

# Instituer les vaccins contre la Covid-19 comme des biens communs mondiaux ?

Le développement d'éventuels vaccins contre la Covid-19 est marqué par le conflit entre les revendications de bien commun pour combattre une pandémie et le capitalisme financiarisé des pharmas et des biotech qui entendent capter un immense marché potentiel. Si elle est loin d'être acquise, l'institution d'un bien commun mondial implique un grand nombre d'acteurs de la santé mondiale et de gouvernements.

**Maurice Cassier**

Sociologue au CNRS, Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (CERMES3), Paris

L'Union européenne, l'Union africaine, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et plusieurs grands acteurs de la santé mondiale se sont prononcés pour faire d'un futur vaccin contre le SARS-CoV-2 « un bien public mondial ». On se souvient des déclarations du président français et de la présidente de la Commission européenne à l'issue de conférence des donateurs du 4 mai dernier où ont été collectés 7,5 milliards (Mds) d'euros, contre les 1,4 initialement alloués au développement d'un vaccin. « *Tout cet argent contribuera à lancer une coopération mondiale sans précédent et à créer un bien public mondial véritablement unique* », a déclaré Ursula Van Der Leyden, présidente de la Commission européenne. Dans ce processus de mondialisation, il convient de rajouter les déclarations du président chinois assurant qu'un vaccin développé en Chine serait un « bien public mondial ».

De manière symétrique, on se souvient de la controverse qui a opposé les États-Unis et l'Allemagne au sujet d'une offre d'acquisition d'une technologie vaccinale développée par une *start up* allemande, *CureVac*, pour un montant d'un milliard de dollars. L'Allemagne et l'Union européenne – par la voix d'Ursula von der Leyen – ont riposté que « *dans cette crise sanitaire, il est essentiel de soutenir nos chercheurs et nos industries technologiques de pointe. Nous sommes déterminés à alimenter*

*financièrement CureVac pour accélérer le développement et la production d'un vaccin* ». Une autre polémique a impliqué le champion pharmaceutique français – l'entreprise transnationale Sanofi – qui faisait savoir, mi-mai, que s'il mettait au point un vaccin contre le SARS-CoV-2, celui-ci serait en priorité réservé au marché américain, en vertu de l'aide publique reçue de la part du département de la Santé des États-Unis. Sanofi appelait en outre les institutions européennes à se monter « *aussi efficaces* » que leurs homologues étatsuniens.

Le développement d'un éventuel vaccin contre la Covid-19 est marqué par le conflit entre les revendications de bien commun pour combattre une pandémie et le capitalisme financiarisé des pharmas et des biotech qui entendent capter un immense marché potentiel. Le conflit n'est pas nouveau, mais il a acquis une singulière publicité avec la crise de la Covid-19 et l'urgence qu'il y a à développer de nouvelles solutions vaccinales pour contrôler la pandémie. La nouveauté est qu'il mobilise de nouveaux acteurs de la santé mondiale, à savoir des multiples coalitions d'ONG médicales et d'associations de patients qui sont devenues très actives dans le champ de la propriété intel-

lectuelle et des prix des technologies médicales depuis le VIH/sida, ainsi que des syndicats industriels producteurs de vaccins dans les pays en développement (Inde, Brésil, Sénégal, etc.). La Chine est devenue un acteur majeur dans les industries de santé et les brevets médicaux dans les vingt dernières années. La géographie d'un bien public mondial tend donc à s'élargir.

L'institution d'un bien public ou commun mondial n'est rien moins que jouée. Elle implique en tout cas de

## Pour une mobilisation mondiale contre le virus

« *Si nous arrivons ensemble à développer un vaccin produit par le monde entier, on pourra alors parler d'un véritable bien public mondial d'une importance unique pour notre siècle. Avec nos partenaires, nous nous engageons à la rendre disponible, accessible, abordable pour tous* ».

Déclaration\* de Giuseppe Conte, président du Conseil de la République italienne, Emmanuel Macron, président de la République française, Angela Merkel, chancelière d'Allemagne, Charles Michel, président du Conseil européen, Erna Solberg, Premier ministre de la Norvège et Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne.

\* <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/05/03/pour-une-mobilisation-mondiale-contre-le-virus>

nouveaux acteurs. Les discussions actuelles, à chaud, ont l'avantage d'éclairer les conditions de fabrication d'un bien commun comme entité technologique et économique, au-delà de l'objectif politique consensuel en faveur d'un « *bien public mondial* ».

