prise en charge des patients sont d'autres éléments primordiaux pour lutter contre la pandémie. Ainsi, l'accélérateur ACT-

⁴⁵ Amnesty.org, *Asie du Sud. Les gouvernements doivent garantir un accès équitable aux vaccins contre le COVID-19* ([accessible ici](#))

⁴⁶ HCDH | Experts de l'ONU : Les gouvernements du G-7 doivent garantir l'accès aux vaccins dans les pays en développement ([accessible ici](#))

A, le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, ne se limite pas aux vaccins (le COVAX). Il dispose en effet de trois autres axes de travail :

- *L'axe de travail outils de diagnostic* (co-dirigé par FIND et le Fonds Mondial, avec la participation de l'OMS) : aide à la mise sur le marché de tests de diagnostic
- *L'axe de travail traitements* (dirigé par Unitaid et le Wellcome Trust, avec la participation de l'OMS) : Elaboration, fabrication, achat et distribution équitable de traitements pour les populations des LMICs
- *L'axe de travail renforcement des systèmes de santé* (dirigé par la Banque mondiale, le Fonds mondial et l'OMS)

Or, ACT-A dans sa globalité a récemment dû revoir ses objectifs de financement à la baisse. Sa nouvelle stratégie, lancée le 30 octobre 2021 et courant jusqu'à septembre 2022, se concentre désormais sur les pays les plus touchés par les inégalités d'accès aux outils pour lutter contre la pandémie. Au-delà de la vaccination, les inégalités sont en effet également très prégnantes en ce qui concerne l'accès aux tests, à l'oxygène médical et aux équipements de protection personnels.⁴⁷

4. Importance de garantir la flexibilité des droits de la propriété intellectuelle nécessaire à la priorisation des LMICs :

Le COSV souligne également l'importance d'assurer que les droits de propriété intellectuelle et des brevets ne soient pas un obstacle à la production à faible coût et à l'élargissement de l'offre des vaccins sûrs, rapides et efficaces. En ce sens, il convient d'utiliser toutes les flexibilités prévues dans l'accord sur les ADPIC⁴⁸ pour augmenter la production de vaccin.

5. La priorisation des LMICs ne doit pas entrer en concurrence avec la campagne de rappel telle que prévue actuellement

Dans le contexte actuel en France, la totalité des personnes éligibles à un rappel et une majorité de personnes non encore primo-vaccinées sont des personnes particulièrement à risque. Ainsi, l'administration d'un vaccin à ces populations ne rompt pas le principe d'équité vis-à-vis d'autres populations à risque, quel que soit leur pays. De plus, les doses françaises requises pour poursuivre la primo-vaccination et entamer la campagne de rappel (avec les populations éligibles ciblées actuelles) représentent une part non significative en comparaison aux besoins mondiaux.

⁴⁷ Ann Danaiya Usher (novembre 6, 2021), *New budget and strategy for ACT-A – The WHO-led pandemic response coalition plans to focus on the countries worst hit by inequities in COVID-19 resources*, The Lancet, Vol 398

⁴⁸ Aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce