

Le vaccin contre la COVID-19, un bien public mondial

Introduction

L'apparition du Sars-CoV-2, le virus à l'origine de la maladie mortelle COVID-19, a rappelé à la communauté internationale la menace réelle que représentent les nouveaux agents pathogènes et leur capacité à se propager à l'échelle mondiale à court terme. Au 1er octobre 2020, plus de 34 millions d'infections confirmées et 1 million de décès avaient déjà été enregistrés dans le monde. Ces chiffres sont en constante augmentation et il est clair que nous devons coexister avec le coronavirus pendant un certain temps encore.

Les scientifiques et les experts de la santé publique s'accordent à dire que le développement, la production à grande échelle ainsi que la distribution à grande échelle d'un vaccin efficace contre la COVID-19 sont des étapes importantes en vue de mettre un terme à la pandémie. Il convient toutefois d'apporter des nuances à ce point. Premièrement, un vaccin ne résoudra pas les conséquences sociales et économiques importantes de la pandémie du coronavirus et des mesures prises pour empêcher la propagation du virus. Le développement, la production et la distribution d'un vaccin doivent donc s'inscrire dans un plan plus large visant à remédier aux inégalités dans notre société et à réduire l'impact de la pandémie sur les groupes les plus vulnérables. Deuxièmement, un futur vaccin contre la COVID-19 ne pourra être efficace que si la solidarité est placée au cœur des accords à conclure au niveau international à propos de l'efficacité, du prix, de la disponibilité et de la sécurité du résultat final. Afin d'arrêter totalement la propagation du coronavirus, il est crucial que le vaccin contre la COVID-19 devienne un bien public mondial. Le contrôle de son accès, de son prix, de sa sécurité et de son efficacité doit revenir à des instances publiques et ce, afin que le droit à la santé puisse être garanti pour toutes et tous.

Sans une approche internationale et un contrôle public, le virus pourra continuer à se propager là où l'accès au vaccin restera limité. Ceci est non seulement injustifiable d'un point de vue éthique, mais également irresponsable d'un point de vue épidémiologique et économique. Les conséquences de la perturbation du commerce mondial et du maintien des contrôles aux frontières, des restrictions de voyage et des quarantaines seront significatives. Par ailleurs, la solidarité internationale, nécessaire pour faire face à la pandémie, serait rompue. Par conséquent, si la maladie continue de faire rage dans des pays qui n'auront pas accès à un traitement ou à un vaccin, même les pays ayant une large couverture vaccinale resteront vulnérables. António Guterres, secrétaire général des Nations Unies, a, fin août 2020, formulé cette problématique comme suit : "Aucun pays ne sera sécurisé et en pleine santé tant que tous les pays ne le seront pas¹."

Dans la présente note, nous explicitons les différents obstacles qui entravent l'innovation de produits importants pour répondre à des besoins de santé publique. Ces obstacles sont propres au système actuel de financement, d'innovation et de développement des médicaments, vaccins et autres technologies pharmaceutiques et mettent en danger la disponibilité universelle d'un éventuel vaccin contre la COVID-19. Nous aborderons d'abord les principaux obstacles à la mise à disposition du vaccin comme bien public mondial. Ensuite, nous formulerons un certain nombre de recommandations que le CNCD-11.11.11, l'organisation coupole regroupant les organisations Nord-Sud en Belgique francophone et germanophone, et son homologue flamand 11.11.11, jugent nécessaires afin d'obtenir un contrôle public sur un vaccin et d'en garantir un accès universel.

¹ <https://twitter.com/antonioguterres/status/1297663658353278976>

Obstacles à la disponibilité universelle

Le financement de la recherche et du développement (R&D)

Les scientifiques et les virologues étudient la famille des coronavirus depuis des années. Après l'apparition de variantes du coronavirus actuel, le SRAS (2002) et le MERS (2012), ils étaient à deux doigts de mettre au point un vaccin efficace. On ne trouve toutefois, aujourd'hui, aucun vaccin efficace sur le marché. Les équipes de recherche ne disposaient pas de ressources suffisantes afin de pouvoir tester le candidat vaccin sur l'être humain, étape coûteuse du processus de développement. Elles ont recherché activement des financements, mais se sont heurtées à un mur de désintérêt de la part de l'industrie pharmaceutique. La phase d'essai du candidat vaccin n'a dès lors jamais pu débiter². Ainsi, bien que, dans le passé, une recherche significative ait été menée sur un vaccin contre la COVID-19, les considérations économiques de l'industrie pharmaceutique ont fait obstacle à une véritable percée.

