

# Une note de politique du MSP

## Déballer la boîte noire du COVAX

Juin 2021

### 1. Qu'est-ce que COVAX ?

Le COVAX est un dispositif mondial permettant un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19.

COVAX est une collaboration entre la plupart des nations riches, des partenariats mondiaux pour la santé, des organismes philanthropiques et l'industrie pharmaceutique. Leur réponse était de rendre les vaccins contre la COVID-19 disponibles pour tous comme un bien public mondial et un droit humain fondamental.

Cependant, COVAX n'a pas tenu ses promesses ; son échec est dû à sa genèse et à sa conception.

#### Encadré

L'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT- A)

COVAX fait partie de l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (ACT-A).

Lancé en avril 2020 l'accélérateur réunit des acteurs principaux de la santé mondiale, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), l'Alliance GAVI, le Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et d'autres organisations ([savoir en plus](#)). ACT-A constitue quatre axes: de diagnostic, de traitements, de vaccins contre la COVID-19 et de système de santé. L'axe diagnostic est dirigé par la Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) ; L'axe de traitements est dirigé par Unitaid et Wellcome Trust ; L'axe vaccins (y compris COVAX) est dirigé par CEPI et GAVI et le L'axe de systèmes de santé est dirigé par la Banque mondiale et GFATM. L'accélérateur est constitué d'un partenariat multipartite comprenant des organismes des Nations unies, des organismes philanthropiques privées et des partenariats public-privé préexistants. Il reflète un changement significatif par rapport au multilatéralisme.

**Fin d'encadré**



## **2. Pourquoi une note de politique sur COVAX?**

L'arrêt de la propagation du COVID-19 dépend de la vaccination universelle pour interrompre la transmission.

Il est essentiel à comprendre les défauts de conception de COVAX pour se mobiliser autour d'une nouvelle stratégie mondiale fondée sur le partage du savoir-faire et l'augmentation de la production locale ; une stratégie qui considère les vaccins et les autres technologies liées au COVID-19 comme des biens publics mondiaux.

Dans les premiers mois de la pandémie, face à une demande mondiale de vaccination universelle, l'industrie pharmaceutique internationale ("Big Pharma") et les pays qui la soutiennent ont adopté une approche et assuré que les besoins des nations les plus pauvres seraient satisfaits dans le cadre du paradigme de marché existant de l'entreprise privée et des monopoles de brevets.

Mais cela ne s'est pas produit.

L'échec de COVAX reflète les contradictions fondamentales entre un accès équitable et universel aux biens publics mondiaux et la privatisation du savoir et la recherche effrénée du profit; entre une gouvernance mondiale fondée sur le multilatéralisme et la responsabilité publique et un alliance dominé par les pays riches et les élites des entreprises.

## **3. Comment COVAX est-il dirigé ?**

COVAX est dirigé par GAVI, l'Alliance du vaccin, CEPI - la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations et l'OMS - Organisation mondiale de la santé. Ces trois organisations sont largement financées par la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), une entreprise philanthropique, qui est l'un des principaux mo-

teurs de l'initiative. Le bureau de la facilité COVAX est situé au sein du secrétariat de GAVI, et le conseil d'administration de GAVI a “la responsabilité ultime des décisions et de la mise en œuvre effective de la facilité.”

GAVI et CEPI sont des partenariats public-privé; créé en 2017 à Davos. L'OMS ne joue pas un rôle principal dans COVAX.

Le mécanisme de coordination de COVAX compte des représentants de la Fédération internationale de l'industrie du médicament et du Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement. La société civile est représentée par l'International Rescue Committee, une organisation humanitaire dont la gouvernance est actuellement remise en [question](#). Il n'y a aucune représentation des pays bénéficiaires, des organismes de patients, des scientifiques ou d'autres parties prenantes importantes. Malgré les conflits d'intérêts évidents, cette approche multipartite marginalise le rôle des États souverains et de leurs institutions mondiales et privilégie la participation des institutions mondiales, dominées par les nations riches, les industries pharmaceutiques et les philanthropies privées,.

