

Commission : Organisation Mondiale de la Santé

Sujet : Comment se préparer à de prochaines pandémies

Présidence : Carolina de la Puente Ilieva et Adrian Fernandez Lojo



Introduction

2002-2003 – Sars-Cov-1 – 770 morts

2008-2009 – Choléra – 4 369 morts

2009-2010 – H1N1, ou grippe aviaire – 18 449 morts

2014-2016 – Ébola – 11 310 morts

2020- – Sars-Cov-2 – près de 5 millions de morts (bilan provisoire, août 2021)

Il y a toujours eu des agents pathogènes présents dans l'histoire. La peste noire au XIV^e siècle, la grippe espagnole en 1918 et maintenant la Covid-19 ont été désastreux à tous les niveaux. Ce virus a mis à mal toutes les sociétés, quasiment tous les pays du monde ont été touchés de loin ou de près par cette pandémie et pour beaucoup de pays, la Covid-19 a provoqué des désastres économiques et sociaux. S'il y a autant de cas, c'est que le virus est contagieux et peu virulent pour les personnes saines, ce qui favorise la transmission. Pourtant, l'actuelle pandémie est perçue comme étant d'une autre nature, comme un cataclysme qui nous renvoie à l'époque de la grippe espagnole (1918-1921), bien que nous soyons encore loin du bilan humain de la pandémie qui a touché le monde il y a un siècle. Est-ce malgré tout parce que nous la comparons à des épidémies moins meurtrières et moins globales qui ont touchées certaines régions du monde ces dernières années, ou parce que notre résilience et notre tolérance à la mort sont plus faibles et ne nous ont pas préparé à une telle catastrophe ? Depuis un an et demi, les scientifiques et experts en tout genre sont omniprésents dans les médias, nous informent sur les caractéristiques de cette nouvelle forme du coronavirus, mais se trompent aussi parfois et semblent découvrir au fur et à mesure les modalités de la diffusion de la Covid-19. Nous n'avons pas su entendre les mises en garde de certains d'entre eux, et nous avons ensuite donné beaucoup d'importance à leurs paroles. Avec le recul, sauront-ils maintenant tirer les leçons de l'actuelle pandémie afin qu'à l'avenir nous ne retomptions pas dans les mêmes erreurs ?

Différentes stratégies ont été employées pour combattre ce virus, chacune avec ses avantages et inconvénients ; certaines étaient basées sur ce que disait le milieu scientifique, d'autres moins, chaque pays avait ses objectifs et ses motivations. Le choix de confiner ou de déconfiner, de restreindre les libertés des citoyens, de tester et d'isoler les personnes ayant été en contact avec des malades, d'ouvrir la vaccination à telle ou telle catégorie de personnes, toutes ces décisions politiques ont été légitimées par la science, avec ou non un aval démocratique. La préservation des vies a été un impératif, mais dont le coût économique, social, psychologique, a été exorbitant. Ce coût n'a pas non plus été le même pour tous, et les plus faibles ont aussi été les premières victimes. La course aux vaccins a renforcé le pouvoir de Big Pharma, les grandes firmes pharmaceutiques capables de dicter leur agenda aux États, et dont les liens avec les dirigeants politiques sont parfois très étroits comme c'est le cas aux États-Unis. Surtout, la pandémie a révélé les mauvais penchants d'États paniqués face à la propagation de l'épidémie et aux pénuries de matériels médicaux, fermant leurs frontières pour échapper à la contagion, cherchant à accaparer les rares ressources nécessaires à la lutte contre la Covid-19, les masques d'abord, puis l'oxygène et les ventilateurs, les réactifs pour fabriquer les tests, et enfin les vaccins produits à partir de la fin 2020 et auxquels beaucoup de pays du Sud n'ont toujours pas accès. La collaboration entre États, le partage d'informations ont aussi permis de trouver des solutions communes et d'être de plus en plus efficace dans la résolution d'une crise dont la solution ne peut être que mondiale.

Or, la principale organisation censée coordonner la lutte contre ce type de catastrophes sanitaires à l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été clairement défailante, et a été remis en cause par certains États, au premier rang desquels les États-Unis sous la présidence de Donald Trump. Il lui a été notamment reproché d'être sous l'influence de la Chine et d'avoir minimisé la responsabilité de cette dernière dans l'apparition du virus. Avec le retour des États-Unis de Joe Biden en son sein, et la prise de conscience que la solution ne pourra être que collective, l'OMS sera-t-elle en mesure de regagner en légitimité et de redevenir l'instance de coordination à l'échelle mondiale dans la lutte pour éradiquer le virus ? Les scientifiques nous ont prévenu : la question n'est pas de savoir si une nouvelle pandémie de ce type va de nouveau frapper nos sociétés, mais quand. C'est pour cela que nous sommes en droit de nous demander : **sommes-nous prêts pour la prochaine pandémie ?**

Définitions des termes clés :

Épidémie : Développement et propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, dans une population.

