

**PROGRAMME
HUMANITAIRE &
DÉVELOPPEMENT**

**STRATÉGIE VACCINALE MONDIALE,
CHOIX NATIONAUX POUR UN IMPACT GLOBAL...
SANITAIRE, ÉCONOMIQUE, GÉOPOLITIQUE ET SOCIÉTAL**

Par Dr Anne SÉNÉQUIER

MÉDECIN, CHERCHEUSE À L'IRIS,
CO-DIRECTRICE DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE

MARS 2021

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH*



En 1348 et pendant 8 ans, la paix s'est faite en Europe et autour du bassin méditerranéen, non pas suite à quelques missions diplomatiques auréolées de succès, mais du fait d'un petit agent pathogène dévastateur : *Yersinia pestis*. La bactérie responsable de la peste, une des épidémies les plus meurtrières de l'histoire. À l'époque, pas de traitement encore moins de vaccin, mais des mesures barrières et des quarantaines. Oui, c'est moyenâgeux, mais c'est de l'époque et pour dire vrai, le confinement date de plus loin encore. Cependant au milieu de cette période sombre, il est apparu une évidence : cesser les conflits, se coordonner pour faire face à cet ennemi commun et alors invisible.

C'est exactement l'exercice que nous n'avons pas réussi à faire. Depuis le printemps dernier, l'ONU ne cesse de chuchoter un « cessez-le-feu » mondialisé. La demande est inédite tout comme la situation. L'invitation n'a bien sûr pas été entendue. Les conflits bel et bien oubliés du reste du monde ne sont pas en mesure d'entendre cet appel tant il est couvert par le bruit des rafales d'armes à feu. Cette autre invention du Moyen Âge, que l'on se plaît à toujours plus utiliser, croyant que cela nous apportera une quelconque solution. On en vient à défendre une vérité fictionnelle à coup de sentence de vie et de mort, comme si taper le plus fort rendait notre croyance plus légitime ?

Pendant ce temps, la nature et ce que nous en avons fait nous rappellent à son bon souvenir. Un an après son émergence, ce que l'on décrivait comme une « petite grippette » est bel et bien toujours là. Certains lui prêtent une intelligence, déjouant nos tentatives vaccinales par la génération de nouveaux variants. Le Covid-19 n'est pas intelligent, ce n'est qu'un morceau inerte de matériel génétique qui utilise son hôte pour se reproduire et se déplacer. Le Covid-19 trace son chemin en marchant dans nos pas et nos erreurs.

L'an passé, les grands de ce monde se sont enorgueillis de déclarer le futur vaccin « bien commun de l'humanité ». On aurait pu y comprendre que nous, citoyens du monde, avons

appris de nos longs siècles d'Histoire, et des erreurs que nous y avons commises. En 2020, nous allons reconnaître la nécessaire équité vaccinale au niveau mondial.

Outre le côté éthique et moral évident, cette équité vaccinale prend racine dans une logique sanitaire. Le profil clinique du Covid-19 a tendance à produire des formes de détresse respiratoires et inflammatoires graves chez les personnes dites vulnérables. Les personnes âgées, mais aussi les personnes ayant une ou des comorbidités telles que l'hypertension, un surpoids, un diabète, un cancer, un VIH... tant et si bien que dans un pays tel que la France, on arrive à environ 35% de la population concernée.

En priorisant la vaccination de personnes vulnérables dans tous les pays proportionnellement à leur population, on pourrait éviter jusqu'à 61% de décès dus au Covid-19¹. Il est vrai que cela laisserait l'opportunité au virus, dans un premier temps, de circuler dans les populations « jeunes ». Mais cette circulation n'engendrerait que de rares cas compliqués. En faisant le choix d'une stratégie vaccinale priorisant les pays à revenu élevé, le bénéfice en termes de décès évité ne serait que de 33% au global. Tout simplement parce que vacciner toute une nation ne rompt pas les chaînes de transmission qui finiront par arriver d'une manière ou d'une autre, jusqu'à une personne vulnérable au Bangladesh, au Japon ou tout autre pays. En d'autres termes, le nationalisme vaccinal ne permet pas de mettre fin à une pandémie. Tout au mieux, il offre une protection individuelle à la personne vaccinée. C'est un bénéfice indéniable, mais combien de temps cette immunité peut-elle perdurer face à une pandémie toujours en expansion en dehors de nos frontières ? Mais surtout, comment légitimer ce choix ?

