



Independent observer
of the Global Fund

La dure réalité de l'échec de COVAX et ses implications pour l'Afrique

Le Bureau of Investigative Journalism (BIJ) a publié un article accablant sur l'incapacité de l'usine [COVAX](#), tant vantée, à fournir les vaccins COVID-19 comme promis, tant en termes de délais que de quantité. Cet article coïncide avec la publication d'autres rapports, qui ne présentent pas la COVAX sous un jour favorable, et avec la grogne des pays qui se sentent abandonnés. Les retards dans la réception des vaccins par les pays ont alimenté les théories du complot, ce qui a sans doute contribué à [l'hésitation en matière de vaccination](#).

COVAX est le pilier vaccinal de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT).

L'accélérateur ACT est présenté comme une "collaboration mondiale innovante visant à accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins COVID-19". COVAX est codirigé par : [Gavi, l'Alliance pour les vaccins](#) ; la [Coalition for Epidemic Preparedness Innovations \(CEPI\)](#) ; et l'[Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#). Son objectif est d'accélérer le développement et la fabrication des vaccins COVID-19, et de garantir un accès juste et équitable pour tous les pays du monde. À cet égard, il n'a pas été adapté à son objectif.

Un état des lieux peu reluisant

En Afrique subsaharienne, selon l'OMS, [les premières doses de vaccin \(COVAX\) ont été administrées le 1er mars 2021](#) en Côte d'Ivoire et au Ghana. Le Kenya a suivi de près avec l'arrivée de son [premier lot de vaccins COVID-19\(AstraZeneca\)](#) le 3 mars, annonçant une lueur d'espoir bien nécessaire dans une situation de pandémie morose. Depuis lors, les dons de vaccins ont un peu augmenté en Afrique, mais [pas suffisamment](#). Actuellement, à peine 4,5 % de la population africaine est entièrement vaccinée. Selon l'OMS, les pays africains ont reçu 201 millions de doses à ce jour, soit à peine 2,4 % de la distribution mondiale.

Conçu au début de la pandémie, COVAX poursuivait des objectifs plus qu'ambitieux, promettant un accès équitable aux vaccins COVID-19 pour tous les pays du monde, et gratuitement pour les plus pauvres. Pour les nations plus riches, le COVAX devait servir de police d'assurance. Pour les plus pauvres, de salut.

Mais les 18 premiers mois ne se sont pas déroulés comme prévu. Alors que les pays plus riches procèdent à des rappels, 98 % des habitants des pays à faible revenu ne sont toujours pas vaccinés. Le COVAX, qualifié de "naïvement ambitieux" par un expert, n'a contribué qu'à hauteur de 5 % à l'ensemble des vaccins administrés dans le monde et a récemment annoncé qu'il n'atteindrait pas son objectif de deux milliards de vaccins en 2021.

L'OMS estime que l'objectif d'une vaccination à 70 % est possible – mais seulement si les pays riches font place à COVAX et à l'Afrique

Selon [Health Policy Watch](#), l'OMS estime qu'[il est possible de vacciner 70 % de la population mondiale contre le COVID-19 d'ici juin 2022](#), mais seulement si les pays riches réorientent leurs doses et leurs commandes de vaccins vers les pays plus pauvres qui sont à la traîne.

"Onze milliards de vaccins sont nécessaires pour atteindre l'objectif de 70 %", a déclaré le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, lors du lancement de la [stratégie de l'organisme mondial pour parvenir à une vaccination mondiale contre le COVID-19 d'ici à la mi-2022](#). "Plus de 6,4 milliards de doses ont déjà été administrées dans le monde, et un tiers de la population mondiale est entièrement vaccinée contre le COVID-19. Des contrats sont en place pour les cinq milliards de doses restantes, mais il est essentiel que celles-ci aillent là où elles sont le plus nécessaires, en donnant la priorité aux personnes âgées, aux travailleurs de la santé et aux autres groupes à risque. Nous ne pourrions atteindre nos objectifs que si les pays et les entreprises qui contrôlent l'approvisionnement en vaccins mettent en place des contrats pour le COVAX et l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) en priorité pour les livraisons, et donnent des doses."

M. Tedros a ajouté qu'il existait une "horrible inégalité", les pays à revenu élevé et moyen supérieur ayant utilisé 75 % de tous les vaccins produits à ce jour, tandis que les pays à faible revenu ont reçu "moins de la moitié de 1 % des vaccins du monde".