Pandémie : Épidémie étendue à toute la population d'un continent, voire au monde entier.

Épidémiologie : Étude de la répartition d'états ou d'événements liés à la santé et de leurs déterminants dans des populations précises.

Virus : Une particule microscopique infectieuse qui ne peut se répliquer qu'en pénétrant dans une cellule et en utilisant sa machinerie cellulaire. Il existe des virus qui infectent des animaux et d'autres qui infectent les végétaux. S'ils provoquent des maladies, les virus peuvent être considérés comme des germes pathogènes.

Coronavirus : Genre de virus de la famille des Coronaviridae qui cause des maladies respiratoires ou gastro-intestinales chez divers vertébrés.

Covid-19 : Maladie virale aiguë causée par le SARS-CoV-2, de la famille du coronavirus.

Cov-19 de longue durée : Elle est caractérisée par la persistance de signes et symptômes non spécifiques et variables pendant plus de 12 semaines après la phase aiguë de la maladie.

Variant : Virus qui diffère de la souche virale initiale en raison de mutations.

Taux de reproduction de base (R_0) : Correspond au nombre moyen de nouveaux cas d'une maladie qu'une seule personne infectée et contagieuse va générer en moyenne dans une population sans aucune immunité.

Vaccination : Administration d'un vaccin pour conférer une immunité contre une maladie ou un agent infectieux en particulier.

Couverture vaccinale : Proportion de personnes vaccinées contre une maladie ou un agent infectieux donné dans l'ensemble de la population ou dans une population cible.

Confinement / déconfinement : Protocole d'urgence visant à limiter les déplacements et les rassemblements dans une population pour des raisons de santé ou de sécurité publiques / Processus d'élimination des restrictions liées aux déplacements et aux rassemblements qui avaient été imposées à une population pour des raisons de santé ou de sécurité publiques.

Quarantaine : Mesure de prévention de la propagation d'une maladie infectieuse au cours de laquelle une personne en bonne santé potentiellement exposée à une personne infectée est isolée pendant la période d'incubation de la maladie.

Distanciation sociale / sanitaire / physique : Distance établie par les autorités sanitaires qui devrait être maintenue entre les personnes afin de prévenir la propagation d'une maladie infectieuse.

Immunité collective : Résistance d'un groupe à la propagation d'une maladie infectieuse, basée sur la résistance à l'infection d'une proportion élevée des membres individuels du groupe. Le pourcentage de personnes immunisées nécessaire à l'immunité collective est propre à chaque maladie infectieuse.

Comorbidité : Présence simultanée, chez une personne, d'un problème de santé donné et d'un ou plusieurs troubles, maladies, facteurs de risques ou processus pathologiques.

Aperçu général

I. Bilan

a. Qu'est-ce qui a bien marché ?



Testing en Belgique

L'une des stratégies qui a le mieux fonctionné dans le cadre de cette pandémie de Covid-19 a été le testing. Les experts disent que vous ne pouvez pas prendre des mesures ou connaître l'impact réel du virus sans connaître le nombre de personnes affectées. Cette capacité à tester sur une grande échelle a très rapidement permis à certains pays d'afficher de bien meilleurs résultats dans leur lutte contre le virus que les pays qui n'avaient pas cette capacité. Par exemple, la Corée du Sud pouvait tester environ 10 000 personnes par jour dès mars 2020, l'équivalent en deux jours de ce que les États-Unis testaient à la même époque en plus d'un mois.

