



MONITORING

Briefing

La campagne de vaccination contre la Covid-19 en France

Quelles peuvent être les raisons du retard apparent de la campagne de vaccination contre la Covid-19 en France ?





Sommaire

Introduction

Une mauvaise organisation européenne ?

[La stratégie de commande en commun](#)

[Le manque de vaccin](#)

[La question de l'envoi de doses](#)

[Une accélération possible ?](#)

Les lenteurs françaises

[Le manque de cohérence dans la stratégie de vaccination](#)

[Le manque d'un vaccin français](#)

[La vaccination des soignants](#)

Conclusion

Introduction

Au 21 mars 2021, la France [comptait](#) près de 8 638 000 personnes vaccinées, dont 6 191 666 personnes (9,2 % de la population totale) ont reçu au moins une injection et 2 446 599 personnes (3,7 % de la population) ont reçu deux injections. A titre de comparaison, au 21 mars, le Royaume-Uni [comptait](#) 27,6 millions de personnes vaccinées, soit environ 41,5% de la population, ayant reçu une première dose. Les Etats-Unis ont entamé leur campagne de vaccination le 14 décembre et le 21 mars environ 37,2 % des Américains avaient [reçu](#) au moins une dose de vaccin.

Dès lors, la France a-t-elle du retard dans sa campagne de vaccination ? Si oui, quelles peuvent en être les raisons ? Cet échec potentiel ne serait-il pas européen avant d'être national ? Existe-t-il des pistes permettant d'envisager une accélération de la vaccination ?

Tout d'abord, nous reprendrons ci-dessous les principales dates de la campagne de vaccination européenne et plus particulièrement française :

17 juin 2020 : La Commission européenne [a présenté](#) une stratégie européenne en matière de vaccins pour accélérer le développement, la fabrication et le déploiement de vaccins contre le COVID-19.

21 décembre 2020 : [Autorisation](#) de mise sur le marché donnée par l'Agence européenne des médicaments (EMA) au vaccin de Pfizer.

24 décembre 2020 : [Avis favorable](#) de la Haute Autorité de santé (HAS) pour le vaccin Pfizer.

25 décembre 2020 : Première détection d'un [cas de contamination](#) par le variant VOC 202012/01 du SRAS-CoV-2.

27 décembre 2020 : [Lancement](#) de la campagne de vaccination en France.

6 janvier 2021 : La Commission européenne [a autorisé](#) le vaccin Moderna.

11 janvier 2021 : [Première livraison](#) de doses du vaccin Moderna en France.

18 janvier 2021 : La vaccination est [ouverte](#) aux patients vulnérables à très haut risque.

23 janvier 2021 : La France [a dépassé](#) le million de personnes vaccinées.

29 janvier 2021 : La Commission européenne [a autorisé](#) le vaccin d'AstraZeneca.

6 février 2021 : [Première livraison](#) de doses du vaccin d'AstraZeneca. [Ouverture](#) de la vaccination en France à l'ensemble des professionnels de santé et du secteur médico-social, aux aides à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables et aux pompiers quel que soit leur âge.

19 février 2021 : [Ouverture](#) de la vaccination aux personnes de 50 à 64 ans inclus à risque de formes graves de Covid-19, comme par exemple le diabète ou l'obésité, qui peuvent être vaccinées dans leurs structures de soins, notamment à l'hôpital.

2 mars 2021 : Les personnes âgées de plus de 75 ans [peuvent](#) être vaccinées par le vaccin AstraZeneca chez un médecin de ville.

11 mars 2021 : [Approbation](#) par l'EMA du vaccin de Johnson & Johnson.

15 mars 2021 : La vaccination en pharmacie [est](#) possible pour les personnes de plus de 50 ans atteintes de comorbidités.

21 mars 2021 : En France, 6 191 666 personnes ont [reçu](#) au moins une injection, soit 9,2 % de la population totale et 11,8 % de la population majeure, et 2 446 599 personnes ont reçu deux injections, soit 3,7 % de la population totale et 4,7 % de la population majeure.

Entre fin mars et la mi-avril : la vaccination [sera](#) ouverte aux personnes ayant entre 65 et 74 ans inclus.