Aujourd'hui, nous vaccinons les pays riches en priorité avec un vaccin qui protège à plus de 90% de la souche sauvage du Covid-19. Entre le moment où les premiers vaccins ont été annoncés et celui où ils ont été déployés, deux variants ont émergé, un troisième depuis. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique se veut rassurante. Les tests murins (sur animaux) ont donné entière satisfaction sur le variant 20I/501Y.V1 (identifié au Royaume-Uni), un peu moins pour le variant 20H/501Y.V2 (Sud-Africain), et une efficacité moindre (à vérifier par d'autres études)² pour le variant 20J/501Y.V3 (Brésil). En prêtant plus attention aux profils phénotypiques des cas positifs au Covid-19 à travers

¹ « Covid-19. Une perspective mondiale. Rapport Goalkeepers2020 ». Bill & Melinda Gates Foundation.

² GAVI- Communiqué de Covax sur les nouveaux variants du SARS-CoV-2- 8fevrier2021

le monde (les capacités de détection sont en train de monter en puissance), il est fort probable que de nouveaux variants soient identifiés dans un avenir proche. Que se passera-t-il lorsqu'un variant défiera le vaccin, renvoyant son efficacité sous la barre des 50% ? La technologie de l'ARNm nous promet de pouvoir ajuster un nouveau vaccin en 6 semaines. Mais sera-t-il possible de fournir 15 milliards de doses dans le même temps ? Qui aura de nouveau priorité sur ce nouveau vaccin ? Probablement les pays riches qui entameront, à un moment donné, une seconde campagne de vaccination, alors même que les pays à revenu faible et intermédiaire n'auront toujours pas vu l'ombre d'une aiguille sertie.

Tant que la fabrication et la distribution des vaccins seront assujetties à des priorités basées sur le paiement, nous ne ferons que courir après la pandémie. D'autant plus que laisser les personnes vulnérables du monde entier se faire contaminer par le Covid-19 est le meilleur moyen de voir émerger de nouveaux variants potentiellement résistants aux vaccins actuels, et qui ne manqueront pas de revenir ranimer l'épidémie dans les pays déjà vaccinés. À Manaus au Brésil, où circulent le Covid-19 et le 20J/501Y.V3, déjà deux cas de co-infections ont été répertoriés. La cohabitation de deux variants (si elle est confirmée) est un facteur de risque supplémentaire de l'émergence de nouvelles mutations du virus.

Il y a plusieurs urgences aujourd'hui :

- La compréhension du risque sanitaire collectif. La propagation d'une épidémie sur l'ensemble des territoires connus change de terme et devient une pandémie, tout simplement parce que la façon de l'endiguer n'est plus la même. Une pandémie nécessite une réponse collective, coordonnée et intelligente. Une approche verticale a toutes les chances d'aboutir à un échec. Le problème de notre XXI^e siècle est sociétal, nous avons été élevés et élevons nos enfants dans un principe de compétition. Nous n'apprenons plus la coopération et avons tout le mal du monde à le conceptualiser. C'est une véritable révolution de pensée qu'il va nous falloir faire pour réussir à conjuguer cette pandémie au passé, mais également relever le

défi du changement climatique déjà présent et pour lequel nous n'aurons aucune perspective vaccinale.

- Rompre les chaînes de transmissions par tous les moyens possibles, nos meilleurs outils sont, en ce sens, la responsabilisation individuelle des mesures barrières, les applications de contact tracing, l'isolement, une responsabilisation individuelle et collective qui est déjà présente, mais malheureusement pas encore assez efficace.
- Le développement d'un vaccin plurivalent qui aura la capacité de protéger contre tous les variants connus en même temps. (De la même manière, qu'a été développé le vaccin trivalent contre la polio et qui jusqu'à l'an passé permettait d'en espérer une éradication mondiale dans les années à venir, après 33 ans de lutte)

Il y a de ça quelques années, l'humanité s'est lancée dans le défi des « Objectifs de développement durable » (ODD). Avec pour objectif à l'horizon 2030, de vivre dans un monde durable, en bonne santé, exempt de pauvreté. Rien de simple, mais à force de bonne volonté et d'engagement, quelques espoirs commençaient à devenir réalité. L'accès à l'eau, la diminution de la faim ou encore l'extrême pauvreté. Aujourd'hui, 2020 et le Covid-19 nous ramènent quasiment 25 ans en arrière³ sur l'économie, mais aussi l'éducation, le taux de pauvreté, la vulnérabilité... Des millions de personnes, d'enfants ne retourneront pas à l'école à la fin de la pandémie, la plupart d'entre elles sont des filles. L'éducation aujourd'hui reconnue comme intimement liée au PIB de demain, au niveau de santé des populations, d'égalité des genres et de capacité de résilience, promet des lendemains difficiles.