Ce récit illustre les considérations qui motivent actuellement l'innovation de la technologie pharmaceutique. Dans le modèle actuel, les priorités de recherche et de développement ne sont pas déterminées par les besoins les plus critiques en matière de santé publique. Les entreprises pharmaceutiques investissent principalement dans des produits qui promettent des rendements élevés. Le financement privé de la R&D est, lui, fortement axé sur les médicaments destinés à lutter contre les maladies chroniques et maladies rares. Les maladies qui ne représentent pas des marchés porteurs potentiels reçoivent donc moins d'attention. Par exemple, entre 2000 et 2011, seuls 37 des 850 (4%) traitements et médicaments nouvellement approuvés ont été développés pour des maladies liées à la pauvreté, des maladies tropicales et des maladies négligées dans les pays à faible et moyen revenu³. Seul 1 % de l'ensemble du financement de la R&D en matière de santé est consacré à des maladies telles que le paludisme et la tuberculose et ce, alors que ces maladies représentent plus de 12,5 % de la charge de morbidité mondiale totale⁴. Dans le secteur privé, le processus de R&D n'est pas motivé par des besoins de santé publique, comme la propagation d'épidémies, mais par l'augmentation des ventes et des marges bénéficiaires.

Puisque le marché de la vente de vaccins est beaucoup plus restreint que celui d'autres médicaments et que la recherche, le développement, les essais et la production de vaccins s'avèrent très coûteux, les entreprises pharmaceutiques ont progressivement détourné leur attention vers des produits plus rentables. Au cours des cinquante dernières années, le nombre de sociétés pharmaceutiques fabriquant des vaccins a chuté de façon spectaculaire. Les ressources des sociétés qui produisent encore des vaccins ont été réduites⁵. Parmi les vingt plus grandes entreprises pharmaceutiques, seules quatre ont encore des programmes importants de production de vaccins. Après la crise du virus Ebola, GlaxoSmithKline (GSK), l'un des derniers fabricants de vaccins, a elle-même décidé de réduire ses activités de lutte contre les épidémies. Un membre de sa direction a déclaré : "Nous ne voulons pas que ces

² Hixenbaugh, M. (05.03.2020). *Scientists were close to a coronavirus vaccine years ago. Then the money dried up.* Disponible sur: <https://www.nbcnews.com/health/health-care/scientists-were-close-coronavirus-vaccine-years-ago-then-money-dried-n1150091>.

³ Pedrique, B., Strub-Wourgaft, N., Some, C., Oliaro, P., Trouiller, P., Ford, N., Pécol, B. and Bradol, J. (2013). The Drug and Vaccine Landscape for Neglected Diseases (2000–11): A systematic assessment, *Lancet Global Health*, 1(6), pp.371-379.

⁴ WHO (FEB 2018). *One year on, Global Observatory on Health R&D identifies striking gaps and inequalities.* Disponible sur: <https://www.who.int/features/2018/health-research-and-development/en/>.

⁵ Offit, P.A. (MEI/JUNI 2005). *Why Are Pharmaceutical Companies Gradually Abandoning Vaccines?* Disponible sur: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.24.3.622>.

activités entrent en concurrence avec nos programmes internes. Nous avons appris de l'Ebola, de la pandémie de grippe H1N1 et du SRAS que cette situation est très perturbatrice et nous ne voulons plus faire d'affaires de cette façon à l'avenir."⁶

La nécessité d'aligner le financement de la R&D en matière de santé sur les besoins de santé publique est un défi majeur pour la politique de santé mondiale. Tout d'abord, il existe encore d'importantes inégalités mondiales en matière de R&D. Les maladies qui intéressent les pays à revenu élevé sont examinées sept à huit fois plus souvent dans le cadre d'essais cliniques que celles qui représentent un problème particulier aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. En termes de santé, trop peu d'investissements sont axés sur les besoins des pays à faible et moyen revenu.

A côté de ce qui précède, le financement public constitue un levier important dans la recherche et le développement de médicaments innovants, alors que les recettes reviennent généralement à des entités privées. Dans le monde, les institutions publiques financent un tiers de tous les investissements en R&D dans le domaine de la santé. En ce qui concerne les maladies négligées, cette part s'élève à deux tiers de tous les investissements⁷.