Mi-avril 2021 : la vaccination en pharmacie [sera](#) possible pour les personnes de 50 à 74 ans qui n'ont pas de pathologie particulière.

14 juillet 2021 : Objectif européen d'immunité collective sur le continent.



1. Une mauvaise organisation européenne ?

Selon les données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), près de 48 millions de doses ont été [injectées](#) dans les pays qu'il supervise, à savoir l'UE, l'Islande, le Lichtenstein et la Norvège. Ainsi en moyenne 9 % des habitants de ces pays ont reçu une première dose.

Au 15 mars, [la France est en-deçà de la moyenne de l'UE](#) avec 7,8 % de sa population ayant reçu une première dose, contre 8,2 % au niveau du continent. Certaines lenteurs de la campagne vaccinale seraient donc propres à la France mais, en comparaison avec d'autres régions du monde, on note une lenteur avant tout européenne et non seulement nationale.

[La stratégie de commande en commun](#)

A l'été 2020, l'UE a [commandé](#), à quatre laboratoires, des vaccins à hauteur de 1,660 milliard de doses, de quoi immuniser 930 millions de personnes. Chaque Etat membre a droit à une part du stock constitué par la Commission européenne proportionnellement avec sa population. Pour la France, elle devrait donc être à 15 % des stocks soit environ 249 millions de doses au total. Le but de ces achats groupés était de bénéficier de doses au prix le plus avantageux.

Malgré cette stratégie commune, on a tout de même vu des initiatives solitaires. En effet, l'Allemagne a signé des contrats bilatéraux avec Pfizer/BioNTech, Moderna et Curevac après les négociations au niveau européen, s'attirant les critiques de la commissaire européenne à la Santé Stella Kyriakides selon qui "*conclure des accords parallèles ne fera que saper une approche européenne qui a porté ses fruits*".

En parallèle, le Danemark et l'Autriche ont aussi lancé un projet de production de vaccins de deuxième génération avec Israël, tandis que la Pologne se tourne vers le vaccin chinois Sinopharm et la Slovaquie vers le vaccin russe Spoutnik V.

Le manque de vaccin

L'Europe est aussi confrontée à un manque de doses de vaccin. L'Autriche, la République tchèque, la Slovénie, la Bulgarie et la Lettonie ont ainsi appelé à des discussions sur les livraisons. Le chancelier autrichien Sebastian Kurz a même accusé certains États de l'UE d'avoir négocié des contrats en coulisse avec des laboratoires.

En conséquence, au cours du mois de janvier, trois régions françaises ont dû provisoirement reporter les premières injections faute de stocks, avant de pouvoir par la suite reprendre un rythme classique.

Cela s'explique notamment par de mauvais choix industriels, comme l'exemple du laboratoire nantais Valneva qui, faute de commande de la part de l'Etat français, a signé un contrat prioritaire avec le Royaume-Uni. Des problèmes logistiques sont également venus aggraver la situation avec par exemple les travaux d'agrandissement de l'usine belge de Pfizer/BioNTech qui ont diminué la production mi-janvier.

Enfin, une autre explication tient aux contrats négociés avec les fabricants. Ainsi, fin janvier, le laboratoire AstraZeneca a annoncé une baisse de ses livraisons de 75 % pour le premier trimestre après l'entrée en vigueur du contrat tout en maintenant le rythme de ses livraisons à destination du Royaume-Uni. Le laboratoire avait tout intérêt à satisfaire la Grande Bretagne en priorité, au regard du prix à l'unité plus élevé payé par Londres.

Selon le commissaire européen Thierry Breton, le retard dans la campagne de vaccination européenne tiendrait avant tout au fait que l'autorisation européenne des premiers vaccins s'est faite trois semaines après les Etats-Unis et quatre semaines après le Royaume-Uni. Selon lui ce retard se constate encore aujourd'hui et les niveaux de vaccination de ces deux pays seront atteints à l'échelle européenne 3 et 4 semaines après.

La question de l'envoi de doses

Par ailleurs et de manière paradoxale l'Union européenne a dans le même temps procédé à des exportations de près de 34 millions de doses de vaccins à destination d'une trentaine de pays.