## EMERGENCE DE LA VOLONTÉ DE BIEN PUBLIC MONDIAL

Les revendications et propositions de bien public mondial pour un vaccin contre le SARS-CoV-2 émanent d'un large panel d'acteurs de la santé mondiale et de gouvernement des pays des Suds et des Nords. Le 23 mars, le président du Costa Rica et son ministre de la santé ont demandé au directeur général de l'OMS de mettre sur pied un *pool* de licences volontaires qui regrouperait tous les savoirs, technologies et droits associés utiles pour combattre la pandémie de Covid-19. La demande englobait non seulement les brevets mais aussi les matériels biologiques, les plans de fabrication, les données des essais cliniques, les savoir-faire, autrement dit toutes les composantes nécessaires pour reproduire une technologie. L'OMS a été chargée d'élaborer un modèle de contrat visant le partage des droits intellectuels.

Plusieurs ONG engagées dans l'activisme thérapeutique depuis l'épidémie de VIH/sida se sont ralliées à cette demande et ont publié une série d'appels visant à créer un *pool* mondial des droits sur les données, savoirs et technologies pour combattre la pandémie, tels que *Knowledge Economy International* (KEI) le 27 mars<sup>1</sup>, de Médecins sans frontières (MSF) le 27 mars<sup>2</sup>. L'appel *Principles for Global Access Innovation and cooperation*<sup>3</sup>, coordonné par *Public Citizen*, dénonce à la fois les exclusivités de marché et

<sup>1</sup> A compléter

<sup>2</sup> A compléter

<sup>3</sup> <https://www.citizen.org/article/covid-19-principles-for-global-access-innovation-and-cooperation/>

## La promesse de la captation d'un nouveau marché « SARS-CoV-2 » est singulièrement valorisée.

La mi-mai a vu croître de manière vertigineuse la capitalisation boursière d'une biotech américaine, Moderna, sur la foi d'un premier essai clinique qui montrait que son vaccin avait produit une réponse immunitaire sur quarante-cinq patients testés (la réponse prometteuse ne concernait en fait que huit d'entre eux). La valeur boursière de Moderna s'envola à 30 Mds de dollars, avant de retomber aujourd'hui à 22 Mds. C'est presque le double de la capitalisation de la multinationale Biomérieux. Or Moderna est une société de recherche et développement (R&D) sans aucun produit commercialisé (le revenu net par action est négatif), dont la capitalisation est fondée sur les brevets, les résultats des essais cliniques et le soutien des autorités américaines.

« *le nationalisme* » des mesures prises par certains États ayant appliqué des priorités nationales dans l'accès aux produits de santé. Il importe de souligner le caractère mondial des deux cent cinquante ONG signataires, qui regroupent des organisations transnationales comme Médecins sans frontières, Médecins du Monde, *Drugs and Neglected Diseases Initiative*, Oxfam, etc. ainsi que des organisations réparties dans toutes les régions du monde (l'appel répertorie ainsi l'Amérique du Nord, l'Europe, l'Afrique subsaharienne, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, l'Asie du sud-est et Pacifique, l'Asie du sud, l'Amérique latine).

Le marathon mondial des donateurs organisé par la Commission européenne est un autre moment et une autre instance d'émergence de la volonté de bien public mondial, avec des engagements financiers importants pour la R&D et pour financer les systèmes de santé (les 7,4 Mds initiaux ont été portés à 10 Mds). Ce qui est cependant largement insuffisant, comme l'a fait remarquer António Guterres, secrétaire général des Nations Unies, en rappelant qu'il faudrait dégager une somme cinq fois supérieure pour développer et assurer l'accessibilité de tous à ce nouveau vaccin. Les engagements de l'UE, de la Banque européenne d'investissement (BEI), des États euro-

péens représentent les deux tiers des apports, les contributions des États en général (dont la Chine, la Corée, l'Afrique du sud, le Mexique, l'Arabie Saoudite, etc.) prédominant largement comparés aux dons de la « société civile ».