#### **4. Comment COVAX va fournir des vaccins à un prix abordable ?**

Le dispositif COVAX repose sur deux séries de “contrats d'achat anticipé”: une série d'accords entre GAVI et les fournisseurs de vaccins (actuellement six fournisseurs principaux), et une série d'accords entre GAVI et les pays participants.

L'accord entre GAVI et les fournisseurs de vaccins spécifie un prix et un volume total (de doses individuelles). Le volume total de doses que GAVI accepte d'acheter, auprès de tous les fournisseurs, couvrira jusqu'à 20% de la population totale des pays participants.

Deux sous-groupes d'accords sont conclus entre GAVI et les pays participants: l'un pour plus de 90 “pays autofinancés” (pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé qui autofinancent leurs achats de COVAX), et l'autre pour 92 “pays financés” (pays à revenu faible et à revenu intermédiaire).

Les accords avec les pays autofinancés spécifient généralement une fourchette de prix, reconnaissant que les prix convenus des vaccins effectivement efficaces à livrer peuvent varier. Les pays autofinancés doivent verser un acompte d'environ 10 % du montant total de l'achat convenu.

Le mécanisme de COVAX dépend du financement des donateurs pour payer les vaccins destinés aux pays financés. Cet arrangement est appelé une garantie de marché (Advance Market Commitment-AMC), et ces 92 pays bénéficiaires sont appelés les pays AMC.

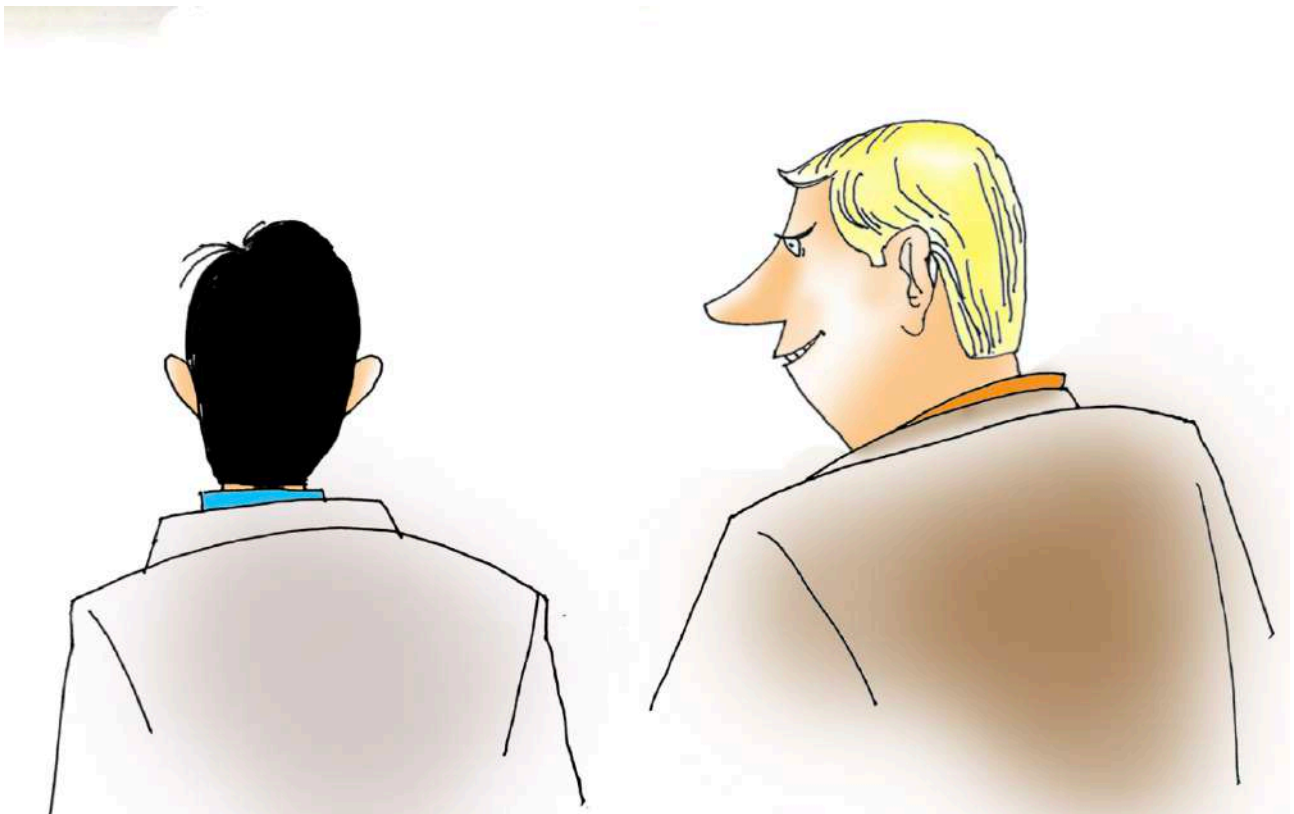
Le [document de conception](#) du 11 juin indique qu'il sera demandé aux fournisseurs de vaccins de limiter leurs prix au “coût de production et une petite marge.” Toutefois, le document indique également que les fournisseurs peuvent insister sur une tarification échelonnée (prix plus élevés pour les pays à revenu plus élevé). La relation entre le prix convenu entre GAVI et le fournisseur de vaccins et le prix effectivement facturé lors de la livraison des fournitures aux différents pays est assez obscure.