Face à cette situation, la Commission européenne s'est doté d'un mécanisme de blocage des exportations. Cette mesure, qui vient d'être prolongée jusqu'à fin juin, donne le pouvoir aux Etats membres de bloquer l'export de vaccins si le laboratoire pharmaceutique qui les produit n'a pas honoré ses obligations de livraison avec l'UE.

Cependant, cette mesure est avant tout symbolique. L'Europe n'a pour l'instant bloqué qu'une seule cargaison de vaccins sur les 249, en partance de l'Italie et à destination de l'Australie, du fait de la maîtrise de l'épidémie dans ce pays pendant que l'Italie était proche des 20 000 cas quotidiens.

Il semblerait que le continent européen ne souhaite pas bloquer ces exportations car la plupart des ingrédients indispensables à la fabrication des vaccins se trouvent à l'extérieur du bloc. On aurait ainsi pu voir d'autres pays interdire leurs exportations en rétorsion ce qui aurait pu réduire la quantité de vaccins disponibles pour les Européens.

Une accélération possible ?

Une accélération de la vaccination semble donc indispensable. La Commission a donc annoncé un projet de livraisons anticipées du vaccin de Pfizer-BioNTech qui, à condition de recevoir l'approbation des Etats membres, permettrait de prélever, dès le deuxième trimestre, 10 millions de doses sur les 100 millions prévus dans le contrat portant sur les troisième et quatrième trimestres de 2021.

L'objectif, pour les mois d'avril à juin, demeure celui de 300 millions de doses livrées, tous vaccins confondus, selon la Commission. « *Cet objectif, c'est notre ligne d'horizon* », a [déclaré](#) Eric Mamer, le porte-parole de la Commission : « *Nous n'en changeons pas, nous essayons de travailler pour l'atteindre en fonction des évolutions sur le terrain et ça va rester notre ligne.* »

Le commissaire européen Thierry Breton a par ailleurs [annoncé](#) que désormais 55 usines européennes produisaient des vaccins à hauteur de 100 à 150 millions de doses par mois.

L'Union européenne est également revenue sur sa position quant à l'efficacité et l'intérêt du vaccin russe. Plutôt sceptique jusqu'ici, la présidente de la commission européenne Ursula von der Leyen a [affirmé](#) le 2 février que "*si les producteurs russes, [...] ouvrent leurs dossiers, montrent de la transparence, toutes leurs données [...], alors ils pourraient avoir une autorisation conditionnelle de mise sur le marché comme les autres*". L'Agence européenne des médicaments (EMA) examine actuellement Sputnik V, qui pourrait donc faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché européen. Kirill Dmitriev, directeur du Fonds d'investissement direct russe, principal mécène du vaccin produit par son pays, a néanmoins fait savoir que l'UE ne pourrait en bénéficier qu'après la vaccination de la majeure partie des Russes. Cependant, pour Thierry Breton, « *on n'aura absolument pas besoin de Sputnik V* ».

Enfin, le 11 mars 2021, l'EMA a délivré une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle au vaccin contre la Covid-19 de Janssen, élaboré par le groupe américain Johnson & Johnson. Il s'agit d'un vaccin unidose et les premières livraisons sont attendues "*normalement dans un mois*", a déclaré Jérôme Salomon, le directeur général de la santé le 14 mars. Plus simple à conserver, ce vaccin pourrait permettre une accélération de la campagne européenne.

Enfin, l'objectif est d'atteindre au 14 juillet l'immunité collective sur le continent selon Thierry Breton., soit 4 et 3 semaines après le Royaume-Uni et les Etats-Unis.



2. Les lenteurs françaises

Au 15 mars, 7,55 millions de doses ont été inoculées en France, contre 6,92 millions en Italie et 9,68 millions en Allemagne. Le gouvernement français s'est fixé pour objectif d'atteindre les 10 millions d'injections à la mi-avril, 20 millions à la mi-mai et 30 millions à l'été. Le président français Emmanuel Macron a par ailleurs [ajouté](#) que "*tous les Français qui le souhaitent*" pourraient se faire vacciner "*d'ici la fin de l'été*". Cependant, ces objectifs semblent très ambitieux au regard du déroulement de la campagne de vaccination en France jusqu'à présent. Si des lacunes européennes sont à noter, certaines spécifiquement françaises sont aussi à relever.