Les 18 et 19 mai, la 73<sup>e</sup> assemblée annuelle de l'OMS – l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) – a été un autre moment clé, marqué par des confrontations sur l'extension et la viabilité du « *bien public mondial* ». La confrontation a concerné la mention des flexibilités des droits de propriété intellectuelle (PI) inscrites dans la Déclaration de Doha de novembre 2001 sur les ADPIC et la santé publique<sup>4</sup>. Les États-Unis et la Suisse se sont montrés hostiles à toute limitation de la PI. La résolution finale, signée notamment par l'Union européenne et l'Union africaine, la Chine, l'Inde, le Brésil, la Russie, le Canada... – au total une soixantaine d'États – recommande « *la mise en commun volontaire de brevets* » et précise les conditions d'usage des flexibilités des accords de Doha<sup>5</sup>. La représentation américaine auprès des Nations Unies a fait savoir que cette résolution « *envoie un mauvais message aux innovateurs* ».

<sup>4</sup> [https://www.wto.org/french/thewto\\_f/minist\\_f/min01\\_f/mindecl\\_trips\\_f.htm](https://www.wto.org/french/thewto_f/minist_f/min01_f/mindecl_trips_f.htm)

<sup>5</sup> Riposte à la covid 19, OMS, 18 mai 2020.

Signalons l'intérêt du dispositif de coopération monté par l'OMS, l'ACT Accelerator, ou Accélérateur à l'Accès aux outils Covid-19, qui prolonge les demandes du Costa Rica et des ONG. Il s'agit d'une coopération « limitée dans le temps pour accélérer le développement la production et l'accès mondial équitable aux nouvelles technologies essentielles pour traiter l'épidémie de Covid-19 ». La déclaration<sup>6</sup> du 24 avril entend rompre avec les inégalités d'accès aux outils de santé : « Nous retenons les leçons du passé, qui ont montré que même lorsque le monde dispose d'outils efficaces, trop souvent certains sont protégés, tandis que d'autres ne le sont pas. Cette inégalité est inacceptable ; tous les outils permettant de combattre la Covid-19 doivent être mis à la disposition de tous ». Le projet ACT énonce la nécessité d'une mobilisation du secteur public et privé, des dirigeants politiques, du secteur académique et de la société civile pour développer « des solutions collectives ».

Ce projet coopératif est toutefois très discret sur les organisations, règles, dispositifs à mettre en place, notamment en matière de droits intellectuels. Il implique des grands acteurs de la santé mondiale à savoir la Fondation Gates, le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UNITAID<sup>7</sup> (créé par la France et le Brésil pour favoriser l'accès aux médicaments du VIH/sida), Gavi<sup>8</sup> (alliance créée en 2000 pour subventionner l'accès aux vaccins des pays

<sup>6</sup> Engagement et appel à l'action : une collaboration mondiale pour accélérer la mise au point, la production et l'accès équitable à de nouveaux produits de diagnostic, traitements et vaccins contre la COVID-19. <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>

<sup>7</sup> « Unitaïd est une organisation internationale d'achats de médicaments, chargée de centraliser les achats de traitements médicamenteux afin d'obtenir les meilleurs prix possibles, en particulier à destination des pays en voie de développement. Unitaïd est financé par une taxe de solidarité sur les billets d'avion, adoptée par certains pays. Cet impôt a été proposé au départ par les présidents français Jacques Chirac et brésiliens Luiz Inácio Lula da Silva. Unitaïd a été créée en septembre 2006, lors de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies » <https://fr.wikipedia.org/wiki/Unitaid>

<sup>8</sup> <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/a-propos>

pauvres), le CEPI<sup>9</sup> (Coalition for Epidemic Preparedness, lancé à Davos en 2017), la fondation caritative Wellcome<sup>10</sup> et l'OMS. Autrement dit, des fondations et alliances qui financent la recherche médicale ou qui financent les marchés des donateurs globaux pour acheter ces technologies. On trouve également trois syndicats des industries de santé : l'association internationale des fabricants de médicaments génériques ; le réseau des fabricants de vaccins des pays en développement ; et l'International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association, IFPMA (qui représente le modèle propriétaire). Si l'implication des fabricants de vaccins des pays en voie de développement (PVD) offre une garantie pour produire des vaccins à prix réduit – elle l'a fait dans le passé récent pour le vaccin contre la méningite A en Afrique de l'Ouest avec une technologie mise dans le domaine public par les Instituts américains de la santé (les National Institutes of Health, NIH) et produite par un laboratoire indien – la participation de l'IFPMA comme partenaire fondateur de l'ACT laisse songeur, dès lors qu'elle a défendu, lors de la dernière Assemblée mondiale de la santé, son hostilité à tout « affaiblissement de la propriété intellectuelle » au nom de l'innovation. Et qu'elle a toujours combattu la politique de médicaments essentiels de l'OMS initiée en 1975.