Au début de l'année, l'OMS avait fixé trois objectifs mondiaux de vaccination pour mettre fin à la pandémie : 10 % de la population mondiale vaccinée d'ici la fin septembre, 40 % d'ici décembre et 70 % d'ici juin prochain.

Non-respect de l'objectif de 10 %.

Cinquante-six (56) pays, principalement en Afrique et au Moyen-Orient, n'ont pas atteint l'objectif de 10 % le mois dernier. Toutefois, le Dr Kate O'Brien, responsable des vaccins et de la vaccination à l'OMS, a déclaré qu'il fallait environ 200 millions de vaccins pour que tous les pays atteignent une couverture de 10 %, soit moins d'une semaine de production, car environ 1,5 milliard de doses de vaccin sont produites chaque mois.

Bruce Aylward, conseiller spécial de Tedros, a ajouté que 40 % des personnes étaient déjà totalement vaccinées en Amérique du Nord, en Amérique du Sud et en Asie, tandis que le Pacifique occidental en était proche.

“Bien sûr, le problème se situe en Afrique sub-saharienne”, a déclaré Aylward. “Il y a suffisamment de vaccins dans le monde, mais nous avons un problème de distribution et de livraison. Si nous ne pouvons pas résoudre ce problème en 12 semaines, cela ne témoigne pas de l'urgence dont nous avons besoin pour mettre fin à la pandémie.”

Il a lancé un défi à tous les pays dont le taux de couverture est supérieur à 40 %, en déclarant que s'ils ne donnaient pas la priorité à l'aide aux régions du monde à faible revenu non vaccinées et au COVAX, alors “ils n'en font tout simplement pas assez pour contribuer à l'équité mondiale”.

Le COVAX n'a pas tenu sa promesse de vacciner le monde entier

Le [Bureau du journalisme d'investigation](#) (BIJ) a examiné des documents internes confidentiels et s'est entretenu avec des fonctionnaires de plus d'une vingtaine de pays, dont beaucoup ont fait part de leur confusion et de leur frustration à l'égard du COVAX. Bien qu'ils apprécient l'intention qui sous-tend l'initiative, ils disent avoir eu du mal à obtenir des informations de la part du personnel de COVAX et avoir été laissés dans l'ignorance du moment où les livraisons arriveraient, le cas échéant.

Des pays ont reçu des fournitures avec des mois de retard ou sans préavis, ce qui a plongé les campagnes de vaccination dans le chaos et a parfois retardé l'administration de la deuxième dose. Dans certains cas, les gouvernements n'ayant pas été en mesure de distribuer les vaccins à temps, ceux-ci ont été retournés ou jetés. Les pays et les régions qui en avaient les moyens financiers ont alors fait des pieds et des mains pour conclure des accords avec les fabricants de vaccins, mais ils se sont retrouvés à la fin de la file d'attente.

L'effet secondaire de l'hésitation à se faire vacciner

“Comme les vaccins ont été retardés, les théories du complot se sont répandues”, explique le Dr Faisal Shuaib, du ministère nigérian de la Santé. Cela a probablement contribué à [l'hésitation à se faire vacciner](#) dans de nombreux [pays africains](#), comme le Zimbabwe... Mais la réticence à se faire vacciner est également un obstacle en République démocratique du Congo (RDC). Une étude commandée par les Centres africains de contrôle des maladies (CDC) sur les perceptions du COVID-19 dans 15 pays africains a révélé que seulement [59% des personnes interrogées en RDC étaient disposées à se faire vacciner contre le COVID-19](#).

L'hésitation à se faire vacciner s'est avérée être un défi particulier dans de nombreux pays africains, y compris parmi les travailleurs de la santé. Dans l'enquête des CDC d'Afrique, 20 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles ne se feraient pas vacciner. L'étude a révélé que dans la plupart des pays africains étudiés, les personnes interrogées avaient tendance à considérer les vaccins COVID-19 comme moins sûrs que les autres vaccins. En outre, plus de la moitié des personnes interrogées estimaient que la menace du coronavirus était exagérée et qu'il ne représentait pas un risque sanitaire important.

En réponse, les églises de toute la région, y compris l'Afrique du Sud, utilisent les structures paroissiales

pour [“répondre aux hésitations concernant la vaccination et dissiper les mythes”](#).