Droits de propriété intellectuelle et brevets

Les droits de propriété intellectuelle constituent un obstacle important au financement de la recherche de traitements pour des besoins de santé publique. En effet, les droits de propriété intellectuelle confèrent aux entreprises un monopole sur la production ou la vente d'un produit déterminé et ce, sous forme d'un brevet. Il est interdit aux autres entreprises d'utiliser de manière commerciale une invention brevetée. L'industrie pharmaceutique affirme qu'un système de brevet basé sur le monopole est "l'outil le plus efficace pour récompenser et stimuler l'innovation"⁸. Dans la pratique, le système fonctionne toutefois différemment. En raison de la financiarisation de l'industrie pharmaceutique, les grandes entreprises se concentrent sur l'achat et la vente de petites entreprises afin d'acquérir de la propriété intellectuelle plutôt que sur le financement de l'innovation qui peut engendrer des droits de propriété intellectuelle⁹. Le modèle de brevet ne conduit pas à de gros investissements dans les médicaments ou les traitements des maladies infectieuses, en ce compris la COVID-19, mais implique que les entreprises investissent dans des traitements ou des médicaments qui verront les profits maximisés à court terme. La recherche, risquée mais pourtant vitale, vient en second lieu.

En outre, en l'absence de concurrence, les entreprises pharmaceutiques peuvent déterminer elles-mêmes le prix des médicaments. Lorsque des traitements, des médicaments ou des vaccins arrivent sur le marché, elles imposent parfois des prix qui entravent l'accès au produit. Ces dernières années, les prix des médicaments n'ont cessé d'augmenter, les mettant hors de

⁶ Branswell, H. (11.01.2018). *Who will answer the call in the next outbreak? Drug makers feel burned by string of vaccine pleas*. Disponible sur: <https://www.statnews.com/2018/01/11/vaccines-drug-makers/>.

⁷ Røttingen, J.A., Regmi, S., Eide, M., Young, A.J., Viergever, R.F., Årdal, C., Guzman, J., Edwards, D., Matlin, S.A. & Terry, R.F. (2013). Mapping of Available Health Research and Development Data: What's There, What's Missing and What Role Is There for a Global Observatory?, *Lancet Global Health*, 382(9900), pp.1286–1307.

⁸ Wilbur, T. (02.05.2019). *IP Explained: Myth vs. fact about strong patent protections in the biopharmaceutical industry*. Disponible sur: <https://catalyst.phrma.org/ip-explained-myth-vs.-fact-about-strong-patent-protections-in-the-biopharmaceutical-industry>.

⁹ Legge, D.G., & Sun, K. (2020). *Equitable access to Covid vaccines: cooperation around research and production capacity is critical*. EACT report by People's Health Movement. Disponible sur: https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/10/Legge-Kim_EquitableAccess2CovidVaccine_2020-1001-1.pdf.

portée des patients et des systèmes de santé, tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire¹⁰. D'une part, les prix élevés exercent une grande pression sur les systèmes de santé nationaux et publics. D'autre part, ils ont également un impact majeur sur la santé publique mondiale. Selon la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 100 millions de personnes risquent de passer sous le seuil de pauvreté en raison de frais médicaux¹¹. Au total, près de deux milliards de personnes n'ont aujourd'hui pas accès à des médicaments essentiels tels que les antibiotiques, les inhibiteurs du VIH et les médicaments pour le paludisme¹².

Le système des droits de propriété intellectuelle encourage par ailleurs une attitude protectionniste à l'égard de la recherche et du développement. De ce fait, les résultats de la recherche sont régulièrement influencés par les intérêts financiers ou scientifiques des acteurs concernés, ce qui rend le processus de R&D moins efficace. Une des raisons majeures de cette inefficacité est le caractère fragmenté du système actuel d'innovation et de développement. Il y a peu de coopération et chaque acteur travaille séparément sur une partie spécifique du processus d'innovation. Les données de recherche ne sont pas souvent publiées ou partagées. Ceci conduit à un dédoublement des efforts ainsi qu'au gaspillage de ressources financières tant publiques que privées. En outre, le système des brevets est appliqué de plus en plus tôt dans le processus de recherche, de sorte que non seulement les produits finaux sont brevetés, mais également les outils et les processus utilisés dans le cadre de la recherche pour réaliser l'invention. La privatisation de certaines parties du processus de recherche peut entraver l'innovation future¹³.