On comprend que le COVAX ne fonctionnera que pendant la durée de la pandémie. Une fois que les pays participants auront reçu les doses convenues, tous les accords d'approvisionnement (prix, volumes et dates de livraison), pour les 80 % de doses restantes, seront gérés par des accords bilatéraux entre les pays individuels (ou les consortiums d'achat) et les fournisseurs de vaccins.

#### **5. Quelle est la promesse de COVAX ?**

Par la fin de l'année 2021, le COVAX s'est engagée à livrer 2 milliards de doses. Les pays qui s'autofinancent achèteront 950 millions de doses supplémentaires par cet mécanisme. COVAX estime que le prix moyen

pour la vaccination complète d'un individu sera d'environ 3,20 dollars US, et le coût global de 18,1 milliards de dollars US.



#### *Cadre 1*

*A : C'est suffisant pour arrêter la pandémie?*

*B : Non, mais c'est suffisant à vendre nos vaccins sur les marchés du tiers-monde.*

#### *Cadre 2*

*A : Mais cela arrêtera-t-il la pandémie ?*

*B : Pourquoi le ferions-nous - alors où seraient nos marchés ?*

COVAX ne s'engage pas à fournir les vaccins nécessaires pour vacciner la population entière dans chacun des pays de l'AMC. Elle ne s'engage qu'à vacciner 20% de la "population prioritaire" et un maximum de 30% si elle est en mesure de réunir des fonds supplémentaires jus qu'à la fin de 2022. Même les 20% dépendent de la mesure dans laquelle COVAX est capable de lever des fonds et d'obtenir des stocks. C'est une tâche difficile étant donné que la concurrence entre les acheteurs de vaccins pour des stocks limités. Au-delà des 20%, COVAX n'a pris aucun engagement et suggère soit un accord bilatéral entre les pays et les fabricants de vaccins, soit un accord de "partage des coûts" (en vertu duquel les 92 pays participant à l'AMC collecteraient des fonds auprès des banques multilatérales de développement pour partager les coûts d'approvisionnement avec COVAX).

L'énoncé de son objectif officiel est assez prudent: "développés les vaccins aussi rapidement que possible, fabriqués en quantités suffisantes sans compromettre la sécurité et fournis à ceux qui en ont le plus besoin." Les "bons volumes" ne semblent pas répondre à l'objectif d'immunité collective.

## 6. Pourquoi cette promesse n'est-elle pas suffisante?



Pour que les pays puissent interrompre la propagation du COVID-19 et atteindre "d'immunité collective" il est estimé à un minimum de 70 à 80% de la population soit vacciné (bien que l'émergence des nouveaux variants du COVID crée des incertitudes supplémentaires). La limite de 20 % fixée par COVAX semble avoir été délibérément fixée pour servir les intérêts des pays riches et des grands fabricants de vaccins.

