

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

Maurice Cassier

► **To cite this version:**

Maurice Cassier. Instituer les vaccins contre la Covid-19 comme des biens communs mondiaux ?. La vie de la recherche scientifique, Sncs Fsu, 2020, L'enseignement supérieur et la recherche au temps du Coronavirus, pp.57-60. halshs-03119260

**HAL Id: halshs-03119260**

**<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03119260>**

Submitted on 23 Jan 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **Instituer des vaccins contre la covid 19 comme des biens communs mondiaux?**

**Maurice Cassier, CNRS, CERMES3**

L'Union Européenne, l'Union africaine, l'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 »: « 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 par tous » (Pour une mobilisation mondiale contre le virus, République Française, 3 mai 2020). On se souvient des déclarations du président français et de la présidente de la Commission européenne à l'issue de conférence des donateurs qui a collecté le 4 mai dernier 7, 5 Mds d'euros dont 1,4 Mds 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" (Ursula Van Der Leyden, présidente de la Commission Européenne). Pour mondialiser un peu plus, il convient de rappeler les déclarations du président chinois qui a assuré qu'un vaccin développé en Chine deviendrait un « bien public mondial ».

De manière symétrique, on se souvient aussi de la controverse qui a opposé les Etats-Unis et l'Allemagne au sujet d'une offre d'acquisition d'une technologie vaccinale prometteuse développée par une start up allemande, CureVac, pour un montant de 1 Mds de dollars, ce qui a provoqué une riposte de l'Allemagne et de l'Union européenne : «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» (Ursula von der Leyen) . Une autre polémique a impliqué le champion pharmaceutique français Sanofi qui fit savoir à la mi-mai qu'un

éventuel vaccin de la multinationale serait en priorité réservé au marché américain, en vertu de l'aide publique qu'elle avait reçue du Département d'Etat à la santé, et qui appelait les institutions européennes à se monter « aussi efficaces » que leurs homologues étatsuniennes. La mi-mai vit aussi 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 45 patients testés (prometteuse en fait sur 8 d'entre eux). La valeur boursière de Moderna s'éleva 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 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. La promesse de la captation d'un nouveau marché du sars cov 2 est donc singulièrement valorisée.

Le développement d'un éventuel vaccin contre le covid 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 se réserver 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 très actives dans le champ de la propriété intellectuelle et des prix des technologies médicales depuis le VIH/sida, et aussi 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 depuis les 20 dernières années. La géographie du bien public mondial tend donc à s'élargir et à se déplacer.

Cela signifie que l'institution d'un bien public ou commun mondial n'est rien moins que jouée. Elle implique en tout cas de nouveaux acteurs. Les discussions actuelles, à chaud, ont l'avantage d'éclairer les conditions de fabrication d'un bien commun mondial, au-delà de l'objectif politique consensuel en faveur d'un « bien public mondial ».

## **Revendications et propositions de bien public mondial pour le sars cov 2**

Les revendications et propositions de bien public mondial pour 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 demandent au directeur général de l'OMS de mettre sur pied un pool de licence volontaire qui regrouperait tous les savoirs, technologies et droits associés utiles pour combattre la pandémie de covid 19<sup>1</sup>. La demande englobe non seulement les brevets mais aussi les matériels biologiques, les plans et modèles des dispositifs médicaux, les données des essais cliniques, les savoir-faire, autrement dit toutes les composantes nécessaires pour reproduire une technologie. L'OMS est chargé d'élaborer un modèle de contrat visant le partage des droits intellectuels associés.