Les brevets constituent un obstacle à la disponibilité d'un vaccin ou d'un traitement contre la COVID-19 en ce qu'ils sont susceptibles d'entraver la production à grande échelle du vaccin et d'en lier le prix au fonctionnement du marché. La production d'un vaccin est un processus complexe. Elle se fait par l'assainissement des matières premières, par le développement et l'ajout de stabilisateurs, de conservateurs et d'adjuvants (substances qui augmentent les défenses immunitaires) et au conditionnement des doses dans des flacons ou des seringues. Seules quelques entreprises dans le monde sont en mesure d'effectuer cette dernière étape (fill & finish). Il n'existe donc que quelques grandes entreprises qui ont la capacité nécessaire pour produire un vaccin à grande échelle. La plupart des autres entreprises sont de petits fabricants incapables de produire des milliards de doses de vaccin¹⁴. Les brevets peuvent limiter la production à un certain nombre de fournisseurs qui ne peuvent en aucun cas répondre à la demande mondiale urgente et qui pourraient donner la priorité aux pays riches et puissants. S'il n'existe, en outre, pas de contrôle public sur les prix des produits contre la COVID-19, ceux-ci constitueront une charge pour des millions de personnes dans les pays qui ne disposent pas de programmes de vaccination financés par l'État¹⁵.

¹⁰ Mazzucato, M. (2016). High cost of new drugs, *British Medical Journal*, 354(i4136).

¹¹ WHO (13.12.2017). *World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses*. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.

¹² WHO (2017) *Access to Medicines: making market forces serve the poor*. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/10-year-review/chapter-medicines.pdf>.

¹³ UCL Institute for Innovation and Public Purpose (2018). *The people's prescription: Re-imagining health innovation to deliver public value*. IIPP Policy Report (2018-10). London: IIPP, Global Justice Now, Just Treatment, STOPAIDS. Disponible sur: <https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/wp2018-10>.

¹⁴ Bollyky, T.J., Bown, C.P. (SEP/OKT 2020). *The tragedy of vaccine nationalism: only cooperation can end the pandemic*. Disponible sur: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>.

Transparence sur l'efficacité et la sécurité

Les vaccins peuvent constituer des interventions de santé publique importantes car ils permettent de prévenir des maladies, à la fois en protégeant les personnes vaccinées et en limitant la propagation du virus entre les personnes. Toutefois, ces objectifs importants ne peuvent être atteints que si les vaccins approuvés sont suffisamment efficaces et sûrs. Ces deux éléments sont sous pression dans la course au vaccin contre la COVID-19.

L'Agence européenne des médicaments (EMA) et de la Food and Drug Agency (FDA) états-unienne, ainsi que les agences qui contrôlent et réglementent la sécurité des médicaments, ont déjà indiqué qu'elles envisageaient d'approuver des vaccins qui ne font que réduire la gravité de la maladie, plutôt que de protéger contre l'infection. En outre, la FDA envisage d'accorder une licence d'urgence pour des vaccins dont la troisième phase d'essais cliniques n'est pas encore finalisée. La présidente de la Commission européenne, Ursula Von der Leyen, a également annoncé à la mi-novembre 2020 que Pfizer/BioNTech et Moderna sont dans l'attente d'une autorisation conditionnelle de mise sur le marché. Cela signifie qu'un vaccin ou un médicament peut être approuvé sur la base de données moins étendues que la normale¹⁶.

À l'heure actuelle, ce que les entreprises, les gouvernements et les autorités de réglementation considèrent comme un vaccin sûr et efficace n'est pas totalement clair. Le vaccin doit-il protéger contre l'infection, réduire la gravité de la maladie de la COVID-19 ou réduire le taux de mortalité ? Tous les groupes cibles de la société seront-ils protégés de manière égale par le vaccin final ou avons-nous besoin de différents types de vaccins ? Des processus scientifiques solides et fiables ainsi qu'un contrôle indépendant sont nécessaires afin de garantir que le vaccin sera approuvé sur base de considérations de santé plutôt que de pressions politiques. Une expertise indépendante peut évaluer et renforcer le processus si les méthodes de recherche et les résultats des essais cliniques sont partagés. Une transparence radicale est donc nécessaire. Il s'agit de la seule façon d'assurer un contrôle indépendant et un contrôle public, et de gagner la confiance du public dans le processus¹⁷.