La limite de 20% a eu pour effet de protéger l'approvisionnement en vaccins afin de permettre aux pays riches de parvenir à une immunisation complète tout en semblant répondre aux besoins des pays plus pauvres.

La limite de 20 % a protégé la position de l'industrie pharmaceutique sur le marché de l'approvisionnement en vaccins pour la vaccination complète des pays pauvres. Si Covax était autorisée à fonctionner comme un organisme d'approvisionnement en gros pour la vaccination complète des pays à revenu faible et intermédiaire, elle serait en mesure d'exercer un pouvoir de fixation des prix important en tant qu'acheteur monophonique. (et serait soumise à de fortes pressions pour le faire).

En limitant COVAX à 20% et en limitant la vie de COVAX à la durée de la pandémie, les intérêts commerciaux de l'industrie pharmaceutique ont été privilégiés par rapport aux besoins des pays en développement. Une fois la pandémie déclarée terminée, des vaccins seront toujours nécessaires (pour gérer le COVID-19 endémique), mais ils devront être achetés sur le marché libre. Le contrôle de l'offre par les entreprises pharmaceutiques, face à une demande continue, les place en position de force pour fixer les prix. Pour avoir un aperçu de la manière dont les mécanismes du marché se déroulent, il suffit de voir comment Pfizer a [progressivement augmenté ses prix pour les vaccins](#) livrés à l'Union européenne, en commençant par 12 USD, puis



15 USD et maintenant 23 USD par dose. Si l'UE est soumise à une telle pression, on peut imaginer ce qu'il en sera pour les pays pauvres dont la seule option sera de conclure des accords bilatéraux avec les fabricants de vaccins.

## 7. Les grandes promesses masquent l'échec de la conception

Malgré ses objectifs modestes et de la protection flagrante des intérêts des pays riches et des grandes entreprises pharmaceutiques, COVAX fait des **prétentions** extraordinaires: *“C'est la seule solution véritablement mondiale à cette pandémie car c'est le seul effort pour garantir que les gens aux quatre coins du monde auront accès aux vaccins COVID-19 une fois qu'ils seront disponibles, quelle que soit leur richesse.”* et *“...ce qui a un impact réel sur l'arrêt de la propagation de la pandémie par la fin de l'année 2021.”* Ces promesses visent à rassurer les gouvernements et les communautés sur le fait que COVAX s'occupera de leurs besoins.

Vacciner 20 % de la population n'arrêterait guère la pandémie. D'après la façon dont COVAX a été conçu et mis en œuvre, les besoins des pays en développement seraient retardés autant que nécessaire afin de préserver des stocks suffisants pour une vaccination complète des pays riches. COVAX est loin d'avoir atteint ses objectifs modestes. Par rapport à la promesse de 2 milliards de doses, il n'a actuellement livré que 83 millions de doses (la moitié de l'année 2021 étant déjà écoulée).

Les fonds levés pour COVAX sont loin d'être suffisants. Contre les 18,5 milliards de dollars qu'elle visait, elle n'a récolté que 8,5 milliards de dollars.

Pendant ce temps, les pays riches ont stocké des vaccins bien au-delà de leurs besoins immédiats. De nombreuses grandes entreprises pharmaceutiques, comme Pfizer et Moderna, n'ont pas conclu d'accord ou n'ont conclu que des accords très limités avec COVAX. AstraZeneca, qui a bénéficié d'un financement public et d'un soutien technique considérables, n'a pas été en mesure de respecter ses délais de livraison.

## 8. De la pandémie à l'endémie

Le COVID-19 restera un défi de santé publique dans un avenir prévisible.

Même si tous les pays atteignent des niveaux d'immunité élevés pendant la pandémie, un programme de vaccination continu sera nécessaire : pour les rappels, pour immuniser les enfants à naître et pour faire face à l'immunogénicité changeante des variants émergents.

