

## Vaccins et médicaments la longue marche vers des « communs de la santé »



AMÉLIE PATIN

Claire Legros

**Le retour des communs 3|6** La pandémie due au coronavirus a relancé le débat : comment assurer un accès équitable aux « biens publics mondiaux » que sont les vaccins et les médicaments, dans un système économique où la santé est un bien marchand comme les autres ?

**C'**est devenu la quête d'un nouveau Graal. Face à l'ampleur de la pandémie et au risque d'une deuxième vague de Covid-19, la recherche d'un vaccin contre le coronavirus s'affiche comme un objectif majeur pour les responsables politiques du monde entier. Dans cette course contre la montre, quelque 140 essais cliniques auraient été lancés. Mais qui pourra bénéficier du vaccin en cas de découverte ? Sera-t-il réservé aux seuls pays riches, capables de débloquer rapidement les investissements nécessaires pour le financer ? Ou bien pourra-t-il être diffusé largement, mais dans quelles conditions ?

Dès la fin du mois d'avril, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé ACT Accelerator (ACTA), un partenariat d'acteurs privés, publics et humanitaires destiné à accélérer le développement, la production et « la distribution équitable » des vaccins, des tests-diagnostic et des thérapies contre le Covid-19. « Les données doivent être partagées (...) et la politique mise de côté », a insisté le secrétaire général des Nations unies, António Guterres.

De nombreuses voix réclament en effet un accès large et gratuit au vaccin. Le 4 mai, Emmanuel Macron a été l'un des premiers chefs d'Etat à utiliser la formule de « bien public mondial » à son sujet : le vaccin « n'appartiendra à personne, mais il nous appartient à tous ». L'expression a été reprise le 18 mai, lors de l'Assemblée générale de l'OMS, par le président chinois Xi Jinping. Le 19 mai, l'Union européenne a réclamé « l'accès universel, rapide et équitable de tous les produits nécessaires à la riposte contre la pandémie » en soulignant l'utilité d'une « vaccination à grande échelle contre le Covid-19, en tant que bien public mondial ».

### « Nationalisme vaccinal »

Les actes, cependant, peinent à se conformer aux discours, et marquent une nouvelle étape de la crise des institutions multilatérales. Depuis le mois de mars, les Etats qui le peuvent se précipitent pour garantir à leur pays, moyennant finances, une priorité d'accès au vaccin. Donald Trump a ouvert le ban

en tentant de faire signer une clause d'exclusivité à un laboratoire allemand. Un mois plus tard, le patron du groupe pharmaceutique Sanofi annonce vouloir réserver les premiers bénéfiques d'un vaccin aux Etats-Unis et à la Chine, qui en ont financé les recherches, avant de faire machine arrière. En juin, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas et l'Italie sécurisent 400 millions de doses auprès du laboratoire AstraZeneca.

Dans une tribune publiée le 27 juin dans le *Journal du dimanche*, les responsables d'organisations humanitaires dénoncent ce « *nationalisme vaccinal* » et jugent contre-productive la compétition qui règne aujourd'hui entre les Etats. « *Dans les faits, les pays ont déconstruit la logique commune, transformant ACTA en une initiative qui va gérer plutôt les miettes, car elle sera servie après les autres* », regrette Nathalie Ernout, chercheuse à l'Institut de relations internationales et stratégiques (IRIS) et responsable de la campagne d'accès aux médicaments essentiels de Médecins sans frontières (MSF).

D'où vient la notion de « bien public mondial » ? L'expression apparaît à partir des années 1980 et désigne des biens comme la qualité de l'environnement, la paix, l'éducation, la sécurité ou la protection contre les grandes endémies. Alors que les objectifs du millénaire pour le développement sont adoptés à New York, en 2000, par 193 Etats membres de l'ONU et de nombreuses organisations internationales, émerge la prise de conscience que « *ni les marchés ni les gouvernements* » ne peuvent, s'ils sont « *livrés à eux-mêmes* », garantir l'accès à ces biens essentiels, selon les mots du secrétaire général des Nations unies de l'époque, Kofi Annan.

