

Citoyenneté & Participation | Emma Raucent

La géopolitique des vaccins

Attention, chasse gardée !





: lien consultable dans l'Internet

Introduction

Afin d'enrayer la propagation du coronavirus, la vaccination massive est la solution privilégiée par les plus grandes puissances économiques. Or, cette solution n'est viable que si une majorité de la population mondiale accède au vaccin.¹ Selon un avis presque unanime d'épidémiologistes interrogés sur la question,² la persistance d'un taux faible de vaccination dans de nombreux pays augmenterait fortement les probabilités que des variants résistant aux vaccins se développent. 66,2 % de ces épidémiologistes considèrent qu'en-dehors un an, les vaccins utilisés actuellement seront rendus inefficaces par de nouvelles mutations. Mais au-delà de notre propre sécurité face aux nouvelles mutations, c'est aussi et surtout la protection des populations des pays les plus précaires et dont les services publics de santé sont les moins résistants qu'une vaccination mondiale équitable concerne. Aujourd'hui, seul 1 % des personnes issues de pays à faible revenu ont reçu au moins une dose vaccinale contre le coronavirus.³

¹ On devrait atteindre les 60 % selon l'épidémiologiste, Bruce Aylward, conseiller du directeur général de l'OMS et responsable de COVAX, programme organisant l'accès aux vaccins contre la COVID-19 aux pays les plus pauvres. C. HECKETSWEILER, « Il faut vacciner autour de 60 % de la population mondiale pour stopper l'épidémie de COVID-19 », *Le Monde*, 30 juin 2021, [en ligne :] https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/30/il-faut-vacciner-60-de-la-population-mondiale-contre-le-covid-19_6086376_3244.html, consulté le 15 juillet 2021.

² S. DRANSFIELD, A. THIÉRAULT, « Two-thirds of epidemiologists warn mutations could render current COVID vaccines ineffective in a year or less », *Oxfam International*, 30 mars 2021, [en ligne:] <https://www.oxfam.org/en/press-releases/two-thirds-epidemiologists-warn-mutations-could-render-current-covid-vaccines>, consulté le 16 juillet 2021.

³ H. RITCHIE, E. ORTIZ-OSPINA, D. BELTEKIAN, E. MATHIEU, J. HASELL, B. MACDONALD, C. GIATTINO, C. APPEL, L. RODÉS-GUIRAO AND M. ROSER, « Coronavirus Pandemic (COVID-19) », *OurWorldInData.org*, 2020, [en ligne :] <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, consulté le 16 juillet 2021.

I. Les efforts de coopération internationale

Si plusieurs mécanismes de coopération sanitaire internationale se sont mis en place pour commander ou transférer des vaccins au profit des pays à plus faible revenu, ils sont loin d'atteindre leurs objectifs. La plus importante initiative de coopération sanitaire internationale contre le coronavirus est le programme COVAX. Ce dernier rassemble de nombreux gouvernements, scientifiques et organisations mondiales œuvrant dans le domaine de la santé.⁴ Il finance via des fonds privés et publics la commande de vaccins au profit des pays les plus pauvres avec pour objectif de permettre à environ un quart de la population de ces pays de bénéficier de deux milliards de doses de vaccins.^{5 6 7}

L'objectif des deux milliards de doses à délivrer d'ici la fin de l'année ne risque pas d'être atteint puisque les entreprises productrices de ces vaccins, essentiellement situées en Inde, ont reçu l'ordre de rediriger tous leurs efforts pour satisfaire les besoins de la population indienne, alors aux prises avec le variant Delta.⁸ Par ailleurs, les engagements des pays les plus riches à transférer des millions de doses au profit des pays dans le besoin se font attendre⁹ et pourraient être ralentis par des restrictions à l'exportation posées par l'UE et les États-Unis sur certains vaccins ou leurs composants. Autre obstacle, l'Union

⁴ Parmi ces dernières, la Fondation Bill & Melinda Gates ainsi la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et Gavi, toutes deux principalement financées par la Fondation Gates (« Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 », Organisation mondiale de la Santé, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator>, consulté le 15 juillet 2021.