La mise à l'écart des parties prenantes, y compris les plus pauvres, dans la prise de décision concernant les vaccins.

La COVAX a été accusée de mettre sur la touche les organisations qui représentent les intérêts des nations les plus pauvres lors de ses discussions de haut niveau, privant ainsi de voix les plus désespérées. Le BIJ s'est entretenu avec plusieurs fonctionnaires qui souhaitent rester anonymes, craignant que le fait de parler ouvertement de leurs expériences avec le COVAX ne nuise à leurs relations avec l'organisation.

Les stocks de COVAX de certains pays n'ont pas atteint les personnes qui étaient les bénéficiaires prévus. Un article paru dans le bulletin d'information International Health Policies Newsletter ([COVID-19 vaccinations in Kenya : What's the current state of affairs ?](#)) note que le déploiement initial des vaccins COVAX au Kenya visait à l'origine les travailleurs de la santé, certains autres travailleurs de première ligne, les personnes âgées de plus de 58 ans et celles présentant certaines conditions médicales. Le déploiement initial du vaccin incluait également d'autres populations vulnérables telles que les personnes vivant dans des établissements informels. Toutes les autres personnes ont dû attendre. Cependant, bien que cette stratégie ait été convenue à l'avance, tout ne s'est pas déroulé comme prévu : en mars 2021, lorsque les premiers vaccins COVAX sont arrivés, [le gouvernement a autorisé la vaccination des diplomates étrangers avant celle du personnel de première ligne ou des personnes âgées](#). Ce n'est pas la faute de COVAX, bien sûr, mais cela vient s'ajouter aux plaintes concernant la raison pour laquelle le “premier mécanisme mondial d'allocation basé sur les principes d'équité et de justice” est distribué de manière inéquitable une fois arrivé dans le pays.

À l'échelle mondiale, [34,7 % de la population mondiale a été \(entièrement\) vaccinée à ce jour](#). Il est regrettable que le taux de vaccination du Kenya soit loin d'être atteint : il est actuellement de 1,7 %, avec 3,8 millions de doses administrées et 929 000 personnes entièrement vaccinées. Le Kenya est l'un des nombreux pays d'Afrique qui n'ont pas atteint l'objectif de l'OMS consistant à vacciner complètement 10 % de la population mondiale d'ici au 30 septembre. Pour voir les choses autrement, le Kenya s'efforce toujours de vacciner les populations à haut risque alors que de nombreux pays développés ont déjà vacciné toutes leurs populations adultes (et même certains de leurs adolescents).

L'organisation faîtière du COVAX a commandé [une révision](#) et le BIJ a pu voir la version préliminaire.

L'examen a mis en évidence “l'inclusion insuffisante et l'engagement significatif” des pays à revenu faible ou intermédiaire, des organisations de la société civile et des représentants communautaires. Il a également noté que COVAX ne fait pas assez pour développer la production de vaccins par des mesures telles que le transfert de technologie, et que les systèmes de santé auront “besoin de soutien” dans les mois à venir pour déployer un approvisionnement accru en vaccins. Toutefois, le COVAX a déclaré au BIJ que l'initiative innovait en facilitant l'accès aux vaccins COVID-19 pour tous.

Le COVAX a ajouté que les estimations du nombre de doses et de la disponibilité sont basées sur les informations reçues des fabricants, et qu’“en raison des retards dans la mise à disposition des vaccins par les fabricants, il n'a pas toujours été possible d'informer les pays longtemps à l'avance” des approvisionnements. Le rapport reconnaît que, “bien que le mécanisme fonctionne maintenant à l'échelle, les volumes mis à sa disposition à ce jour sont inacceptables”. Elle appelle les fabricants et les gouvernements à “donner la priorité à COVAX afin d'accélérer de toute urgence les livraisons aux pays qui ont le plus besoin de doses”.

COVAX a livré quelque 330 millions de vaccins jusqu'à présent, mais entend maintenant en distribuer 1,1 milliard au cours des trois prochains mois seulement. Certains responsables des pays pauvres craignent

que l'afflux soudain de vaccins ne submerge leurs systèmes de santé et n'entraîne le gaspillage de vaccins indispensables dans des pays tels que la [RDC, le Malawi et le Sud-Soudan](#).