Plusieurs ONG engagées dans l'activisme thérapeutique depuis l'épidémie de VIH/sida se rallient à cette demande et publient une série d'appels visant à créer un pool mondial des droits sur les données, savoirs et technologies pour combattre la pandémie (Knowledge Economy International le 27 mars, MSF le 27 mars<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> <https://www.keionline.org/32599>

Knowledge Ecology International: Open letter to the World Health Organization (WHO) and its Member States on the proposal by Costa Rica to create a global pool for rights in the data, knowledge and technologies useful in the prevention, detection and treatment of the coronavirus/COVID-19 pandemic

<sup>2</sup> <https://msfaccess.org/msf-calls-no-patents-or-profiteering-covid-19-drugs-tests-and-vaccines-pandemic>

Public Citizen le 23 avril « Principles for Global Access Innovation and cooperation »<sup>3</sup>, communiqués à la réunion des membres du G20). Ce dernier appel dénonce à la fois les exclusivités de marchés et « le nationalisme » des mesures prises par certains Etats pour appliquer des priorités nationales pour l'accès à certains biens. Il importe de souligner l'extension mondiale des 250 ONG signataires, qui regroupent des organisations transnationales comme MSF, MDM, DNDi, Oxfam, etc. et des organisations réparties dans toutes les régions du monde (l'appel répertorie ainsi l'Amérique du Nord, l'Europe, l'Afrique sub saharienne, le Moyen orient et l'Afrique du Nord, l'Asie du sud-est et le pacifique, l'Asie du sud, l'Amérique latine).

Le « téléthon » pour la covid 19 organisé début mai, soutenu par l'UE, la France, l'Allemagne, est un autre moment et une autre instance d'émergence de cette volonté de bien public mondial avec les engagements financiers importants pour la R&D et pour financer les systèmes de santé (7, 4 Mds initiaux portés à 10Mds), même si le secrétaire des Nations Unies fait remarquer qu'il faudrait une somme au moins 3 à 4 fois supérieure pour assurer l'accessibilité à tous des nouvelles solutions médicales. Les engagements de l'UE, de la Banque Européenne d'Investissement, des Etats européens représentent les 2/3 des apports, et les contributions des Etats en général (dont la Chine, la Corée, l'Afrique du sud, le Mexique, l'Arabie Saoudite, etc.) prédominent largement comparés aux dons de la « société civile ».

L'Assemblée mondiale de la santé qui suivit à la mi-mai est 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

---

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

propriété intellectuelle inscrites dans la Déclaration de Doha de novembre 2001 sur la PI et la santé publique<sup>4</sup>. Les Etats-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 par une soixantaine d'Etats, recommande « la mise en commun volontaire de brevets » et précise les conditions d'usage des flexibilités des accords de Doha (OP 9.8)<sup>5</sup>. La représentation américaine auprès des Nations Unies a fait savoir que cette résolution « *envoie un mauvais message aux innovateurs* ».

Signalons l'intérêt du dispositif de coopération monté par l'OMS, l'ACT (Access to COVID-19 Tools Accelerator), en continuité avec les demandes du Costa Rica et des ONGs. 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 » (24 avril). La déclaration<sup>6</sup> entend rompre avec les inégalités d'accès aux outils de santé: « We remember lessons from the past, which have shown that even when effective tools are available to the world, too often some are protected, while others are not. This inequity is unacceptable – all tools to address COVID-19 must be available to all ». 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

---

<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.

<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-com-mitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>

discret sur les organisations, règles, dispositifs à mettre en place, notamment en matière de droits intellectuels. Ce projet ACT implique des grands acteurs de la santé mondiale à savoir la Fondation Gates, le Fond Mondial contre le sida, la TB et le paludisme, UNITAID (créé par la France et le Brésil pour favoriser l'accès aux médicaments du VIH/sida)<sup>7</sup>, Gavi (alliance créée en 2000 pour subventionner l'accès aux vaccins des pays pauvres)<sup>8</sup>, le CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness)<sup>9</sup>, la Fondation 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 les 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 qui représente le modèle propriétaire. Si l'implication des fabricants de vaccins des 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 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

---

<sup>7</sup> Unitaid 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. Unitaid 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 brésilien Luiz Inácio Lula da Silva. Unitaid 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>

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

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

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.

### **Dispositifs et gouvernement collectif des biens communs vaccinaux : quels mécanos pour les biens communs mondiaux ?**

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 collectif de vaccins comme biens communs concrets.