⁵ « COVAX vaccine roll-out », Gavi, 16 juillet 2021, [en ligne:] <https://www.gavi.org>, consulté le 14 juillet 2021.

⁶ « WHO Coronavirus Dashboard », Organisation mondiale de la Santé, [en ligne :] <https://covid19.who.int>, consulté le 15 juillet 2021.

⁷ H. RITCHIE et al, op. cit.

⁸ La reprise l'approvisionnement au profit de Covax ne reprendra vraisemblablement qu'en fin d'année (T. V. PADMA, « COVID vaccines to reach poorest countries in 2023 – despite recent pledges », *Nature*, 5 juillet 2021, [en ligne :] <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01762-w>, consulté le 15 juillet 2021.

⁹ La Belgique s'est engagée à donner quelques quatre millions de dose de vaccins aux pays les plus pauvres via le programme COVAX (dont 700 000 d'ici fin juillet). M. BUISSON ET P. HOFMANN, « COVAX : la Belgique enverra jusqu'à 700 000 doses de vaccins d'ici fin juillet », *Le Soir*, 10 juillet 2021, [en ligne :] <https://plus.lesoir.be/383247/article/2021-07-10/covax-la-belgique-enverra-jusqua-700000-doses-de-vaccins-dici-fin-juillet>, consulté le 14 juillet 2021.

européenne insiste auprès des entreprises productrices pour qu'elles respectent leurs engagements de livraison au sein de l'Union avant d'envisager l'exportation au-delà de ses frontières.¹⁰

II. Vaccin ne rime pas toujours avec liberté de circulation

La réticence des populations à se faire vacciner est-elle également un facteur expliquant un taux plus faible de vaccination au sein des pays à faible revenu ? Les possibles cas de décrédibilisation publique des vaccins, tels que le refus du président congolais, Félix Tshisekedi, de se faire vacciner,¹¹ pourraient renforcer l'hésitation vaccinale déjà présente dans plusieurs pays africains.¹² Par ailleurs, de nombreuses voix se sont élevées contre le fait que l'Agence européenne des médicaments (EMA) n'a pas approuvé l'utilisation du vaccin Covishield (le vaccin d'AstraZeneca produit en Inde), alors que ce vaccin est celui le plus utilisé (à 90 %) via le programme COVAX au profit des pays à faible revenu. Ce vaccin n'étant pas utilisé dans l'UE, il n'est pas soumis à vérification auprès d'EMA.¹³ Mais cette non-reconnaissance a inquiété certaines personnalités publiques et privées dans plusieurs pays d'Afrique et aura pu induire les populations en erreur sur la fiabilité et l'innocuité de ce

¹⁰ T. V. PADMA, *op. cit.*

¹¹ France24, « COVID-19 : en RD Congo, le refus du président Félix Tshisekedi de se faire vacciner fait polémique », France24, [en ligne :] <https://www.france24.com/fr/afrique/20210703-covid-19-en-rd-congo-les-propos-anti-vaccin-du-pr%C3%A9sident-f%C3%A9lix-tshisekedi-font-pol%C3%A9mique>, consulté le 15 juillet 2021.

¹² C. BRAECKMAN, « "Africaine" : l'"hésitation vaccinale" est liée à la méfiance à l'égard des institutions », *Le Soir*, [en ligne :] <https://plus.lesoir.be/370606/article/2021-05-06/afrique-lhesitation-vaccinale-est-liee-la-mefiance-legard-des-institutions> ; https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/05/10/beaucoup-ne-croient-pas-au-danger-du-covid-19-en-afrique-la-defiance-face-aux-vaccins_6079678_3212.html, consulté le 14 juillet 2021.