Le manque de cohérence dans la stratégie de vaccination

Une spécificité française dans la campagne de vaccination a été les changements réguliers de sa stratégie. L'exemple le plus marquant de ces changements a été celui lié au vaccin d'AstraZeneca. En effet, en neuf semaines, ce vaccin a été interdit, autorisé pour les moins de 65 ans, autorisé pour tous, puis à nouveau interdit et enfin [autorisé](#) pour les plus de 55 ans.

Par ailleurs, la France a connu des débuts particulièrement poussifs. La stratégie de vaccination [élaborée](#) par la HAS prenait en compte avant tout la vision médicale, les publics prioritaires, et assez peu les contraintes logistiques, l'accent étant surtout mis sur les réticences potentielles de la population pour la vaccination. Le lancement de la campagne de vaccination à l'échelle européenne le 27 décembre prend alors le pays de court, les congélateurs, s'ils ont été livrés avant Noël, n'étant pas encore tous installés et qualifiés. De plus, le public ciblé étant restreint, la France prend du retard sur ses voisins, comme l'Allemagne. Cette dernière a prévu dans une première phase de toucher à la fois les résidents et personnels des Ehpad, comme la France, mais aussi le public à risque : les personnes très âgées, les personnels soignants et les personnes atteintes de pathologies à risque. Pour cela, au côté d'une logistique ciblant ses Ehpad, comme en France, l'Allemagne a prévu le déploiement de « centres de vaccination ». Par nature, ce second modèle logistique permet aux allemands de très vite augmenter le nombre de personnes vaccinées.

Par la suite, la France a donc modifié son [calendrier](#) à plusieurs reprises et a successivement ouvert la vaccination :

- Aux personnels soignants de plus de 50 ans (le 4 janvier),
- Aux citoyens de plus de 75 ans ne résidant pas en EHPAD (le 14 janvier),
- Aux personnes dites "très vulnérables" - quel que soit leur âge - (le 18 janvier),
- À l'ensemble du personnel soignant et médico-social (le 6 février)
- Aux personnes âgées de 50 à 64 ans présentant des risques (le 19 février)

Le gouvernement a donc élargi la cible de sa stratégie vaccinale mais a aussi adapté son organisation en ouvrant près de [1 300 centres de vaccination](#). Par la suite, depuis le 15 mars, les injections sont aussi réalisées par les médecins de ville, et en pharmacie. Or, si cela dénote une capacité d'adaptation, on peut aussi y voir une mauvaise anticipation du déroulement de la campagne vaccinale. De plus, cet élargissement s'accompagne d'une hausse des besoins en doses et de soucis d'approvisionnement, notamment alimentés par les problèmes de production rencontrés par les laboratoires.

En janvier trois régions françaises, l'Île-de-France, les Hauts-de-France et la Bourgogne-Franche-Comté, ont ainsi dû provisoirement reporter les premières injections faute de stocks. Seules les personnes ayant déjà reçu la première injection pouvaient à ce moment continuer à bénéficier de la campagne, avant que l'arrivée du vaccin d'AstraZeneca et de nouvelles commandes ne permettent d'accélérer le rythme.

Le manque d'un vaccin français

La France est le seul pays du Conseil de sécurité des Nations unies qui n'a pas produit son vaccin. Ceci est notamment dû au fait que les vaccins ont plutôt été trouvés par de petites structures, comme des start-up, qui n'ont pas la même culture du risque que de grandes structures comme les laboratoires classiques. Dans cette crise la recette du succès serait donc moins de produire en interne des médicaments et des vaccins que d'avoir plutôt les talents qui repèrent à l'extérieur les start-up prometteuses. A ce titre, le laboratoire Sanofi a racheté des start-up avant la survenue de la Covid-19, mais cela n'a pas été fait en matière vaccinale, ce qui peut expliquer en partie ses difficultés actuelles.

En France, si des start-up existent, il existe des difficultés à les faire grandir et le manque de financement peut être un découragement pour certains chercheurs avant de prendre le risque de rejoindre une petite structure. A ce titre, l'exemple symbolique est peut-être celui de Valneva, une entreprise nantaise qui tente de [trouver](#) un vaccin mais qui, faute de réponse satisfaisante de l'État français, sera financée par le Royaume-Uni et leur attribuera donc la priorité sur la livraison des vaccins.