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 capitalisation des biotech et pharma. Les ONGs et associations de patients qui sont devenues expertes dans le champ de la PI ne s'en laissent pas compter et 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 on a l'expérience depuis 10 ans du pool volontaire administré par UNITAID, Le Medicines Patent Pool ou MPP<sup>11</sup>, qui présente deux faiblesses majeures : 1) ce sont les firmes qui décident ou non de verser leurs technologies dans le pool, et de nombreuses innovations essentielles demeurent en dehors ; 2) les firmes

---

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

s'ingénient à définir des licences restrictives qui laissent de nombreux pays dits intermédiaires (Brésil, Thaïlande, etc.) en dehors des programmes d'accès. MSF ou Oxfam, aguerries sur ce sujet, revendiquent donc une mise en commun obligatoire des technologies covid, notamment en utilisant les licences obligatoires que les Etats peuvent décider en cas de nécessité de santé publique. Elle font remarquer que des Etats viennent de décider des LO dans le contexte de l'épidémie de covid 19 dont Israël<sup>12</sup>.

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 le produire sans aucune redevance. L'Institut Pasteur, qui avait dès les années 2000 travaillé sur un vaccin contre le sars cov 1 a repris ses travaux pour le sars cov 2. Qui plus est, l'Institut Pasteur est membre fondateur de DNDi qui s'est prononcé pour la mise dans le domaine public des résultats de la recherche financée sur fonds publics.

On pourrait aussi 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 fait récemment cette proposition : « Invite 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

---

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

l'humanité et, le cas échéant, à indemniser raisonnablement les investissements privés consacrés à sa recherche »<sup>13</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 qui sont indispensables pour reproduire un vaccin. Or ici, 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, ou encore de la Fiocruz au Brésil, également préqualifiée pour son vaccin contre la fièvre jaune.

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 ONGs 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>14</sup>. C'est aussi un combat engagé par l'OMS et plusieurs états en mai 2019 avec le vote d'une

---

<sup>13</sup> Proposition de résolution du Député Vincent Ledoux relative à l'égalité d'accès au vaccin et à la transparence en matière de R&D.

<sup>14</sup> Les financements de R&D contre le COVID-19 doivent être conditionnés à l'accessibilité partout et pour tous aux futurs produits de santé (Aides, Prescrire, Médecins du Monde, Que Choisir, Sidaction, UAEM, Action santé Mondiale, 5 mai.

résolution : « Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products » (May 2019)<sup>15</sup>. Tout récemment, les Pays Bas, la France, l'Allemagne et l'Italie ont pré-commandé 300 M de doses de vaccins à AstraZeneca qui s'est engagé à les fournir sans profit à un prix de 2 euros<sup>16</sup>. L'engagement de commande pour développer le vaccin étant apparemment associé à un prix ajusté au coût de production.

Le 4<sup>ème</sup> 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, ce qui n'est pas toujours le cas dès lors que Gates défend les revendications de droits exclusifs. Plus largement, il s'agit de réunir des fonds pour subventionner l'extension des couvertures santé dans les pays les plus pauvres. La sécurité sociale est elle-même un bien commun primordial, directement intéressée au développement de technologies de santé sans monopoles.

Le 5<sup>ème</sup> point est celui du gouvernement collectif de ces biens communs, au-delà des ententes secrètes habituelles entre Etats et industriels. La gestion des pools de technologies, des transferts de technologie, de la transparence des prix, de la création de sécurité sociale, 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. Or cette revendication s'est

---

<sup>15</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/detail/28-05-2019-wor-ld-health-update-28-may-2019>

<sup>16</sup> France Info, le 14 juin.

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 covid 19 résument les conditions d'émergence et de diffusion des biens communs mondiaux : 1) des règles de non exclusivité des droits intellectuels ; 2) l'encouragement des transferts de technologie et de création de capacités industrielles réparties dans le monde ; 3) la transparence de la formation des prix des vaccins ; 4) la création de fonds pour étendre les couvertures santé ; 5) une nouvelle démocratie pour un gouvernement collectif 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.