¹³ Ce vaccin a été reconnu comme fiable par l'OMS et peut être reconnu par les pays membres de l'Union à titre individuel (« Fact Check : Are 9 EU countries accepting Covishield vaccines for travel in spite of EU's decision not to », *Schengenvisainfo*, 1^{er} juillet 2021, [en ligne :] <https://www.schengenvisainfo.com/news/fact-check-are-9-eu-countries-accepting-covishield-vaccines-for-travel-in-spite-of-eus-decision-not-to>, consulté le 16 juillet 2021.

vaccin.¹⁴ Surtout, la non-reconnaissance européenne de ce vaccin implique que le Certificat Numérique Européen COVID, qui permet la circulation des personnes au sein de l'Union, ne sera pas accordé aux individus ayant été vaccinés au Covishield,¹⁵ réduisant ainsi ces derniers à des voyageurs de seconde zone. De manière générale, la mise en place de ce introduit de facto une politique de circulation des personnes inéquitable et à deux poids deux mesures, puisqu'un nombre encore très limité de personnes accède au vaccin dans les pays à faible revenu.¹⁶

III. Quand le pouvoir d'achat prime

Médecins sans frontière et Oxfam se sont insurgés contre le monopole que détiennent les quelques fabricants industriels sur la production des vaccins et qui, selon eux, rend impossible la vaccination pour tous à un prix raisonnable. Par exemple, l'Université d'Oxford a transféré les droits de propriété intellectuelle portant sur son procédé de fabrication de vaccin à AstraZeneca, alors qu'elle s'était initialement engagée à donner aux fabricants industriels un accès libre à sa technologie.¹⁷ Les autres industriels travaillant sur un vaccin,

¹⁴ P. ADEPOJU, E. R. FLETCHER, « Most COVAX vaccine recipients excluded from new EU Covid "Green Pass" – thank to unapproved AstraZeneca Jab », *Healthy Policy Watch*, 25 juin 2021, [en ligne :] <https://healthpolicy-watch.news/most-covax-vaccine-recipients-excluded>, consulté le 15 juillet 2021.

¹⁵ « Covishield left out of EU travel list: its CEO says he will take the issue to highest instances », *Schengenvisainfo*, 29 juin 2021, [en ligne :] <https://www.schengenvisainfo.com/news/covishield-left-out-of-eu-travel-list-its-ceo-says-he-will-take-the-issue-to-highest-instances>.

¹⁶ Ce pass permet également de voyager avec un test négatif ou un certificat de guérison, mais là encore, de grandes disparités persistent entre les capacités de test et de dépistage des pays à haut et faible revenus. ONU Info, « COVID-19 : Unitaïd soutient la production locale de tests rapides de diagnostic en Afrique et en Amérique latine », *Nations Unies – ONU info*, 16 juillet 2021, [en ligne :] <https://news.un.org/fr/story/2021/07/1100312>, consulté le 20 juillet 2021.

¹⁷ S. BAKER, « Front-runner is months ahead of her competition », *Bloomberg Businessweek*, 15 juillet 2020, [en ligne :] <https://www.bloomberg.com/news/features/2020-07-15/oxford-s-covid-19-vaccine-is-the-coronavirus-front-runner>, consulté le 14 juillet 2021.

tels que Pfizer ou Moderna, ont suivi cette ligne de conduite, collectant des milliards de dotations publiques, accumulant les brevets, et révélant le moins possible les détails de leurs accords.¹⁸