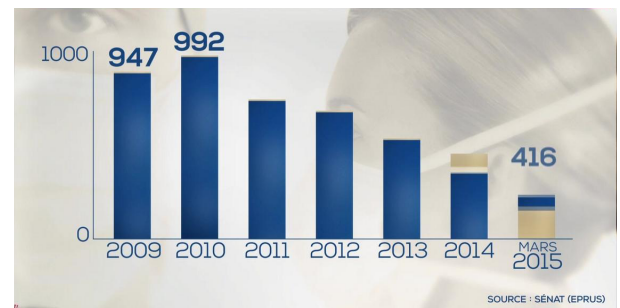
Une autre stratégie qui a fonctionné dans certains pays était l'isolement des personnes infectées. Le dépistage permet non seulement d'isoler les malades et de prévenir la propagation du virus chez un plus grand nombre de personnes, mais ouvre également la possibilité de détecter d'éventuelles contagions qui n'ont pas encore développé de symptômes. Par exemple, le 12 mars 2020, Hong Kong avait 445 cas suspects. Les autorités ont effectué 14 900 tests parmi leurs contacts pour détecter d'éventuelles contagions. Enfin, 19 se sont révélés positifs. En Chine, les personnes fiévreuses sont envoyées dans des « cliniques de fièvre » et testées pour la grippe ou le covid-19. Lorsqu'ils sont positifs au Covid-19, on les isole dans ce qu'on a appelé des « hôtels de quarantaine » pour les empêcher d'infecter leur famille.

En réponse à cette pandémie mondiale, les vaccins contre le COVID-19 ont été mis au point avec une efficacité comme jamais auparavant. Fin février 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré qu'elle ne s'attendait pas à ce qu'un vaccin contre le SRAS-CoV-2, le virus causal, soit disponible en moins de 18 mois. La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), qui organisait un fonds mondial de 2 milliards de dollars pour des investissements rapides et la mise au point de vaccins candidats, a indiqué en avril 2020 qu'un vaccin pourrait être disponible en vertu des protocoles d'utilisation d'urgence au début de 2021. Le 9 novembre 2020, la société pharmaceutique Pfizer a annoncé que le vaccin candidat COVID-19 qu'elle préparait en partenariat avec la société allemande BioNTech était efficace à 90 %. Le 17 novembre 2020, la société de biotechnologie Moderna a annoncé à son tour que son vaccin est efficace à 94 %. En février 2021, dix vaccins ont été autorisés à l'usage public par au moins une autorité de réglementation compétente. En outre, il existe 66 vaccins candidats dans la recherche clinique.

b. Qu'est-ce qui a moins bien marché ?

Le principal défaut qu'on peut reprocher aux stratégies contre la Covid est l'incohérence des mesures prises entre pays voisins. Par exemple, dans certains pays, les métiers de contact comme coiffeur, masseur, ... étaient strictement fermés, ouverts sous certaines conditions ou simplement ouverts alors que dans le pays voisin le règlement était totalement contraire. Ceci n'aidait pas, car la population traversait les frontières, cela augmentant les contagions, et s'il elles étaient fermées, cela alimentait la jalousie et l'incompréhension. C'est la même chose dans d'autres secteurs comme celui de l'hôtellerie, de la restauration, des cafés ou celui des sports. Et malheureusement cela a encouragé certaines théories du complot qui n'ont fait qu'aggraver la situation.

Un autre défaut que nous pourrions reprocher à presque tous les pays, c'est un manque de prévoyance par rapport au Covid et en général, devant toute autre épidémie. Très peu de pays, pour ne pas dire aucun, étaient prêts à affronter une épidémie : pas ou peu de masques disponibles, un manque de matériel médical important dans pas mal de pays, ce qui a malheureusement mis en difficulté les réponses dans les premières vagues. Nous pourrions dire qu'au début, mars 2020, même si nous avons quelques informations, il nous était difficile de prévoir car nous ne connaissions pas assez la Covid. Mais pour la majorité des secondes et troisièmes vagues, nous étions bien plus informées et les mesures n'auraient pas dû arriver aussi tard. Et ce manque de prévoyance, de rigueur, a coûté cher, car non seulement quand quelqu'un attrape le virus, il peut souffrir et contaminer les autres qui souffriront aussi, mais il y a aussi plus de chance que le virus mute parce qu'il y en a tout simplement plus. Par contre, dans la République populaire de Chine, il n'y a pas eu de secondes vagues, mais il faudrait comparer les impacts psychologiques des mesures prises entre un pays comme la Chine avec un pays européen par exemple. En effet, les pouvoirs publics ont aussi eu tendance à sous-estimer l'impact des mesures de confinement comme facteurs de stress, d'anxiété et de peur au sein des sociétés.



