

## Module 2: Interview avec Susan Brown

[00:00:09] Bonjour, et bienvenue dans un autre segment vidéo de notre MOOC "Couvrir les vaccins COVID-19 : ce que les journalistes doivent savoir". Cette semaine, nous parlons de logistique de vaccination, et d'équité vaccinale. Et je suis Maryn McKenna, votre instructrice principale. Je suis ici aujourd'hui avec Susan Brown, directrice de l'engagement et des politiques publiques pour l'organisation Gavi, l'Alliance des vaccins. Mme Brown, merci beaucoup d'avoir rejoint ce cours. Je suis sûre que nos participants l'apprécient beaucoup. Nous savons combien vous êtes occupée.

[00:00:42] C'est un plaisir. Je suis très heureuse d'être ici.

[00:00:45] Alors, commençons tout de suite. Je pense qu'il serait utile que nos participants puissent entendre un peu, d'abord, ce qu'est Gavi et ce que Gavi a fait avant le début de la pandémie.

[00:00:56] Gavi est une organisation qui a environ 20 ans. Elle est née au Forum économique mondial, et le but de Gavi était l'équité vaccinale. Le point de départ était que les enfants des pays développés et des pays à revenu élevé ont accès à toute une gamme de vaccins qui augmentent l'espérance de vie, donnent une bonne qualité de vie, etc.

[00:01:25] Dans les pays en développement, la situation était très différente. Les enfants obtenaient parfois certains des premiers vaccins, mais c'était très inégal, les gouvernements n'avaient pas nécessairement d'approvisionnement, ni un calendrier standard, et n'étaient pas nécessairement en mesure de se payer les vaccins. Ainsi, lorsque Gavi s'est constituée, elle devait travailler avec les gouvernements donateurs pour collecter des fonds, puis mettre en commun les besoins globaux en vaccins dans les pays en développement.

[00:02:02] De façon à pouvoir aller dans différents pays et dire, combien de DTPolio faut-il ? Combien contre la rougeole, combien de vaccins contre le rotavirus ou le pneumocoque ? Et on pouvait répondre à cette demande. Et cela nous a donné un espace de négociation très puissant avec les fabricants, parce que nous pouvions aller acheter des doses par millions.

[00:02:25] Et c'est une alliance. C'est un partenariat public-privé, donc nous travaillons avec l'OMS, nous travaillons avec l'UNICEF, avec la Banque mondiale, nous travaillons avec la Fondation Bill et Melinda Gates... Nous travaillons avec les gouvernements donateurs et nous travaillons avec un ensemble de pays bénéficiaires. .

[00:02:43] Et jusqu'à il y a un an, jusqu'à ce que le COVID s'abatte sur nous, nous travaillions avec environ 14 vaccins. Les vaccins classiques de l'enfance, plus les vaccins pour les urgences. Les épidémies comme le choléra, la fièvre jaune... Nous travaillons avec des stocks et nous aidons en cas d'inondation, de catastrophe ou d'épidémie.

[00:03:12] Et nous travaillons également avec le HPV pour les jeunes femmes. Quand le COVID est arrivé, c'est devenu une autre histoire.

[00:03:20] Pendant nos 20 premières années, nous avons mis en place une façon de travailler et nous avons pu tirer parti de cette façon de travailler, parce que nous pouvions aller chez les fabricants et définir la demande et dire "nous aimerions acheter tant". Cela

pouvait aider non seulement à acheter une grande quantité de vaccins à un prix modique - et la différence de prix est phénoménale - mais cela signifiait aussi que les fabricants avaient la possibilité de produire le vaccin en très grandes quantités parce qu'ils avaient la certitude de vendre.

[00:04:01] Quand COVAX est arrivé, nous étions dans une situation différente. Il n'existait pas de vaccin. Et nous avons donc travaillé pendant les six premiers mois frénétiquement pour mettre en place un système pour le moment où un vaccin existerait. Nous pariions que nous pourrions fabriquer un vaccin quelque part dans le monde, qu'il y en aurait au moins un. Nous espérions qu'il y en aurait beaucoup, mais nous pouvions nous adresser aux fabricants et dire "lorsque vous aurez des vaccins, nous aimerions négocier avec vous des ententes d'achat. Si vous arrivez à la barre réglementaire, nous aimerions obtenir un accord à l'avance".