La nécessité de partager le savoir-faire et d'augmenter la production locale nous restera à moyen et long temps.

### Encadré

"En janvier, j'ai parlé du déroulement potentiel d'une catastrophe morale. Malheureusement, nous sommes en train d'en être les témoins. Dans une poignée de pays riches, qui ont acheté la majorité des stocks de vaccins, les groupes à faible risque sont maintenant vaccinés... dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les stocks de vaccins n'ont même pas suffi à immuniser le personnel de santé et de soins, et les hôpitaux sont inondés de personnes qui ont besoin de soins vitaux de toute urgence. À l'heure actuelle, seulement 0,3 % de l'approvisionnement en vaccins est destiné aux pays à faible revenu. La vaccination au compte-gouttes n'est pas une stratégie efficace pour lutter contre un virus respiratoire mortel."

"En janvier, j'ai parlé de l'échec moral catastrophique qui se profilait. Malheureusement, c'est bien ce à quoi nous assistons aujourd'hui."

Dans une poignée de pays riches, qui ont acheté la majorité des vaccins disponibles, des groupes à faible risque sont maintenant vaccinés... dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'approvisionnement en vaccins n'a même pas permis de vacciner les personnels de santé et d'aide à la personne, et les hôpitaux sont submergés de patients qui ont besoin de toute urgence de soins essentiels à leur survie. À l'heure actuelle, seulement 0,3 % de l'approvisionnement en vaccins va aux pays à faible revenu. Une vaccination dispensée au goutte à goutte n'est pas une stratégie efficace pour lutter contre un virus respiratoire mortel. ”

Le DG de l'OMS lors d'un briefing de COVID-19 le 14 mai 2021

**Fin d'Encadré**



### **9. Les transactions de COVAX sont-elles transparentes? Savons-nous assez pour nous assurer que ces accords sont d'intérêt public?**

De nombreux accords entre COVAX et les grandes entreprises pharmaceutiques sont entourés de secret:

- Nous ne connaissons pas les calendriers de livraison et les quantités que les grandes entreprises pharmaceutiques ont promis aux pays et à COVAX. Il est clair que l'approvisionnement des pays

riches est prioritaire et que l'approvisionnement des pays plus faibles par le facilité COVAX et de l'approvisionnement direct est repoussé.

- Nous ne savons pas quels prix COVAX paie pour les vaccins et ou les prix que les pays autofinancés paieront.
- Nous ne savons pas quels sont les prix payés par les États-Unis et l'Europe. Il est probable que les pays les plus grands et les plus riches obtiennent un meilleur prix en raison de leur position de négociation plus forte. Les vaccins fabriqués en Inde sont disponibles sur le marché indien à un tarif plus cher que ceux vendus à l'étranger.
- Nous ne savons pas combien les grandes entreprises pharmaceutiques ont payé pour l'innovation dans les nouvelles plateformes de vaccins. Cette revendication est utilisée pour justifier des prix et des bénéfices plus élevés, mais une grande partie de la recherche a été effectuée par des universités publiques et soutenue par des financements publics.
- Nous ne savons pas dans quelle mesure Big Pharma a investi ses propres capitaux pour augmenter la production et dans quelle mesure elle a bénéficié de fonds publics. D'importantes sommes d'argent public sous forme de subventions directes et de généreux accords d'achat anticipé ont contribué à l'augmentation de la production, mais leur contribution reste obscure. Il semble que chaque dose de vaccin ait été payée trois fois par le public : d'abord sous forme de subventions aux intrants, puis sous forme de prix, et enfin par le biais de [l'évasion fiscale](#).
- Nous ne connaissons pas les termes et conditions des licences volontaires que les grandes entreprises pharmaceutiques accordent, et COVAX n'a pas négocié de droits de propriété intellectuelle ou de transfert de technologie. Nous savons en revanche que la Fondation Gates a persuadé l'Université d'Oxford d'abandonner son engagement initial en faveur d'un vaccin sans brevet ni profit et de signer avec AstraZeneca, le plus grand fournisseur de COVAX.
- Nous ne savons pas si les décisions clés sont préjugées par des conflits d'intérêts. Nous savons que la Fondation Gates et le Wellcome Trust ont investi dans les grandes entreprises pharmaceutiques - mais nous ne savons pas comment ces conflits d'intérêts sont gérés.