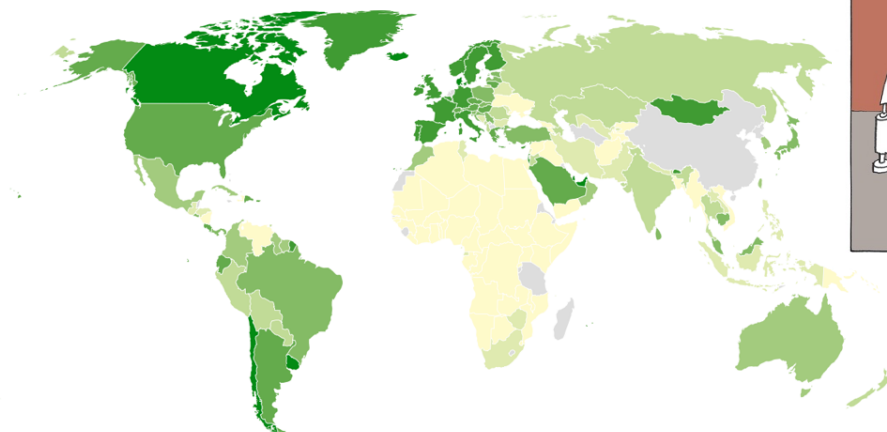
Baisse du stock de masques (en million) en France

Quant à l'accès aux vaccins, il est extrêmement inégal : l'OMS ne cesse d'alerter sur les dangers d'une vaccination à deux vitesses, et sur les 3,3 milliards de doses déjà administrées début juillet, seuls 1 % l'a été dans les pays les plus pauvres. Par ailleurs, les pouvoirs publics se heurtent à la méfiance d'une partie de l'opinion, y compris dans les pays développés où les anti-vax s'opposent parfois violemment aux mesures d'incitation à la vaccination, comme avec l'établissement du pass sanitaire dans un certain nombre de pays européens et l'interdiction de pratiquer certaines activités, de voyager ou de se rendre dans certains lieux en l'absence de certificat de vaccination. Or, comme on le verra, une vaccination incomplète à l'échelle mondiale comme à l'échelle des États risque d'empêcher d'atteindre l'immunité collective et de gagner la course contre les variants.

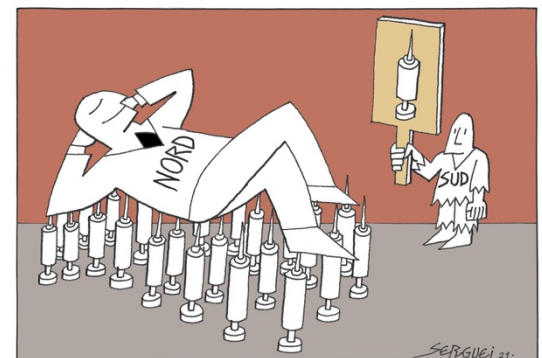
Le fossé de la vaccination se creuse entre l'Occident et le reste du monde

Part de la population ayant reçu au moins une dose

10 20 30 40 50 60 70



Map: Ouest-France • Source: [Ourworldindata](https://ourworldindata.org) • [Get the data](#) • Created with [Datavrapper](https://datavrapper.com)



Serguei, *Le Monde*, 2 février 2021

II. Ce que disent les scientifiques

a. Les variants

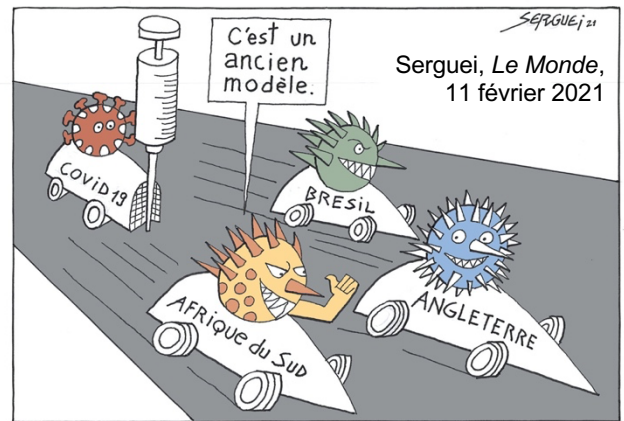
Lorsqu'un virus circule largement dans une population et cause de nombreuses infections, la probabilité que le virus mute augmente. Plus un virus a de possibilités de se propager, plus il se réplique – et plus il a de possibilités de subir des changements. La plupart des mutations virales ont peu ou pas d'impact sur la capacité du virus à causer des infections et des maladies. Mais selon l'endroit où se trouvent les changements dans le matériel génétique du virus, ils peuvent affecter les propriétés d'un virus, telles que la transmission (par exemple, il peut se propager plus ou moins facilement) ou la gravité (il peut causer une maladie plus ou moins grave).