L'utilisation et la diffusion d'un vaccin de mauvaise qualité seraient de nature à prolonger la durée de la pandémie du coronavirus. Les gouvernements pourraient supposer à tort qu'il existera moins de risque de propagation après une première série de vaccinations et les personnes vaccinées seront moins disposées à se conformer aux mesures imposées suite au coronavirus si elles pensent être immunisées. En outre, l'utilisation d'un vaccin à efficacité limitée pourrait interférer avec l'évaluation d'autres vaccins, car les vaccins ultérieurs devront être comparés au premier vaccin plutôt qu'à un placebo. Les critères utilisés dans les premiers essais cliniques avec un placebo afin de déterminer si un vaccin est efficace devront donc être suffisamment stricts¹⁸. Enfin, une première tentative non conforme aux normes peut également s'avérer préjudiciable car la volonté de la population de participer à de grandes

¹⁵ Legge, D.G., & Sun, K. (2020). *Equitable access to Covid vaccines: cooperation around research and production capacity is critical. EACT report by People's Health Movement. Disponible sur:* https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/10/Legge-Kim_EquitableAccess2CovidVaccine_2020-1001-1.pdf.

¹⁶ Paelinck, G. (20.11.2020). *EU-Commissievoorzitter Von der Leyen: "Mogelijk al in december voorwaardelijke vergunning voor eerste coronavaccins"*. Beschikbaar via: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/11/19/eu-commissievoorzitter-von-der-leyen-mogelijk-al-in-december-v/>.

¹⁷ Torreele, E. (16.09.2020). *As politics trumps science in the race for a vaccine, who will protect public health?* Disponible sur : https://blogs.bmj.com/bmj/2020/09/16/els-torreele-as-politics-trumps-science-in-the-race-for-a-vaccine-who-will-protect-public-health/?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=twitter&utm_source=socialnetwork

campagnes de vaccination est susceptible de diminuer, ou encore car la volonté politique d'investir dans des vaccins de deuxième ou de troisième génération est susceptible de disparaître.

Nationalisme et compétition

Plusieurs dirigeants politiques, tels qu'Angela Merkel, Xi Jinping ou Emmanuel Macron, ont demandé de faire du vaccin contre la COVID-19 un bien public mondial, afin qu'il devienne accessible à l'ensemble de l'humanité. Par ailleurs, l'Assemblée générale de l'OMS a adopté, en mai 2020, une résolution visant à garantir, par la coopération internationale, une distribution équitable et un accès universel au vaccin.

Malgré ces déclarations et engagements, une bataille a éclaté ces derniers mois entre différents États en vue de l'achat aux sociétés pharmaceutiques de grandes quantités de vaccins qui n'ont pas encore été approuvés ou produits, par le biais de paiements anticipés (Advance Purchase Agreements, APA)¹⁹. Tant les États-Unis que l'Union européenne et plusieurs de ses États membres ont conclu des accords avec des sociétés pharmaceutiques pour la fourniture des vaccins à leur propre population. Dans le monde entier, les États puissants ont déjà commandé au moins 3,7 milliards de doses par le biais des APA. En ce qui concerne la Belgique, 7,5 millions de doses ont été réservées auprès de la société AstraZeneca via un achat de la Commission européenne²⁰. Une telle attitude menace de compromettre la disponibilité du vaccin contre la COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenus.

A l'heure actuelle, l'accès à un vaccin contre la COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenus dépend des actions des pays riches et des initiatives des institutions multilatérales, telles que la Facilité COVAX. Si ces initiatives sont essentielles afin d'en garantir l'accès dans les pays à faibles et moyens revenus, la charité est actuellement privilégiée par rapport à l'équité. Les mesures structurelles capables de supprimer les obstacles liés aux droits de propriété intellectuelle ne sont pas appliquées²¹. Par exemple, la Facilité COVAX, un instrument créé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), l'Alliance du Vaccin (Gavi) et l'OMS afin d'organiser la distribution du vaccin au niveau mondial, donne la priorité aux pays qui sont eux-mêmes responsables de leurs engagements financiers en ce qui concerne l'initiative. Les pays qui remplissent leurs obligations financières grâce à l'aide au développement officielle s'y verront accorder un accès limité²². L'approche concurrentielle de ces quelques pays à revenu élevé met en péril les initiatives internationales et laissera sans protection des millions de personnes travaillant dans le secteur de la santé, de personnes âgées et d'autres groupes à risque dans les pays moins riches. Ceci aura pour effet d'augmenter encore le nombre de décès, de mettre davantage de

¹⁸ The Lancet (27.08.2020). *COVID-19 vaccine trials should seek worthwhile efficacy*. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31821-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31821-3/fulltext).