[00:04:43] **Maryn** Alors remontons un peu. COVAX... D'abord, COVAX est un acronyme, non ? Donc, nous devrions probablement expliquer ça. Et puis COVAX n'est pas seulement Gavi, alors peut-être pourriez-vous expliquer un peu comment il s'est constitué.

[00:04:57] Je pourrais, si je peux me permettre, parler de la raison pour laquelle il s'est constitué. Et la raison pour laquelle il s'est constitué était que nous avons vu (lors de pandémies précédentes) que quand un vaccin était nécessaire, qu'une nouvelle maladie était là, que parce que les vaccins étant en grande partie fabriqués dans les pays développés, il y avait une tendance pour ces pays à vouloir prioriser leurs propres populations nationales.

[00:05:23] Ce que cela signifiait, c'est qu'à mesure qu'un stock de vaccins se constituait, l'approvisionnement était pris pour les populations locales, ou pour ceux qui pouvaient le payer le plus, ou payer une somme substantielle. Notre peur, et je me souviens en fait d'avoir eu cette discussion avec un de mes collègues... (En fait cela fait aujourd'hui un an que nous avons tous été renvoyés chez nous pour quelques jours... Et nous sommes encore ici !) ... Je me souviens avoir eu cette discussion avec l'un de mes collègues, nous nous sommes dit que si nous ne faisons pas quelque chose, le gâteau ira aux pays développés, il n'y aura rien pour les pays en développement. Donc même si nous avons tout l'argent du monde, nous ne pourrions pas acheter les vaccins.

[00:06:11] Nous voulions donc mettre en place un système pour l'équité vaccinale afin de nous assurer que nous pourrions faire des contrats et assurer l'approvisionnement des pays à faible revenu. Nous avons travaillé ensemble, avec l'OMS et la CEPI, qui est la Coalition pour la préparation aux épidémies. Chacun de nous a apporté une spécialité différente. La CEPI travaille avec la recherche et le développement de vaccins, et les fabricants. Elle est donc très, très en amont dans la production de vaccins, elle a commencé à travailler immédiatement avec une douzaine de vaccins pour trouver des moyens de soutenir le développement et des essais rapides de ces vaccins - car ils ont dû passer par la phase I, la phase II, phase III, puis par le processus réglementaire.

[00:07:10] Ce que nous faisons à Gavi, c'est que nous trouvons l'argent, et nous travaillons avec eux, les gouvernements donateurs. Nous avons dû trouver l'argent, estimer le besoin, et ça c'était difficile. Nous avons dû dire en quelque sorte, "OK, eh bien, nous devons au moins faire face à l'urgence critique initiale de la pandémie, à savoir les professions de santé et ceux qui ont des vulnérabilités, les personnes âgées et malades".

[00:07:35] Nous avons travaillé avec un comité international appelé SAGE pour estimer cela en termes de population, et c'est environ 20%. Et puis nous avons additionné les pays, les pays à faible revenu qui étaient un critère de la Banque mondiale, tout ce qui était faible et moyen revenu, et on est arrivés à 92 pays et économies.

[00:07:59] Donc, si vous prenez environ 20 % de tous ces pays, cela équivaut à X milliards, et donc, si nous pensons qu'il s'agit d'un régime à deux doses, nous avons besoin d'environ deux milliards de doses. Si nous pensons que le coût sera de tant, nous concluons que nous aurons besoin d'environ six milliards de dollars. .

[00:08:17] Alors, nous sommes allés chez les donateurs et dans les pays, et il y a eu une sorte de danse avec les gouvernements pour dire, "si nous avons des vaccins COVID pour vous, vous en voudriez, et combien ? Pour quelle proportion de votre population, quel pourcentage ? Nous pensons que nous pouvons aller à environ 20%, mais c'est à vous de choisir si vous voulez participer et quelle couverture vous voulez".