La vaccination des soignants

Autre spécificité française, on constate un manque de vaccination au sein du personnel soignant.

Alors que les médecins, infirmiers, sages-femmes, aides-soignants et aides à domicile sont prioritaires seulement un tiers de ces professionnels est aujourd'hui vacciné a déploré l'exécutif le jeudi 11, lors de la conférence de presse hebdomadaire consacrée à la situation sanitaire. Le Ministre des solidarités et de la santé Olivier Véran a [déclaré](#) : « Si (l'incitation) ne suffisait pas, alors nous pourrions envisager une saisine du Conseil consultatif national d'éthique qui serait fondé à nous dire s'il faut aller au-delà. », relançant le débat sur l'obligation vaccinale.

Selon une [étude](#), menée par le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES), de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de l'université Jean-Monnet de Saint-Étienne entre le 18 décembre 2020 et le 1er février 2021 : « Entre 20% et 44% des aides-soignants et agents hospitaliers ont ainsi déclaré



être favorables à la vaccination, contre 72% à 89% des personnels médicaux. Dans le détail, 82,4 % des médecins, 47,1 % des infirmiers, 30,5 % des aides-soignants et 67,4 % des sages-femmes, disent avoir l'intention de se faire vacciner. »

Cependant, [pour Thierry Amouroux](#), porte-parole du syndicat national des personnels infirmiers (SNPI), "le problème est lié au vaccin, pas du tout à la vaccination en général. Les soignants sont méfiants par rapport à AstraZeneca", pointant du doigt l'inquiétude soulevée par la qualité de ce vaccin en particulier. D'autres syndicats médicaux sont aussi opposés à la vaccination obligatoire, [notamment Jean-Paul Ortiz](#), président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) : « Je n'aime pas les obligations », selon lui la vaccination « est plutôt de l'ordre de l'éthique et de l'engagement professionnel »

Conclusion

Si des lenteurs européennes sont à constater, la France subit donc aussi des contraintes qui lui sont propres, liées notamment à l'organisation de sa campagne de vaccination, à sa désindustrialisation, son manque d'investissement dans la recherche et à la communication contradictoire de ses autorités.

Ainsi, [selon une étude de l'institut de sondage Elabe](#), 81% des Français estiment que l'exécutif a mal géré le nombre de doses de vaccin disponibles, une opinion en forte hausse. Cette critique est largement majoritaire et progresse au sein de toutes les catégories de population et électorats, en particulier chez les 35-49 ans (83%, +19) et les 50-64 ans (85%, +14).

De plus, 74% (-1) estime que l'organisation de la campagne de vaccination a été mal gérée par l'exécutif, une opinion qui atteint près de 3 Français sur 4 au sein de toutes les catégories de population, seuls les électeurs d'Emmanuel Macron sont moins critiques (45% bien gérée, 55% mal gérée).

Enfin, 72% (-4) pensent que la communication sur le vaccin a été mal gérée, une opinion largement partagée par l'ensemble des catégories de populations, mais qui recule chez les professions intermédiaires (66%, -12), les cadres (66%, -6), et les électeurs d'Emmanuel Macron (51%, -10).

Vis-à-vis du futur de la campagne vaccinale, 77% (+3 points en une semaine) des Français estiment que l'Etat ne parviendra pas à tenir l'objectif de proposer le vaccin à tous les Français adultes qui le souhaitent d'ici la fin de l'été (22 septembre 2021), dont 48% (=) probablement pas et 29% (+3) certainement pas.

Avec les élections présidentielles de mai 2022 en ligne de mire, la réélection du président de la République Emmanuel Macron repose en grande partie sur sa capacité à gérer la crise sanitaire, dont la campagne de vaccination, et la crise économique qui en découle.



MONITORING

Essential information and connections

London 11th Floor | The Shard | 32 London Bridge Street | London SE1 9SG

Brussels 7th Floor | Rue du Trône 60 | Brussels 1050 | Belgium

Edinburgh 32 Calton Road | Edinburgh | EH8 8DP

Tour Voltaire | 1 place des Degrés | CS 80235 Puteaux | 92059 Paris La Défense cedex

+44 20 7593 5500 +44 20 7593 5501 customer.service@dodsgroup.com www.dodsgroup.com