Ces capacités de résilience, que l'on évoque comme des bons points à distribuer à ces régions qui semblent moins souffrir du Covid-19, ne sont que de piètres témoins de notre absence de vision globale. On a pris l'habitude d'opposer risque sanitaire et risque économique, mais 2020 nous a prouvé qu'ils fonctionnaient bel et bien ensemble. L'Afrique que l'on a louée pour sa résistance a aujourd'hui à faire face à une crise économique sans précédent. Son économie informelle est impactée, mais plus importants, les transferts de fonds provenant des diasporas ne parviennent plus jusqu'aux « pays », faute d'activité dans les pays du Nord. Au niveau mondial, les envois de fonds des migrants

³ « Covid-19. Une perspective mondiale. Rapport Goalkeepers2020 ». Bill & Melinda Gates Foundation.

vers les pays à revenu faible et intermédiaire ont atteint les 550 milliards de dollars en 2019⁴. Un montant supérieur à l'investissement direct étranger et l'aide au développement réuni. Pour grand nombre de pays, la part du PIB que représentent ces envois de fonds dépasse largement celle des exportations, comme c'est le cas pour Haïti, le Népal, les Comores, le Tadjikistan, le Honduras...

C'est une pauvreté qui est en train de s'installer, de se réinstaller, creusant le sillon d'une inégalité toujours plus forte entre pays du Nord et pays du Sud. Un monde aussi inégalitaire, aussi injuste au temps de l'instantané des communications. C'est du désespoir, mais aussi de la colère, un ressentiment qui nourrit l'immigration au mieux, le terrorisme au pire.

Prioriser les pays riches pour en protéger leurs économies ? Avons-nous une économie autonome ? Alors que la mondialisation fait partie intégrante de notre fonctionnement, il n'y a guère que la Corée du Nord (peut-être) qui pourrait prétendre travailler à son économie en initiant un nationalisme vaccinal. Comment importer les matières premières alors que les pays fournisseurs seront toujours en train de lutter contre le Covid-19 ? Comment exporter nos produits finis, quand il n'y a pas d'acheteurs en face ? En 2020, nous avons bien vu que nous n'étions pas en mesure de fabriquer, ne serait-ce que notre matériel médical, nos médicaments. Est-ce qu'aujourd'hui, alors qu'une poupée fait quasiment deux fois le tour de la terre pour être fabriquée, assemblée et habillée, nous avons l'audace de croire que nous pouvons fonctionner tout seuls ? Voir seulement avec les autres pays « riches » par conséquent vaccinés et « back in business » ? Les marchandises dans nos « petits commerces de proximité » viennent-elles toutes de France ? Combien de « made in Thailand/Bangladesh/India/Vietnam/Maroc... » sur nos étiquettes ? La réalité, c'est que les 2/3 des biens échangés au niveau international sont des matières premières, des composants et diverses pièces détachées fabriqués aux quatre coins du globe. Une pandémie qui persiste dans les pays en voie de développement, c'est l'assurance d'un impact majeur au niveau mondial sur l'économie et plus particulièrement sur les industries de l'automobile, du textile, de la construction et la vente au détail.

⁴ Données Banquemondiale.org

L'encre n'avait pas encore séché sur la déclaration d'intention d'un « vaccin bien commun de l'humanité », que déjà les pays en capacité de le faire passaient des accords bilatéraux avec les laboratoires pharmaceutiques. En finançant la recherche et le développement pharmaceutiques, les pays riches se sont sentis légitimes de s'octroyer les premières doses disponibles tout en prenant soin de s'acheter une conscience en finançant le programme Covax. Programme de l'OMS, dont l'objectif annoncé est de vacciner 92 pays à hauteur de 27% de leurs populations à la fin 2021⁵. Une ambition qui ne sera bien sûr pas suffisante pour viser une quelconque immunité collective (si tant est que nos vaccins nous protégeraient du risque de transmission, ce qui, à ce jour, n'est toujours pas avéré). D'autant plus qu'il manque aujourd'hui 6,8 milliards USD pour financer le programme⁶ de vaccination de 2021.

Ce concept de bien commun de l'humanité n'a pas résisté à la volonté de chacun de protéger les siens. Aujourd'hui alors que $\frac{3}{4}$ des doses de vaccin administré l'ont été dans les pays occidentaux⁷, les pays à revenu faible et intermédiaire commencent à lier de nouveaux partenariats pour avoir accès aux vaccins restants i.e d'abord ceux non considérés par les premiers : les vaccins russes, chinois, indiens...