[00:08:43] Et puis dire aux donateurs, "nous pensons que nous aurons besoin de tant", et puis aller voir les fabricants pour dire "si nous pouvons obtenir un contrat pour autant de doses, comment pourrions-nous travailler là-dessus en termes d'approvisionnement" ? Donc ça c'était notre partie.

[00:09:03] Et ensuite pour livrer les vaccins, c'est surtout l'UNICEF et le PAHO, qui est la version de l'OMS dans les Amériques. Et puis l'OMS elle-même a un rôle énorme dans ce domaine autour de la politique vaccinale, de la réglementation des vaccins, de beaucoup d'estimations et de la réflexion sur la façon dont les vaccins auraient un processus réglementaire continu etc.

[00:09:33] Donc, c'était un partenariat incroyable, et c'est toujours le cas. Beaucoup d'entre nous se connaissent très bien maintenant parce que, nous travaillons ensemble 16 heures par jour, régulièrement, on était dans un cycle quotidien continu de travail dans le monde entier, en travaillant avec des scientifiques, en travaillant avec les gouvernements qui ont besoin des vaccins, avec la société civile, avec les fabricants, avec les développeurs de vaccins, avec les donateurs pour le financer...

[00:10:08] Oui, ça a été un exercice phénoménal de collaboration et de rapidité. Rien de tel n'a été fait auparavant. Au début, nous ne savions pas si nous aurions un vaccin. Aujourd'hui, je crois que le quatrième a reçu son feu vert réglementaire. Donc, vous voyez on y arrive lentement.

[00:10:32] **Maryn** Nous voilà un an après le début de la pandémie définie par la déclaration de l'OMS, et vous êtes depuis à peu près un an dans l'initiative COVAX. Comment cela s'est-il passé ? Où en sommes nous aujourd'hui de la tâche de vacciner les pays à faible revenu ?

[00:10:54] C'est comme un ensemble de Mandelbrot ou comme des fractales, chaque partie qu'on regarde, si on creuse, c'est la même quantité de complexité et ensuite on descend d'un niveau, et c'est encore la même quantité de complexité ! C'était vrai de chaque élément, la conception du système, sa mise en place, comment nous travaillerions ensemble, ce qu'il nous fallait pour faire les estimations, la gestion des contrats, la gestion financière, l'indemnisation et la responsabilité, l'indemnisation en cas de défaut, l'organisation de vaccins gratuits, le travail avec chaque gouvernement...

[00:11:35] Je vais vous donner un exemple de complexité. Nous avons besoin d'avoir des manifestations d'intérêt sous forme de lettre formelle, puis une lettre d'engagement signée, pour garantir les fonds, pour traiter avec les fabricants. Parce qu'il y a deux parties au système COVAX. L'un d'eux est les pays dits ANC, c'est-à-dire les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur. Ils reçoivent le vaccin gratuitement, et c'est une quantité de dons groupés et ainsi de suite.

[00:12:09] Mais pour obtenir le pouvoir d'achat, et pour essayer de mettre en place un élément de solidarité mondiale, nous avons permis pour la première fois aux pays autofinancés, c'est-à-dire aux pays à revenu plus élevé, d'acheter leurs vaccins par le biais de COVAX. Cela leur a donné une assurance, parce qu'ils ne savaient pas non plus quels vaccins seraient développés. Et nous, nous savions que nous avons besoin de ces fonds pour obtenir de meilleurs contrats.

[00:12:43] Nous devons donc négocier avec les pays pour recevoir des fonds. Certains pays ont dit "nous ne pouvons pas passer un bon de commande avec notre gouvernement pour quelque chose qui n'existe pas". C'est-à-dire qu'il y avait des pays qui ont dû modifier les lois pour pouvoir signer un document comme ministre des Finances ou comme ministre de la Santé pour s'engager, garantir leurs fonds, organiser leurs doses par notre intermédiaire, afin que nous puissions obtenir l'ensemble des fonds pour nous tourner vers les fabricants, pour conclure l'accord.