De la vision de la solidarité à une opération basée sur la charité, COVAX n'a pas tenu ses promesses. Dix-huit mois après le lancement de l'initiative, les pays du Sud continuent de faire face à des vagues dévastatrices de COVID-19 et des milliards de personnes ne sont toujours pas vaccinées. Les experts affirment que COVAX doit réfléchir et apprendre de ses erreurs pour changer la direction de cette pandémie – et appliquer des leçons vitales avant la prochaine.

Pendant ce temps, le Fonds mondial est à court d'argent pour le COVID-19.

Le 8 octobre, le Fonds mondial a annoncé qu'à ce jour, il avait accordé un total de 4 milliards de dollars à plus de 100 pays à revenu faible ou intermédiaire pour lutter contre le COVID-19, adapter les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et renforcer de toute urgence les systèmes fragiles de prestation de services de santé. Ce financement s'ajoute aux plus de 4,2 milliards de dollars que le Fonds mondial verse chaque année aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme des pays.

Depuis mars 2021, date à laquelle de nouveaux financements sont devenus disponibles grâce au soutien de donateurs menés par les États-Unis, suivis de l'Allemagne, des Pays-Bas et de la Suisse, le Fonds mondial a accordé 3 milliards de dollars pour le COVID-19 par le biais de son mécanisme de réponse au COVID-19 (C19RM), créé par le Fonds mondial en mars 2020. Cette somme s'ajoute au financement d'un milliard de dollars que le Fonds mondial a approuvé pour la réponse au COVID-19 en 2020.

Cependant, malgré les progrès que les pays sont en mesure d'accomplir grâce à ce soutien, le Fonds mondial arrivera à la fin du financement de la C19RM ce mois-ci. Sans financement supplémentaire, le Fonds mondial ne sera plus en mesure de soutenir les pays qui cherchent à protéger leurs agents de santé de première ligne, à intensifier les tests pour arrêter la propagation de la pandémie et à fournir aux patients gravement malades des traitements vitaux, notamment de l'oxygène médical.

“Étant donné que le Fonds mondial est le principal fournisseur de soutien financier pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire pour toutes les composantes non vaccinales de leurs réponses au COVID-19, cela signifie que les pays devront réduire leurs activités au moment même où ils devraient les intensifier”, a déclaré Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial.

Dans le cadre de l'appel global d'ACT-Accelerator, le Fonds mondial cherche à obtenir 6,3 milliards de dollars supplémentaires pour répondre aux besoins les plus immédiats et les plus urgents dans la lutte mondiale contre le COVID-19.

Conclusion

Pour vaincre le COVID-19, le Fonds mondial préconise une approche globale qui rassemble les tests, les traitements, les vaccins et les systèmes de santé pour y parvenir – les vaccins seuls ne suffiront pas. Tant que les vaccins ne seront pas disponibles dans le monde entier et que des variantes préoccupantes continueront d'apparaître dans le monde, la meilleure stratégie pour lutter contre le COVID-19 est de tester, tracer, traiter et isoler, ce qui nécessite des centaines de millions de tests, de nouveaux traitements efficaces, ainsi que des formations et des équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de santé et de laboratoire.

En résumé, le déploiement étonnamment inégal du vaccin COVID-19 a vu 84,3% des vaccins aller aux pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé, tandis que seulement 0,4% sont allés aux plus pauvres du monde. L'[accès aux vaccins, la mise à l'échelle et la rapidité](#) sont les clés de la réussite de tout programme de vaccination de masse contre le COVID-19 en Afrique. Cependant, même si les vaccins

sont largement disponibles, les pays africains sont toujours confrontés à des problèmes d'infrastructure et de perception du public qui devront être surmontés pour que les plans nationaux de déploiement soient efficaces.

Lisez le rapport complet du BIJ [ici](#).

Pour en savoir plus :

[COVAX \(who.int\)](#)

[La vaccination contre le COVID-19 progresse lentement en Afrique | CIDRAP \(umn.edu\)](#)

[Comment l'hésitation à se faire vacciner affecte le confinement du COVID-19 – CNBC Africa](#)

[La réglementation britannique sur le vaccin Covid suscite des hésitations – chef de la santé en Afrique – BBC News](#)

[En Afrique, les paroisses s'efforcent de surmonter les hésitations concernant les vaccins COVID-19 | CruX Now](#)

[Pourquoi les vaccins COVID-19 sont-ils gaspillés dans certains pays africains ? | ONE](#)

[Read More](#)