Les vaccins contre la COVID-19 devraient fournir au moins une certaine protection contre les nouvelles variantes virales, car ces vaccins provoquent une réponse immunitaire large impliquant une gamme d'anticorps et de cellules. Surtout, les études ont montré que les vaccins continuaient à protéger contre les formes graves de la maladie. Par conséquent, les changements ou les mutations du virus ne devraient pas rendre les vaccins complètement inefficaces. Dans le cas où l'un de ces vaccins s'avérerait moins efficace contre une ou plusieurs variantes, il sera possible de modifier la composition des vaccins pour se protéger contre ces variants. Des données continuent en effet d'être collectées et analysées sur les nouveaux variants du virus Covid-19. L'OMS collabore avec des chercheurs, des responsables de la santé et des scientifiques pour comprendre comment ces variants affectent le comportement du virus, y compris leur impact sur l'efficacité des vaccins.

b. Préconisations scientifiques

Près d'un an avant le début de la pandémie de Covid de 2019, Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, a averti que la menace d'une pandémie de grippe était toujours présente. « Le risque qu'un nouveau virus de la grippe se propage des animaux aux humains et provoque une pandémie est constant et réel. La question n'est pas de savoir s'il y aura une autre pandémie de grippe, mais quand elle se produira ». Ainsi qu'une étude menée par Kathryn Smith, de l'Université Brown (États-Unis), a calculé qu'entre 1980 et 2010, le nombre d'épidémies de maladies infectieuses a été multiplié par trois.

Malgré le fait que l'apparition d'une pandémie est prévisible et que « les choses n'ont pas été faites correctement », Briones n'est pas optimiste quant à l'avenir. « Préparer un pays à une pandémie dont vous ne savez pas quand elle se produira est difficile, car bien que la préparation à une pandémie en tant que concept soit bien établie, cela coûte cher, et avec le temps, nous économiserons à nouveau sur ces choses », ajoute-t-il. Les experts identifiaient les conditions qui conduiraient à l'introduction de nouveaux agents pathogènes potentiellement dévastateurs - changement climatique, urbanisation massive, proximité des humains avec les fermes et animaux sauvages qui servent de réservoirs viraux - avec une accélération de la propagation mondiale de ces microbes du fait des guerres, de la mondialisation et du transport aérien international. En tout cas, il apparaît clair que, même si les études ont montré que les vaccins protégeaient sur une durée beaucoup plus longue que ce qui était envisagé, les campagnes de vaccination contre le coronavirus devront être récurrentes à l'avenir.



c. Politique et science

La communauté scientifique a été plus que jamais influente sur la scène politique ces dernières années avec le changement climatique, mais surtout avec la pandémie de Covid-19. Les épidémiologistes, virologue et infectiologues mais aussi mathématiciens, biologistes, chimistes et d'autres encore, ont tous été d'une importance majeure dans les choix de restriction, la création de vaccins et l'entretien de systèmes informatiques, afin de limiter les impacts sanitaires, économiques et sociaux. Certes, les sciences ont toujours influencé la politique, mais à la suite de cette période de Covid, nous avons pu constater qu'il est très utile d'avoir des réunions entre les têtes des gouvernements et des spécialistes. Faudrait-il rendre obligatoire, ou les renforcer pour les pays en ayant déjà, la création définitive d'une institution scientifique public ou augmenter les fonds des universités, qui n'aurait rien de centralisé, qui s'occuperaient des maladies, mais aussi d'autres point comme la santé animal, l'environnement, etc... ? Le risque n'est-il pas de voir une gouvernance des experts se substituer aux procédures de décision démocratiques et de déresponsabiliser les politiques ? On a bien vu que dans un contexte d'incertitudes, source de tensions, il est important de préserver un espace de débat où toutes les questions peuvent être abordées et les choix politiques apparaître comme légitimes aux yeux des opinions publiques.



Conseil scientifique français

Et ce qui est vrai à l'échelle des États l'est aussi à celle des organisations internationales. Il est important notamment de garantir la transparence des informations, à commencer par l'origine de la pandémie. Ainsi, malgré une mission d'enquête de l'OMS à Wuhan, en Chine, qui s'est achevée en février dernier, il n'a pas été vraiment possible d'échapper au *storytelling* chinois, et en mars dernier un groupe d'une trentaine de scientifiques ont d'ailleurs demandé à la communauté internationale de créer une nouvelle structure pour mener « une enquête indépendante, approfondie et crédible sur les origines de la pandémie de Covid-19 » où « tous les scénarios possibles seraient examinés ». Car « élucider les origines du SARS-CoV-2 est crucial pour mieux faire face à l'épidémie actuelle et réduire les risques de futures pandémies ».