(9) Des grandes [promesses](#), mais la conception et la mise en œuvre ont été façonnées par des intérêts particuliers.

En tant qu'acheteur en gros, COVAX doit obtenir de meilleurs prix que les pays individuels.

Cela n'a pas fonctionné car les grands fabricants, comme Pfizer et Moderna, avaient une forte demande de la part des pays riches, et donc Ils peuvent contrôler l'offre pour maintenir des prix élevés. Ils n'avaient pas besoin de COVAX. D'autres, comme AstraZeneca, se sont joints à COVAX, mais ils étaient également confrontés à une forte demande de la part des pays riches et n'avaient aucune raison de donner la préférence à COVAX.

La création de COVAX reposait sur l'assurance répétée que les pays riches apporteraient les fonds nécessaires à l'achat de vaccins pour les 92 nations les moins développées :

Il n'y avait que des engagements volontaires, pas de traité contraignant. Face à des crises dans leur propre pays, peu de pays riches ont respecté leurs engagements.

Une partie de la promesse de COVAX était qu'une fois le financement assuré, les entreprises pharmaceutiques auraient les moyens d'augmenter la production pour répondre à la demande, augmentant ainsi les stocks de vaccins tout en réduisant le coût.



Au contraire, l'augmentation de l'offre est restée très en deçà des besoins mondiaux, en partie à cause de la mauvaise gestion des fabricants et des pénuries d'intrants, mais aussi parce qu'il était dans l'intérêt des fabricants de contrôler l'offre.

Covax n'a jamais inclus de dispositions à intensifier la fabrication, y compris le soutien au transfert de technologie.

## 10. Comment les intérêts des grandes entreprises pharmaceutiques ont-ils pris le pas sur les besoins du monde en développement ?

COVAX permet à de grandes entreprises pharmaceutiques de réaliser d'énormes profits.

Les fabricants de vaccins réalisent des bénéfices exceptionnels, leurs **PDG devenant milliardaires** et les actionnaires recevant près de **26 milliards de dollars**. Pfizer s'attend à réaliser 15 milliards USD qu'avec la vente des vaccins en 2021, avec un bénéfice de 4 milliards USD. Le PDG du Serum Institute of India, Cyrus Poonawalla, a connu la **croissance la plus rapide** parmi les milliardaires indiens et la cinquième plus rapide au monde pendant la pandémie de COVID-19. Il a gagné 57 places pour devenir la 86ème personne la plus riche du monde au 31 mai 2021. Et, c'est une entreprise qui est loin de respecter le calendrier de livraison en raison de problèmes de production. Les monopoles permettent aux entreprises de fixer les règles du jeu. Par exemple, les trois grandes fabricants pharmaceutiques Pfizer, Moderna et Johnson and Johnson ont **indiqué** qu'elles reviendraient à des prix plus élevés après la pandémie et qu'elles exerceraient le droit de déclarer la fin de la pandémie!

COVAX n'a pas réussi à trouver du financement public de la R & D pour obtenir de meilleurs prix. Le vaccin Moderna a reçu près de 5,9 milliards de dollars mais, l'ironie c'est le COVAX qui facture les montants les plus élevés, soit **31 USD par cure** de deux doses. Le vaccin Pfizer a reçu près de 6 milliards de dollars de financement public, Johnson and Johnson 2,9 milliards de dollars et Astazeneca près de 1,6 milliard de dollars. De plus, pour l'innovation du vaccin, tous les fabricants se sont appuyés sur des recherches effectuées dans des institutions publiques avec des financements publics.

COVAX préfère utiliser son pouvoir de financement pour négocier de "meilleurs" prix et maintenir le statu quo du régime des brevets. Il n'utilise pas son pouvoir pour obtenir au moins une partie des droits de propriété intellectuelle afin d'accélérer le déploiement des vaccins.