## GOVERNEMENT COLLECTIF DES BIENS COMMUNS VACCINAUX

C'est ici qu'apparaît la distinction entre l'objectif politique du « bien public mondial » et la mise en place d'une économie et d'un gouvernement

<sup>9</sup> <https://cepi.net/about/whyweexist/>

<sup>10</sup> <https://wellcome.ac.uk/about-us>

On pourrait aussi imaginer que les organismes de recherche français qui développent des vaccins soit renoncent à déposer des brevets, soit s'engagent à verser leurs droits dans le pool Covid-19 afin que de nombreux fabricants puissent les produire sans aucune redevance.

On pourrait encore utiliser la solution du rachat de la technologie vaccinale par l'OMS qui délivrerait ensuite des licences non exclusives à tous les fabricants potentiels et pourrait ainsi négocier des prix réduits. Un député français, Vincent Ledoux, a récemment invité le gouvernement « à proposer, au travers de l'Organisation mondiale de la santé, un dispositif adéquat en vue de racheter le brevet du futur vaccin de manière à le rendre accessible à toute l'humanité et, le cas échéant, à indemniser raisonnablement les investissements privés consacrés à sa recherche\* ».

\* Proposition de résolution du député Vincent Ledoux relative à l'égalité d'accès au vaccin et à la transparence en matière de R&D.

collectif de vaccins comme biens communs concrets, outils vaccinaux dotés de valeur économique sans profit ou avec un profit contrôlé et de valeurs d'usage médical certifiées.

Le premier point à envisager est celui du réglage des droits intellectuels pour annuler, suspendre, ou renoncer dès la phase de R&D, aux droits exclusifs sur les technologies de santé, ici les vaccins. La question est d'autant plus cruciale que le projet de « bien public mondial » se déroule dans un contexte de course aux brevets et aux positions de monopole, pour lever des investissements sur les marchés financiers ou augmenter la rentabilité des biotech et des pharma. Les ONGs et associations de patients, qui sont devenues expertes dans le champ de la PI, font des propositions précises pour garantir l'accessibilité des vaccins pour tous : le point crucial touche la mise en commun volontaire ou obligatoire des droits intellectuels dans un pool international. Si l'IFPMA consent à un pool volontaire, elle s'oppose à un pool obligatoire. Or l'expérience d'une dizaine d'années du pool

volontaire – le *Medicines Patent Pool*<sup>11</sup> (MPP) administré par l'UNITAID – en montre deux faiblesses majeures :

- ce sont les firmes qui décident ou non de verser leurs technologies dans le *pool* ; de nombreuses innovations essentielles n'y sont pas incluses ;
- les firmes s'ingénient à définir des licences restrictives qui laissent de nombreux pays dits intermédiaires (Brésil, Thaïlande, etc.) en dehors de l'accès aux génériques. MSF ou Oxfam revendiquent donc une mise en commun obligatoire des technologies, notamment en utilisant les licences obligatoires que les États peuvent décider en cas de nécessité de santé publique. Elles font remarquer que des États viennent de décider de ce type de licence dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, notamment Israël<sup>12</sup>.

Le second point soulevé par plusieurs ONGs est celui de la création de nouvelles capacités industrielles de fabrication de vaccin, condition *sine qua non* de leur disponibilité pour tous. Cela suppose, de la part des détenteurs des futures technologies, de distribuer des licences non exclusives et d'assurer les transferts de technologies et de *know how* (savoir-faire) indispensables pour reproduire un vaccin. Il est possible de s'appuyer sur le réseau des fabricants de vaccins des PVD qui regroupe des laboratoires parfaitement équipés et certifiés, à l'instar du *Serum institute of India*, qui a obtenu des pré-qualification de l'OMS pour ses vaccins, de la *Fiocruz* au Brésil, de l'Institut Pasteur de Dakar ou encore de laboratoires chinois. Des associations en France, ou encore des parlementaires, se sont aussi prononcés pour une production publique des produits de santé.