[00:13:18] Alors, comment ça s'est passé ? Cela a été vraiment gratifiant, très collaboratif, très difficile. C'est certainement la chose la plus complexe sur laquelle beaucoup d'entre nous aient jamais travaillé. C'était un peu improvisé, et n'avons toujours pas assez de ressources pour le nombre de personnes que nous aimerions atteindre.

[00:13:40] Nous pensons que nous y arrivons et que nous sommes sur la bonne trajectoire. Mais, vous savez, il y a tellement de complexité. Nous ne donnons pas de vaccins sans feu vert d'une autorité réglementaire rigoureuse.

[00:13:53] Cela signifie donc que nous sommes un peu plus vulnérables face au marché si les doses vont à des pays à revenu élevé qui paient plus, ou bien s'ils réduisent les contrôles à l'exportation pour essayer de favoriser leurs populations nationales.

[00:14:11] Il y a beaucoup de problèmes liés à l'équité. Espérons que cela les a exposés de telle manière que nous puissions apprendre de cela, et que le monde puisse être un peu plus équitablement organisé. Bref, c'est toujours en cours. Ça a été une aventure et nous avons beaucoup plus de travail à faire.

[00:14:32] **Maryn** Alors je dois préciser pour le public, je pense qu'ils le savent intuitivement, mais nous parlons dans la deuxième semaine de mars.

[00:14:44] **Maryn** Au cours des deux dernières semaines, il y a eu un certain nombre de déclarations publiques dans les revues médicales et dans les journaux, et ainsi de suite, dénonçant les pays à revenu élevé pour la quantité de vaccins qu'ils ont encore sous contrat directement. Et s'inquiétant primo que ces chiffres dépassent les populations de ces pays, et deuxio que ces chiffres empêchent les vaccins de parvenir aux pays en développement.

[00:15:09] **Maryn** Alors, que faut-il faire à ce stade pour accroître la disponibilité des vaccins pour les pays à faible revenu ? Et comment les pays à revenu plus élevé peuvent-ils être convaincus qu'il est dans leur intérêt de le faire ?

[00:15:22] Je travaille du côté politique des choses, je ne suis pas une scientifique. J'ai passé ma vie à travailler sur des négociations politiques. Je vois vraiment deux phénomènes très intéressants ici. La première est, comme vous le dites, qu'il y a eu ce qu'on appelle de la thésaurisation. Ou bien certains pays ont conclu des contrats avec un certain nombre de fabricants, trois millions ici et 10 millions là-bas, et cinq millions là-bas, parce qu'ils ne savent pas quels vaccins seront autorisés et à quelle vitesse ces vaccins seront livrés.

[00:16:03] Et donc, il y a eu cette injustice incroyable dans les premiers mois du déploiement vaccinal. C'est le mauvais côté. "Moi d'abord" etc. Et c'est vrai que nous avons vu des gens dans la rue dire à leurs gouvernements "on en a marre du confinement. Où sont les vaccins ? On a besoin d'eux vite."

[00:16:33] Les gouvernements veulent évidemment s'occuper de leurs propres populations nationales et ils ont l'obligation de le faire. En même temps, nous demandons aux gouvernements d'être justes. Nous devons réussir en tant que mouvement mondial, ensemble. .

[00:16:50] De l'autre côté, j'ai vu une adhésion phénoménale et un intérêt pour un mouvement de solidarité mondiale. Donc, nous avons ces deux visages de la diplomatie autour des vaccins. Du côté de la solidarité mondiale, sept milliards de dollars ont été recueillis, en très peu de temps, pour financer des vaccins destinés aux pays à faible revenu.

[00:17:20] Nous avons cent quatre-vingt-dix participants à COVAX, des pays et des économies. Nous avons assisté à une évolution considérable vers des discussions et des résolutions de solidarité dans certaines enceintes multilatérales. Il y a une conversation sur l'équité des vaccins. Bien sûr, nous devons tous demander des comptes aux gouvernements.