## 11. Le COVAX n'a pas tenu ses promesses. Mais a-t-il nui aux intérêts des PFR-PRI ?



*A : COVAX a échoué - il avait promis 20%, même pas fourni 3%.*

*B : C'est vrai ? Regardez comment nous avons perturbé les alternatives, sauvé nos droits de propriété et gagné des milliards...*

Les faux espoirs suscités par COVAX ont détourné l'attention de la recherche de moyens plus efficaces pour relever le défi de l'accès aux vaccins.

Au fur et à mesure que la pandémie se développait, un sentiment de solidarité mondiale se faisait jour. Pendant ce temps, l'OMS a proposé le pool d'accès aux technologies COVID-19 (C-TAP) pour le partage des technologies COVID. Cette proposition était faible puisqu'elle était basée sur des licences volontaires et non sur des engagements contraignants. Même cette proposition s'est heurtée à une forte résistance. Le C-TAP a été rejeté par l'industrie pharmaceutique et les organisations mondiales de la santé, et les nations riches l'ont ignoré. COVAX a été présenté par GAVI, CEPI et BMGF comme une contre-proposition. Elle ne remettait pas en question le modèle de DPI ni l'insistance des grands fabricants de produits pharmaceutiques pour que leur modèle commercial ne soit pas perturbé.

En outre, de nombreux pays ont été persuadés de ne pas soutenir la dérogation aux exigences de l'ADPIC espérant que le COVAX répondrait à leurs besoins. Cela a retardé le partage du savoir-faire et le développement de la fabrication mondiale.

La création de l'accélérateur d'ACT (y compris COVAX) en dehors de l'OMS était une stratégie délibérée pour exclure les pays à revenu faible et moyen de tout rôle dans la gouvernance du projet. Cela garantit que la philanthropie privée et les entreprises pharmaceutiques internationales seront les principaux acteurs.

L'incapacité à fournir des vaccins en temps pour les PFR-PRI signifie non seulement une énorme perte de vies et de moyens de subsistance, mais aussi le risque d'émergence de variants mutantes susceptibles de créer une nouvelle pandémie.

## **12. Quelles sont les alternatives au problème de l'accès et de l'équité aux vaccins? Et à la réalisation des vaccins en tant que bien public mondial ?**

Une approche alternative doit être basée sur la solidarité mondiale et les droits de l'homme. Le MSP appelle toutes les organisations de la société civile et tous les pays à s'unir pour travailler sur trois axes parallèles . Ces sont les suivantes

- L'approbation au sein de l'OMC de la proposition de dérogation aux exigences de l'ADPIC en ce qui concerne toutes les technologies COVID-19 (Voir la note de politique du MSP sur ce sujet.).
- Création de nouveaux dispositifs pour soutenir un accès plus large aux technologies liées au COVID et le développement d'une capacité de production largement distribuée.
- Renouveau de l'attention sur les alternatives au régime actuel de propriété intellectuelle, y compris les approches alternatives à l'innovation (financées par le public et responsables devant le public).

Ces défis seront discutés dans des notes de politique générale ultérieures.

**13. Que devrions-nous demander à nos gouvernements de faire pour garantir un accès plus large aux technologies COVID-19, y compris aux vaccins ?**

1. Soutenir la dérogation ADPIC.
2. Soutenir les initiatives de l'OMS pour créer des centres régionaux de transfert de technologie et une production régionale distribuée.
3. Par l'intermédiaire de l'OMS, demander à tous les États membres d'insister pour que les entreprises pharmaceutiques adhèrent à un C-TAP révisé, basé sur des licences ouvertes obligatoires.
4. Insister sur la publication de tous les accords entre COVAX et les fabricants de vaccins, ainsi que des données relatives aux prix et à la livraison des vaccins.



Les vaccins sont des biens publics mondiaux

Vaccins pour les peuples. Maintenant!

Vaccins pour les peuples. Maintenant!

Vaccins gratuits pour tous !

Respectez les droits de l'homme

Gardez votre promesse