Le troisième point revendiqué par de nombreuses ONG ou par le Costa Rica en mars dernier est celui

de la transparence des prix. Une coalition d'associations en France ainsi que l'Observatoire de la transparence de la politique du médicament ont notamment exigé que l'usage de fonds publics pour la R&D soit conditionné à la transparence de la formation des prix des produits de santé<sup>13</sup>. C'est aussi un combat engagé par l'OMS et plusieurs états en mai 2019 avec le vote d'une résolution sur l'amélioration de la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires dans le but d'élargir l'accès<sup>14</sup>.

Le quatrième point consiste à adopter une politique de prix sans profit ajusté au coût de production ou avec un profit limité et contrôlé. Tout récemment, les Pays Bas, la France, l'Allemagne et l'Italie ont pré-commandé trois cents millions de doses de vaccins à AstraZeneca qui s'est engagé à les fournir sans profit à un prix de deux euros<sup>15</sup>. L'engagement de commande pour développer le vaccin est apparemment associé à un prix aligné sur le coût de production.

Le cinquième point est celui de la mutualisation de la couverture santé et des fonds à réunir pour l'établir dans les pays les plus pauvres : un appel initié par Oxfam revendique la gratuité du vaccin contre la Covid-19. Nous avons vu que l'initiative ACT de l'OMS est soutenue par plusieurs grands payeurs globaux (Gates, Fonds mondial, Gavi). Ces payeurs mondiaux doivent veiller à la transparence des coûts et des prix des vaccins, fixés selon la méthode *cost-plus* (prix de revient majoré<sup>16</sup>). Or Gates défend généralement les revendica-

<sup>13</sup> « Les financements de R&D contre le COVID-19 doivent être conditionnés à l'accessibilité partout et pour tou-te-s aux futurs produits de santé » (Aides, Prescrire, Médecins du Monde, Que Choisir, Sidaction, UAEM, Action Santé Mondiale), 5 mai.

<sup>14</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/detail/28-05-2019-world-health-update-28-may-2019>

<sup>15</sup> France Info, le 14 juin.

<sup>16</sup> La tarification *cost-plus* est une des cinq méthodes pré-conisées par l'OCDE pour définir les prix de transfert. C'est le coût réel augmenté d'une marge censée comprendre les frais non intégrés au coût réel plus le profit de l'entreprise.

La sécurité sociale est elle-même un bien commun primordial, directement intéressée au développement de technologies de santé sans monopoles.

tions de droits exclusifs, ce qui s'accorde mal avec l'absence de profit... Plus largement, il s'agit de réunir des fonds pour subventionner l'extension des couvertures santé dans les pays les plus pauvres.

Le sixième point est celui du gouvernement collectif de ces biens communs, au-delà des ententes secrètes habituelles entre États et industriels. La gestion des *pools* de technologies, des transferts de technologie, de la transparence des prix, de la création de sécurités sociales, suppose un élargissement du cercle des décideurs et une distribution démocratique des pouvoirs. C'est du reste une condition de définition et d'existence des biens communs. Cette revendication de gouvernement collectif s'est considérablement renforcée depuis l'épidémie de VIH/sida et l'épidémie de Covid-19 en hérite heureusement.

Pour synthétiser, les débats actuels sur l'économie du vaccin contre la Covid-19 résument les conditions d'émergence et de diffusion de biens communs mondiaux : des règles de non exclusivité des droits intellectuels ; l'encouragement des transferts de technologie et de création de capacités industrielles réparties dans le monde ; la transparence de la formation des prix ; une politique de prix ajustés aux coûts de production, sans profits de monopole ; la mobilisation de fonds pour étendre les couvertures santé ; une nouvelle démocratie pour un gouvernement collectif de l'économie des vaccins. L'Assemblée mondiale de la santé, des coalitions d'ONG transnationales et locales, des syndicats de chercheurs et des travailleurs de l'industrie, doivent en être des points de passage obligés.

<sup>11</sup> <https://medicinespatentpool.org/fr/>

<sup>12</sup> *Covid-19 and the comeback of compulsory licensing*, Ellen T'Hoën, 23 mars 2020. <https://medicineslawandpolicy.org/2020/03/covid-19-and-the-come-back-of-compulsory-licensing/>