Si AstraZeneca et Johnson & Johnson se sont engagés à ne pas engendrer de profit grâce aux brevets qu'ils détiennent sur la fabrication des vaccins durant la pandémie, Moderna et Pfizer n'ont pas fait de telles promesses.¹⁹ Par ailleurs, AstraZeneca se réserve le droit de décréter lui-même la fin de la pandémie, et donc le moment à partir duquel il sera autorisé à réaliser des profits sur la production de son vaccin.²⁰ Le fait que les informations financières de ces accords avec les acheteurs étatiques sont gardées confidentielles rend de toute façon la vérification de ces engagements particulièrement complexe. Mais pour les pays les plus riches, les investissements publics pour l'achat des vaccins ne correspondent en réalité qu'à ce que quelques jours de confinement coûtent à leur économie nationale. Comme l'exemple d'Israël en témoigne, ces pays n'hésitent donc pas à surenchérir sur leurs offres en vue d'une vaccination prioritaire ou en cas de diminution de la production.²¹ Or de nombreux pays n'ont pas le même pouvoir d'achat et se retrouvent en bout de file dans leurs commandes de vaccins. Certains d'entre eux ne pourront pas non plus bénéficier de l'aide du programme COVAX car ils sont considérés comme des pays à revenus intermédiaires (tranche supérieure), ce qui est le cas de l'Afrique du Sud.²² De plus, dans la mesure où ces pays n'ont pas toujours participé financièrement au développement des vaccins, ils doivent payer ces vaccins plus chers que les pays les plus nantis.²³ Le président sud-africain a donc demandé aux pays développés de transférer leurs surplus de

¹⁸ J. HANCOCK, « They pledged to donate rights to their COVID vaccine, then sold them to Pharma », KHN, 25 août 2020, [en ligne :] <https://khn.org/news/rather-than-give-away-its-covid-vaccine-oxford-makes-a-deal-with-drugmaker>, consulté le 14 juillet 2021.

¹⁹ O. DYER, « COVID-19 : countries are learning what others paid for vaccines », BMJ, n°372, 2021, [en ligne :] <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n281>, consulté le 14 juillet 2021.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² T. V. PADMA, *op. cit.*

²³ L'Afrique du Sud doit payer le vaccin AstraZeneca deux fois plus cher que l'Union européenne, et n'a pas pu garantir un approvisionnement suffisant pour sa population (O. DYER, *op. cit.*).

vaccins aux pays désavantagés le plus rapidement possible.²⁴ Cette demande se justifie d'autant plus que les pays les plus riches commandent souvent deux à trois fois plus de vaccins que n'en ont besoin leurs populations. En effet, les pays à haut revenu et intermédiaire (tranche supérieure), représentant un cinquième de la population mondiale, se sont réservés plus de huit milliards de doses, alors les pays à revenu faible et intermédiaire (tranche inférieure), représentant les quatre cinquièmes de la population mondiale, n'ont pu s'en réserver qu'un peu plus de six milliards (dont trois proviennent du programme COVAX).²⁵

IV. Propriété intellectuelle, source du problème ?

Au regard de cette répartition inégale des commandes de vaccins, la levée des droits de propriété intellectuelle sur la fabrication des vaccins permettrait-elle une production plus massive et surtout moins chère puisque soumise à une concurrence plus importante entre les fabricants ? En octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud ont défendu l'idée de suspendre temporairement certains droits de propriété intellectuelle portant sur les technologies de fabrication des vaccins contre la COVID-19. Appuyée par une centaine d'autres pays dont les États-Unis, la Chine et la Russie, et embrayée par le Parlement européen, cette demande a été soumise à l'Organisation mondiale du Commerce. Bien que cette proposition ne prévoie qu'une levée limitée des droits de pro-

²⁴ E. CUNNINGHAM, « South Africa accuses wealthy nations of hoarding vaccines, as study warns the economic toll for unequal access », *The Washington Post*, 26 janvier 2021, [en ligne :] https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2fworld%2fsouth-africa-ramaphosa-covid-vaccines-equity%2f2021%2f01%2f26%2fd827128-5fb0-11eb-a177-7765f29a9524_story.html, consulté le 15 juillet 2021.