[00:17:45] Mais il y a eu une grande poussée vers la solidarité : pour regarder cela ensemble, y investir ensemble et se faire confiance les uns les autres. Je veux dire, vous savez, nous avons tous dû nous faire confiance pour aller aussi loin avec COVAX. .

[00:18:01] Et puis, de l'autre côté, il y a la frustration à propos de l'injustice de l'approvisionnement.

[00:18:08] Je pense que c'est quelque chose que les journalistes peuvent traiter, de sorte que votre public puisse réfléchir sur la responsabilité des gouvernements, penser à l'équité et penser à la justice.

[00:18:22] **Maryn** Au début de cette année, des cercles de réflexion et des groupes de recherche ont prédit qu'en raison de l'inégalité prévue dans la distribution des vaccins, les pays à faible revenu pourraient ne pas recevoir leurs vaccins avant l'an prochain, 2022 ou même en 2023. Et je suis curieuse de savoir ce que vous pensez : quand le monde sera-t-il vacciné ? Combien de temps certains de ces pays devront-ils attendre ?

[00:18:53] Mon Dieu, j'aimerais bien avoir une boule de cristal ! On ne sait même pas combien de temps il faudra attendre pour nous-mêmes. Je suis en Suisse, vous savez, et il faudra des mois avant que ma cohorte de population et mes enfants ou mes jeunes fils adultes et mon mari l'obtiennent aussi. Donc, on ne sait pas, parce qu'on n'a jamais fait ça avant. Nous sommes dans une nouvelle situation.

[00:19:15] Je dirai tout de même que - je dois vérifier - mais, il y a eu environ 40 jours de différence entre le premier pays à revenu élevé qui a déployé un vaccin et le premier pays à faible revenu moyen qui l'a fait. Et je pense 60 jours pour que nous arrivions — je dois vérifier mais quelque chose comme ça — au Ghana.

[00:19:41] Mais vous savez ça me fait pleurer maintenant de penser à ça. Quand les premiers vaccins ont débarqué au Ghana... je ne pensais pas que ça me reviendrait à nouveau comme ça... j'ai fondu en larmes et je sais que beaucoup de mes collègues l'ont fait aussi, parce que réussir à travailler ensemble et passer de rien à un vaccin, à la fabrication, à l'approvisionnement, l'amener dans le pays, jusqu'aux centres de santé, c'est pour ça que nous avons mis en place tout ceci.

[00:20:13] Et ça marche maintenant. Ça marche maintenant. Il y a plus d'une douzaine de pays qui ont des vaccins. Dans les prochaines semaines, ce sera des dizaines de plus. Nous aimerions que l'offre soit beaucoup plus élevée et nous continuerons à travailler pour la rendre plus élevée. .

[00:20:32] Et je pense que nous devons penser en termes de sécurité sanitaire mondiale. En ce qui concerne l'équité, je voudrais souligner qu'il ne s'agit pas seulement d'une question morale. Il s'agit également d'une question de sécurité sanitaire mondiale. Parce que, si la maladie devient endémique et qu'il existe des variants, nous avons vu cela commencer, et que la première phase des vaccins fonctionne moins bien avec ces variants, nous aurons besoin de plus et la maladie continuera à circuler.

[00:21:07] Nous avons vu le coût de cette situation, en termes de coût social, le grand nombre de décès et de familles perturbés et dévastés. Nous avons vu le coût économique, des milliards de dollars.

[00:21:20] Le blocage, l'incertitude énorme, les entreprises qui ferment parce qu'elles ne peuvent plus garder de flux de trésorerie. Il y a donc une raison pour laquelle les pays à revenu élevé doivent vraiment travailler ensemble pour s'assurer qu'il y ait une distribution juste ici. Il y a une raison économique, un argument moral et un argument de droits.

[00:21:52] **Maryn** Permettez-moi enfin de vous demander : beaucoup de journalistes qui écoutent ce cours travaillent dans des pays en développement .