« *La notion de bien public mondial a laissé croire qu'il serait possible de s'orienter vers un monde plus juste*, note Benjamin Coriat, professeur d'économie à l'université Paris-XIII, qui a dirigé l'ouvrage collectif *Le Retour des communs, la crise de l'idéologie propriétaire* (Les Liens qui Libèrent, 2015). *Mais elle est restée au stade de déclaration de principe, sans qu'aucune mesure juridique ne garantisse un droit d'accès aux plus pauvres. On s'est bien gardé de définir précisément quels biens publics mondiaux devaient échapper aux accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).* »

## **Équation impossible**

Car, dans le même temps, se livre dans le domaine de la santé une bataille acharnée autour des médicaments et des vaccins. Pour avoir le droit d'intégrer la toute nouvelle OMC, chaque Etat doit ratifier les accords sur les droits de propriété intellectuelle, qui encadrent par des brevets la fabrication et la commercialisation des produits pharmaceutiques : ils garantissent aux laboratoires privés l'absence de concurrence de génériques pendant vingt ans. La France souscrit à ce principe du brevet sur les produits de santé dès 1960, l'Allemagne en 1968. Les pays émergents comme l'Inde et le Brésil affirment dans un premier temps que ce sont des « *biens publics* » librement copiables avant d'y renoncer en ratifiant finalement les accords sur la propriété intellectuelle – en 1996 pour l'un, en 2005 pour l'autre.

S'engage alors une autre bataille, où ces deux Etats, associés à l'Afrique du Sud, à des organisations humanitaires et à des associations de patients, essaient de s'engouffrer dans les failles du système. Ils invoquent notamment un article des accords sur la propriété intellectuelle qui autorise les Etats à délivrer une « *licence obligatoire* » pour la production de médicaments génériques, sur son territoire, pour des raisons de santé publique. Cette exception permet certes une plus large diffusion des médicaments contre le sida, mais elle est longue et complexe à mettre en œuvre.

Pendant les années 2000, qui voient la mondialisation redistribuer les pouvoirs entre les gouvernements et les entreprises, la société civile s'organise face à l'impuissance des instances onusiennes. Des alliances se nouent entre le public, le privé et les organisations internationales. Il s'agit d'inventer de nouveaux mécanismes pour tenter de résoudre une équation impossible : assurer un accès équitable aux vaccins et aux médicaments, considérés comme des biens publics, dans un système économique où la santé est un bien marchand comme les autres.

Médecins sans frontières, lauréat du prix Nobel de la paix en 1999, finance, grâce à cette récompense, une campagne pour l'accès aux médicaments essentiels. Créé en 2000, Gavi, un partenariat public-privé qui rassemble notamment l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale, plusieurs représentants de l'industrie pharmaceutique et la Fondation Bill et Melinda Gates, se donne pour objectif d'accélérer l'accès à la vaccination dans les pays en développement.

A ce jour, l'un des dispositifs les plus innovants de ce mouvement est sans doute la fondation Drugs for Neglected Diseases Initiative (Initiative médicaments pour les maladies négligées). Lancée en 2003, en Europe et dans des pays du Sud, par Médecins sans frontières, l'Institut Pasteur et quatre instituts de recherche de pays en zone tropicale, la fondation propose aux laboratoires pharmaceutiques des partenariats qui reposent sur un principe collaboratif et ouvert : les médicaments ne sont pas protégés

par des brevets et ils sont accessibles à prix coûtant. En échange, les entreprises pharmaceutiques bénéficient d'un soutien financier et de l'ouverture de nouveaux marchés au Sud.

## **Dynamique de communs**

Depuis la création de la fondation, huit nouveaux médicaments ont été développés contre des maladies graves et fréquentes qui touchent principalement les pays du Sud – dont la première combinaison à dose fixe contre le paludisme, fruit d'une coopération avec l'industriel Sanofi, et un nouveau remède à la maladie du sommeil. Pour l'économiste Benjamin Coriat, *« on est là dans une réelle dynamique de communs, où des entités différentes, qu'elles soient publiques ou privées, trouvent un accord pour que le produit soit partagé et qu'un droit d'accès soit garanti pour tous »*.

Un tel dispositif pourrait-il être mis en œuvre pour le vaccin contre le Covid-19 ? En théorie, rien n'empêche de conditionner l'octroi de financements publics à l'ouverture des brevets. *« Ne pas le faire relève même du gâchis, estime l'économiste Izabela Jelovac, directrice de recherche CNRS. Aujourd'hui, l'apport d'argent public garantit au pays financeur le droit d'être servi avant les autres et au laboratoire l'absence de concurrence. Mais les Etats pourraient faire pression pour négocier d'autres conditions à la subvention, notamment le fait que le produit soit accessible à tous. Un tel mécanisme pourrait concerner les futurs médicaments contre le Covid-19, dont les essais sont, eux aussi, largement financés par de l'argent public. »*

A condition, bien sûr, que les Etats réussissent à parler d'une seule voix et qu'ils renoncent à leur course au plus offrant. Mais comme pour le vaccin, dans le domaine des traitements aussi, les égoïsmes nationaux sont à l'œuvre : les Etats-Unis ont annoncé fin juin avoir préservé les premiers stocks de remdésivir, ce médicament qui diminue la durée d'hospitalisation liée au Covid-19, alors que l'Inserm, en France, et l'OMS en ont financé les essais.

---

**Prochain article** Posséder la terre en « commun » pour mieux la protéger