²⁵ GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER, « Tracking down COVID-19 vaccine purchases across the globe », *Launch & Scale Speedometer*, [en ligne :] <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinepurchases>, consulté le 15 juillet 2021.

priété intellectuelle.²⁶ elle se voit actuellement opposer un refus par la Banque mondiale et certains pays comme l'Allemagne, le Japon et le Royaume-Uni.²⁷ Les droits de propriété intellectuelle (et spécialement les brevets) concentrent la production des vaccins dans les mains d'un petit groupe d'entreprises industrielles, telles qu'AstraZeneca. Ces entreprises accordent à d'autres fabricants des licences sur ces brevets afin de les faire participer à la production des vaccins (comme l'illustre l'exemple du Covishield produit en Inde). Cependant, il a été avancé que de nombreux fabricants qualifiés dans la fabrication de vaccins n'ont pas pu accéder à ces licences.²⁸

Les opposants à la levée des droits de propriété intellectuelle défendent qu'au regard de l'insuffisance des matières premières et du manque de capital humain capable de manier ces technologies vaccinales (essentiellement pour les vaccins à ARN messenger), une telle levée n'entraînera pas forcément une plus grande production.²⁹ De plus, selon eux, retirer de tels incitants légaux (ou plutôt financiers) à la recherche et au développement des vaccins aura pour impact de décourager la création de nouvelles technologies vaccinales.³⁰ Mais, si la transmission du savoir-faire pour la production des vaccins prend du temps, cette transmission aurait déjà dû commencer bien avant la commercialisation des vaccins. De plus, l'argument selon lequel cette transmission prendrait trop de temps peut être relativisé au vu de la rapidité avec laquelle des accords sur le partage de la production (notamment via des licences) ont

²⁶ Elle ne donnerait pas un accès direct aux technologies mais permettrait tout au plus aux pays demandeurs d'imposer aux industries concernées de délivrer une licence obligatoire à d'autres fabricants. D. GARDE, H. BRANSWELL, M. HERPER, « Waiver of patent rights on COVID-19 vaccines, in near term, may be more symbolic than substantive », Statnews, 6 mai 2021, [en ligne :] <https://www.statnews.com/2021/05/06/waiver-of-patent-rights-on-covid-19-vaccines-in-near-term-may-be-more-symbolic-than-substantive>, consulté le 16 juillet 2021.

²⁷ X, « A patent waiver on Covid vaccines is right and fair », Nature, 2021, [en ligne :] <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01242-1>, consulté le 16 juillet 2021.

²⁸ Voy. par exemple : BIOLYSE PHARMA, « Bolivia and Biolyse sign landmark agreement for export of Covid-19 vaccines », Newswire, 12 mai 2021, [en ligne :] <https://www.newswire.ca/news-releases/bolivia-and-biolyse-sign-landmark-agreement-for-export-of-covid-19-vaccines-832670191.html>, consulté le 15 juillet 2021.

²⁹ D. GARDE, H. BRANSWELL, M. HERPER, *op. cit.*

³⁰ *Ibid.*

déjà été conclus par AstraZeneca et consorts.³¹ Plus généralement, le monopole dont bénéficient certaines de ces industries sur la fixation des prix de vente des vaccins (et des médicaments en général) pourraient plutôt avoir tendance à ne pas les inciter à développer des méthodes plus rentables de production. La financiarisation des Big Pharma n'est d'ailleurs plus à démontrer.³²

V. Bigger picture

Alors que les médias s'enflamment sur la balance coûts-bénéfices de la vaccination des enfants et des adolescents en Belgique (et en France, où elle est obligatoire pour les plus de 12 ans), ne devrait-on pas déplacer notre focale sur les enjeux globaux de l'accès aux vaccins ? Hier, on s'est cru clairvoyant dans la restriction de nos libertés de circulation par des politiques de sécurité sanitaire strictes (mais tardives selon certains). Aujourd'hui, nous semblons faire preuve d'une myopie criante face à notre responsabilité commune dans la protection de l'ensemble de la population mondiale contre ce virus. En effet, dans un objectif de relance de leurs économies respectives, les pays à haut revenu se sont garanti l'accès prioritaire aux vaccins au détriment de la plus grande part de la population mondiale.³³ Si l'on souhaite, à notre échelle nationale, définir la vaccination contre la COVID-19 comme un acte de solidarité intergénérationnelle, c'est surtout d'une solidarité mondiale dont on doit relever le défi, sans quoi ce souhait sera plutôt le reflet d'un repli sur soi inutile, voire délétère.