[00:22:00] **Maryn** Quels conseils leur donnez-vous, quelles questions devraient-ils se poser à mesure que les vaccins arrivent dans leur pays ou que leur pays s'efforce de faire arriver les vaccins ?

[00:22:10] Je pense que c'est une question très intéressante, et il s'agit du rôle des journalistes, et les journalistes ont de multiples rôles. L'un des rôles est de donner l'information. Ce qui se passe, où ça se passe et ainsi de suite. Un autre porte sur la surveillance des autorités. Un autre est de fouiller dans les coins sombres et indiquer où il y a des problèmes. Et puis il faut rendre l'information agréable et facile à comprendre. Donc, je pense que les journalistes ont de nombreuses opportunités avec cela.

[00:22:49] Je dirais qu'il y a plusieurs choses à prioriser ici. L'une concerne les communautés, en particulier celles qui vivent dans les zones rurales pauvres, ou les zones urbaines pauvres très denses, les personnes dans un contexte fragile, par exemple dans des camps de réfugiés ou des zones touchées par le conflit. Il serait bon de s'assurer que ces communautés font partie des plans d'action nationaux pour les vaccins. Donc, pour qu'elles soient effectivement intégrés à un plan national, il faut impliquer ces populations vulnérables.

[00:23:30] Et si l'on n'implique que certaines personnes du pays et non d'autres, parce qu'elles n'ont peut-être pas la citoyenneté, ou peut-être qu'elles sont écartées pour diverses raisons, je pense qu'il serait bon de parler de ces exclus, de leurs droits et des obligations à leur fournir des services de santé. Je pense que les journalistes ont un rôle à jouer en ce qui concerne la surveillance du déploiement du vaccin, la façon dont cela se passe.

[00:24:01] S'il y a des problèmes avec le déploiement, et que les journalistes écrivent un article, le gouvernement peut le voir et s'y intéresser et peut-être régler certains problèmes ? Je pense aussi à notre époque d'hésitation vaccinale, avec des désinformations vraiment terribles qui sont répandues, et parfois dans les langues locales, pour diverses raisons, que ce soit des gens honnêtement inquiets, ou des gens qui agitent les choses pour leurs propres fins...

[00:24:38] Je pense que les journalistes peuvent y jouer un rôle, faire le quatrième pouvoir, les arbitres de la vérité, dans un sens, pour présenter réellement les faits et montrer comment fonctionne la science. Comment cette aventure s'est passée. Je pense qu'il y a un rôle de construction de la confiance..

[00:24:58] Cela ne veut pas dire que les journalistes doivent avaler tout ce qui leur est donné. De toute évidence, ils ont besoin de leur propre façon d'examiner, de comprendre et de valider par eux-mêmes. Mais je pense qu'il y a là un rôle en matière d'information et de construction de confiance, que les journalistes pourraient également saisir. Je pense qu'il y a des individus impliqués et ça vaut la peine d'en parler... .

[00:25:27] Vous savez, nous sommes tellement dans la culture des célébrités ou la culture sportive...

[00:25:31] Mais il y a des personnes dans les centres de santé communautaires, dans les gouvernements, dans les organisations qui travaillent sur ce sujet, qui travaillent nuit et jour avec une motivation incroyable et féroce pour faire des choses utiles. Et je pense que cela vaut la peine de faire la lumière sur les gens, et de raconter leurs histoires, pendant qu'ils travaillent ensemble pour tenter de surmonter la pandémie à leur niveau.

[00:26:00] **Maryn** C'était un conseil fantastique. Merci beaucoup et merci pour cette conversation incroyablement instructive. Susan Brown, directrice de l'Engagement et des politiques publiques pour GAVI, la Vaccine Alliance. Merci d'avoir rejoint notre cours. Et merci à vous tous d'avoir regardé. Nous vous remercions de votre attention continue à ces vidéos asynchrones.

[00:26:18] Il y en a d'autres à venir, continuez à regarder ! A bientôt en ligne. Prenez soin de vous.