¹⁹ Kamradt-Scott, A. (07.09.2020). *Why 'vaccine nationalism' could doom plan for global access to a COVID-19 vaccine*. Disponible sur: <https://theconversation.com/why-vaccine-nationalism-could-doom-plan-for-global-access-to-a-covid-19-vaccine-145056>.

²⁰ Belga (09.09.2020). *Maggie De Block niet ongerust omdat onderzoek naar AstraZeneca on hold is gezet. "Als het niet het vaccin van AstraZeneca is, zal het een ander zijn"*. Disponible sur: https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200909_94251707.

²¹ Green, A. (30.06.2020). *COVID-19: Countries race to strengthen compulsory licensing legislation*. Disponible sur: <https://www.devex.com/news/covid-19-countries-race-to-strengthen-compulsory-licensing-legislation-97595>.

²² Shashikant, S. (29.06.2020). *COVID-19: Global Concern that Gavi's Vaccine Initiative Promotes Inequitable Access*. Disponible sur: https://www.twn.my/title2/intellectual_property/info.service/2020/ip200605.htm?fbclid=IwAR0x5vlfjsSC834iCbLOtLGmp4J8if7AZspUDFaMNLt3x2DYXfEXzuU4abQ.

pression sur les systèmes de santé et les économies vulnérables et de prolonger la pandémie mondiale de coronavirus. Les spécialistes prévoient que la pandémie causera deux fois plus de décès si les vaccins contre la COVID-19 disponibles se voient monopolisés par les pays riches²³.

Conclusion

Les vaccins constituent des outils importants pour la protection de la santé publique, mais le modèle actuel d'innovation et de développement des médicaments et des vaccins n'est pas en mesure de répondre aux défis croissants de santé publique, tels que l'apparition de pandémies. Bien que des milliards d'euros de fonds publics soient mondialement accordés aux entreprises afin de stimuler la recherche et le développement d'un vaccin contre la COVID-19, une logique de business-as-usual reste prédominante. Les sociétés pharmaceutiques peuvent continuer à revendiquer les droits sur les vaccins en cours de développement, acquérir un monopole sur le résultat final et privatiser les profits. Ceci a pour effet de mettre en péril la disponibilité universelle d'un vaccin contre la COVID-19.

Cependant, la crise de COVID-19 souligne l'urgence de l'adoption d'un modèle qui place la santé publique et la solidarité internationale au premier plan. La pandémie ne peut être combattue qu'avec des accords internationaux solides et un contrôle public sur le futur vaccin contre la COVID-19. La Belgique doit faire preuve d'ambition et prendre la tête de cette entreprise. Ainsi, elle peut tenir compte des recommandations suivantes afin de garantir que le vaccin devienne un bien public mondial accessible à tous et toutes. Le droit à la santé de la population mondiale est en jeu.

Recommandations

Quelles démarches la Belgique peut-elle entreprendre elle-même ?

1. Introduire des obligations légales afin que les bénéficiaires de fonds publics partagent les connaissances, la propriété intellectuelle et les données liées à la COVID-19 dans le domaine des technologies de la santé au sein du pool d'accès aux technologies.

La science et l'innovation médicale se développent plus rapidement lorsque les équipes de recherche échangent et partagent leurs résultats. Elles s'appuient sur leurs succès respectifs afin d'accroître leurs connaissances et expertise. Il faut donc empêcher que des données cruciales, de l'expertise et des vaccins efficaces ne restent entre les mains du secteur privé, en créant une plateforme où les droits de propriété intellectuelle sur les technologies et le savoir-faire médicaux peuvent être déployés au profit du public, telle que la COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) adoptée lors de l'Assemblée générale de l'OMS en mai 2020. Aucun droit de propriété intellectuelle ne peut être acquis sur la technologie médicale contre la COVID-19 financée par des fonds publics. En outre, et compte tenu des mutations potentielles du virus, il convient de veiller à ce que des échantillons du virus soient partagés en permanence avec la communauté internationale, comme le prévoit le Protocole de Nagoya adopté par la Convention sur la diversité biologique.