**

Emma Raucent est titulaire d'un master en droit ainsi que d'un master de spécialisation en philosophie du droit. Elle est chargée de recherche dans la thématique Famille, Culture & Éducation, au sein du pôle Recherche & Plaidoyer du CPCP

³¹ J. LOVE, « Would exempting COVID-19 vaccines from intellectual property rights improve global access and equity ? », Center for Global Development, [en ligne :] <https://www.cgdev.org/debate/would-exempting-covid-19-vaccines-intellectual-property-rights-improve-global-access#about-contributors>.

³² R. FERNANDEZ, T. J. KLINGE, *The financialisation of Big Pharma*, Amsterdam: SOMO, avril 2020, [en ligne :] <https://www.somo.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapport-The-financialisation-of-Big-Pharma-def.pdf>, consulté le 16 juillet 2021.

³³ J. BUTLER, « Violence, deuil, politique », *Nouvelles questions féministes*, 2003, vol. XXII, n°1, p. 73. Voy. surtout : J. BUTLER, *Frames of life. When is life grievable?* Londres : Verso, 2010, 193 p.

RAUCENT Emma, *La géopolitique des vaccins, attention chasse gardée !*,
Bruxelles : CPCP, Analyse n° 436, 2021, [en ligne :] [http://www.cpcp.be/
publications/geopolitique-vaccins](http://www.cpcp.be/publications/geopolitique-vaccins).

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be



Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Après dix-huit mois de pandémie, alors que les courbes de contamination au virus de la COVID-19 repartent doucement mais sûrement à la hausse, la Belgique est engagée comme le reste du monde dans une course contre la montre pour vacciner en masse sa population et atteindre ce fameux seuil de 85 à 90 % nécessaire pour atteindre l'immunité collective. Si la Belgique fait plutôt figure de bon élève en la matière, force est cependant de constater qu'atteindre un tel Graal constitue un sacré challenge dans une démocratie où rares sont les politiques publiques à atteindre un taux d'adhésion de 85 à 90 %. D'autant qu'il s'agit maintenant de convaincre les populations les plus hésitantes, pour ne pas dire les plus réticentes, à se faire vacciner, lesquelles sont souvent aussi celles qui nourrissent déjà une certaine méfiance à l'égard des décideurs politiques.

Si bien que, face au spectre d'une quatrième vague, certaines voix s'élèvent aujourd'hui pour accélérer le rythme d'injection des vaccins et rendre la vaccination obligatoire.

Un tel débat ne pouvait qu'interpeller les collaborateurs du CPCP, que ce soit à titre personnel, ou à un niveau plus collectif. La question de la vaccination touche en effet à celle de l'intérêt collectif, et par là-même à la notion de citoyenneté, laquelle « confère à chacun des membres de la collectivité, quel que soit son statut, le droit inaliénable de contribuer activement, fût-ce de manière critique, à la définition et à la poursuite du bien commun, dans tous les domaines ».

Dans cette perspective, les collaborateurs du CPCP vous proposeront tout au long des prochaines semaines une série de contributions personnelles et contrastées qui constituent autant de points de vues sur les questions sous-jacentes à la vaccination.

Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Avenue des Arts 50, bt6 - 1000 Bruxelles

02 318 44 33 | info@cpcp.be

www.cpcp.be | www.facebook.com/CPCPasbl

Toutes nos publications sont disponibles en téléchargement libre :
www.cpcp.be/publications/