Dès l'été 2020, la Chine a jeté son dévolu sur l'Amérique latine pour abriter ses essais cliniques de phase 2 et 3. En Chine, le virus du Covid-19 ne circulait plus assez pour pouvoir effectuer ces études. D'une part, la diversité génétique de la population d'Amérique latine permet de s'assurer une efficacité mondiale pour le vaccin. Dans la lignée de la « géopolitique du masque », où la Chine se positionnait en « sauveur » du monde alors en pénurie de matériel médical, elle a proposé au Brésil un terrain d'étude contre l'accès aux vaccins. D'autre part, et devant le retard de l'initiative Covax par rapport aux vaccinations déjà commencées depuis deux mois dans les pays occidentaux, la Chine se positionne comme une alternative de choix pour les pays en manque de vaccin. Au niveau régional, la Chine confirme son influence et propose ses vaccins en Thaïlande, au Laos, aux Philippines, en Malaisie tout en prenant bien soin d'octroyer 1/3 de ses doses à l'exportation vers l'Indonésie, plus grand pays musulman au monde. Profitant de la place

⁵ WHO- Covax global Supply forecast, January 20, 2021

⁶ <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/funding-tracker>

⁷ Déclaration conjointe d'Henrietta Fore, Directrice générale de l'UNICEF, et du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. 10 févr. 2021.

laissée vacante par les États-Unis repliés dans un « America First » et étiquetés islamophobes, la Chine se positionne dans la région du Maghreb et du Moyen-Orient, l'Égypte, le Maroc, les Émirats arabes unis... La Chine consolide ses positions tout au long de la nouvelle route de la soie, tout en jetant des amarres vers l'Amérique latine.

L'Inde, forte du Serum Insitute of India qui a passé un accord avec l'université d'Oxford-Astra Zeneca pour une fabrication du vaccin, joue la consolidation de son influence régionale en donnant des vaccins aux pays limitrophes (Bangladesh, Népal, Bhoutan, Maldives...) alors que sa propre campagne de vaccination ne fait que commencer.

La Russie, de son côté, est la première nation à avoir validé un vaccin : Spounnik V dès l'été 2020. Boudée par les puissances occidentales, la Russie a commencé à se projeter vers l'extérieur dans un premier temps, surtout vers les pays « amis » traditionnels : Biélorussie, Venezuela, Bolivie, Algérie, Serbie... Mais les ambitions russes risquent d'être contraintes par des capacités de fabrication à ce jour encore limitée.

Cuba est en train de développer son vaccin qu'elle compte utiliser dans le sens de sa géopolitique sanitaire en œuvre depuis les années 1970. La santé est un produit d'exportation traditionnel du pays. Avec quatre candidats vaccins dont un en phase III des essais cliniques, Cuba espère bien être une alternative de choix pour la vaccination de l'Amérique latine et des touristes qu'elle propose d'accueillir et vacciner.

Au-delà de la question sanitaire de l'équité vaccinale, ces accords en dehors du mécanisme Covax dessinent les contours de la diplomatie de demain, dont s'excluent de facto les pays ayant privilégié la stratégie du nationalisme vaccinal.

Pour la première fois devant un ennemi commun reconnu, nous n'avons su que nous diviser et prioriser les capacités de paiements. C'est un échec moral, éthique et humain sans précédent. L'éternel recommencement d'une histoire sans fin. Nous venons de rater un tournant qui aurait pu faire toute la différence.

À la prochaine COP, lorsqu'il sera question de demander aux pays du monde entier de faire des efforts sur leurs émissions de gaz à effet de serre, lorsqu'il sera demandé aux pays à revenu faible et intermédiaire de privilégier un développement durable et de faire

une croix sur ces mines de charbon qui foisonnent sur leur territoire, lorsqu'on dira au Venezuela qu'il faudrait s'abstenir de prospector de nouveaux gisements de pétrole dans la forêt amazonienne parce que les énergies fossiles ne sont plus à la mode et que l'Amazonie est notre second poumon. De quoi tous ces pays vont-ils se souvenir ?

L'histoire de demain s'écrit aujourd'hui. N'espérons pas un XXI^e siècle apaisé, si nous ne sommes pas capables de penser collectif pour une seule et même humanité face aux défis des maladies émergentes et du changement climatique.

Devant notre habitude à nous penser légitimement prioritaires autant en termes de société que d'individu, il y a quelques siècles, nous avions l'excuse de l'ignorance (encore que), aujourd'hui nous n'en avons plus aucune. ■

STRATÉGIE VACCINALE MONDIALE, CHOIX NATIONAUX POUR UN IMPACT GLOBAL... SANITAIRE, ÉCONOMIQUE, GÉOPOLITIQUE ET SOCIÉTAL

PAR **Dr Anne SÉNÉQUIER** / MÉDECIN, CHERCHEUSE À L'IRIS, CO-DIRECTRICE DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE

MARS 2021

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – « GLOBAL HEALTH »

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER
ernoult@iris-france.org – senequier@iris-france.org

Un observatoire du

PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES
2 bis rue Mercoeur
75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

@InstitutIRIS

www.iris-france.org