²³ Chinazzi, M. et al. (2020). *Estimating the effect of cooperative versus uncooperative strategies of COVID-19 vaccine allocation: a modeling study*. Disponible sur: https://www.mobs-lab.org/uploads/6/7/8/7/6787877/global_vax.pdf.

2. Introduire des obligations légales afin que les bénéficiaires de fonds publics soient transparents sur les contributions publiques, les coûts de production, les essais cliniques, les résultats de recherche et les contrats de préachat.

Une transparence totale constitue un levier important pour accroître le contrôle démocratique du développement d'un vaccin et gagner la confiance des citoyens et citoyennes. Seul un contrôle public et une supervision indépendante par des spécialistes en santé publique peuvent garantir une protection adéquate de celle-ci. Toute forme de financement public pour la technologie médicale développée dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 doit dès lors se voir liée à la condition de transparence en ce qui concerne les contributions gouvernementales, les coûts de production, les essais cliniques, les résultats des recherches et les contrats portant sur des achats anticipés.

3. Développer une stratégie de vaccination qui organise le déploiement d'un vaccin contre la COVID-19 sur base de critères scientifiques

Au début d'une grande campagne de vaccination contre la COVID-19, il n'y aura pas assez de vaccins disponibles pour immuniser toute la population en une seule fois. Par conséquent, il est primordial d'élaborer une stratégie qui organisera le déploiement du vaccin sur base de critères scientifiques et non discriminatoires. La santé publique doit toujours se retrouver au centre de la discussion, avec un accent particulier sur les groupes cibles vulnérables, le personnel de la santé et les travailleurs et travailleuses des secteurs essentiels.

Que doit faire la Belgique au niveau international ?

1. Préconiser l'action multilatérale et la solidarité internationale

Au sein de l'OMS, il faut diriger de manière proactive la coordination internationale de la recherche, du développement et de la distribution d'un vaccin et d'autres produits médicaux essentiels pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Les gouvernements, les instituts de recherche et les entreprises doivent travailler en étroite collaboration avec l'OMS et des efforts devraient être déployés afin de garantir que les initiatives multilatérales, telles que l'installation de la Facilité COVAX, fonctionnent de manière équitable et efficace. Il faut également éviter que l'Union européenne et les États puissants ne monopolisent l'accès à un vaccin et à d'autres produits par le biais des APA. Ceci permettra de garantir une répartition équitable et globale ainsi que d'accélérer la fin de la pandémie.

2. Garantir que les droits de propriété intellectuelle, en ce compris les brevets, n'entravent pas l'accès universel à un futur vaccin et aux produits médicaux essentiels pour lutter contre la COVID-19.

Les produits médicaux essentiels qui sont nécessaires pour tester, traiter et vacciner contre la COVID-19 doivent être fournis aux gouvernements à un prix abordable et mis gratuitement à la disposition de tous ceux et celles qui en ont besoin, en particulier du personnel de santé et des groupes à haut risque. Les gouvernements doivent garantir un prix équitable pour les traitements, les tests, les vaccins et les équipements de protection. D'où l'importance de renforcer la sécurité sociale. Afin d'éviter l'appropriation par des acteurs privés et d'accroître l'accessibilité mondiale, il convient de promouvoir le développement d'un vaccin ou d'un traitement qui ne fera pas l'objet d'un brevet. Très concrètement, la Belgique peut soutenir l'appel lancé par l'Inde et l'Afrique du Sud à l'OMC invitant tous les pays, pendant la durée de

la pandémie, à ne pas faire breveter ni protéger par un quelconque droit de propriété intellectuelle les produits relatifs à la COVID-19 et ce, jusqu'à ce que l'immunité mondiale ait été atteinte. Ceci permettra de développer la production de technologies médicales contre la COVID-19 et d'en garantir l'accès également dans les pays à faible et moyen revenu également.

3. Garantir que le développement, la production et la diffusion d'autres vaccins essentiels ne soient pas retardés par l'accent mis sur la COVID-19

En raison de l'urgence, les gouvernements, les équipes de recherche et les entreprises se concentrent actuellement sur le développement d'un vaccin ou d'un traitement contre la COVID-19. D'autres problèmes de santé ainsi que de besoins en médicaments et en vaccins pour les besoins de santé publique, comme pour lutter contre la rougeole, la malaria, la méningite et le choléra, n'ont pas disparu. Il faut donc s'assurer que le développement d'un vaccin contre la COVID-19 n'entraîne pas de ralentissement dans le développement, la production et la diffusion d'autres produits importants.