La santé publique n'est pas seulement tributaire des États, mais aussi des grands groupes privés qui, eux aussi, ont des intérêts à défendre. Dans des sociétés qui sont aujourd'hui majoritairement capitalistes, les entreprises créant les masques, vaccins, entretenant des serveurs informatiques, etc., ont un pouvoir conséquent sur ce qui peut ralentir la vitesse de certaines actions. Par exemple, il y a des brevets sur les vaccins contre le coronavirus, ce qui signifie qu'un autre pays ou une autre entreprise ne peut créer le même vaccin, car il ne connaît pas toutes les procédures à suivre. Faudrait-il pouvoir supprimer ces brevets en temps de crise et permettre à tous de produire ces vaccins en ayant accès gratuitement à leur composition ? Ou est-ce que, au contraire, le fait de supprimer la propriété intellectuelle sur ces vaccins risquerait de ralentir le processus, car les entreprises ne seraient plus intéressées à créer le vaccin, source de profits ? Ou encore, faudrait-il plutôt considérer la production de vaccins comme une protection de la souveraineté nationale et garantir à chaque pays de pouvoir en produire sur son territoire ?

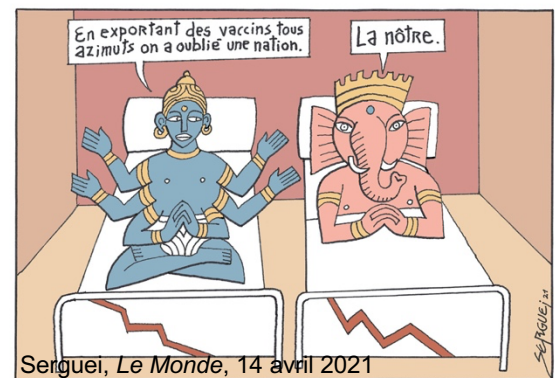
III. Stratégies à l'échelle mondiale

a. Des moyens importants pour lutter contre la pandémie, mais inégalement répartis

L'épidémie de Covid-19 s'est propagée rapidement à travers le monde, ce qui a modifié massivement la façon dont les humains interagissent dans leur ensemble, travaillent et s'alignent dans leur vie quotidienne. L'un des éléments clé de l'équipement de protection individuelle qui est utilisé pour revenir à la norme est le masque facial. Depuis lors, l'approvisionnement médical a été nécessaire comme les médicaments, les machines d'inhalation et bien d'autres. Aussi, les lits et les places dans les hôpitaux ont été un énorme problème dans certains pays, comme l'Italie et l'Espagne. Cela a non seulement affecté la qualité et l'efficacité de la façon dont la Covid 19 était traité, mais également fortement affecté le traitement d'autres maladies graves qui nécessitent une attention totale de la part des médecins, comme les cancers.

Au cours des cinq premiers mois de 2020, 70 802 nouvelles entreprises se sont inscrites en Chine pour fabriquer ou échanger des masques, soit une augmentation de 1 256 % par rapport à 2019. La Chine a multiplié par plus de cinq sa production de masques, avec une production quotidienne de 110 millions d'unités. Au total, 52 milliards de masques ont été produits en 2020.

L'Inde, souvent qualifiée de « pharmacie du monde », est aussi un grand pourvoyeur de produits pharmaceutiques (57 % des principes actifs qui entrent dans la composition des médicaments, et 69 % des produits finis), et l'Europe, notamment, s'est rendu compte dès le début de la pandémie de sa dépendance en la matière vis-à-vis de l'Inde et de la Chine. Et en même temps, l'Inde, qui est pourtant l'un des grands champions de la fabrication de vaccins, fait face depuis l'apparition du variant « indien » au printemps dernier à une véritable pénurie de vaccins, en particulier parce que les entreprises indiennes n'ont pas assez de licences sur les vaccins anti-covid, protégés par des brevets.



Au début de 2020, l'OMS avait estimé que 1,7 milliards de dollars étaient nécessaires pour la réponse au Covid-19, en plus de ce dont les gouvernements avaient besoin pour leurs plans d'actions nationales et leurs plans de préparation et de réponse stratégiques. Le SPRP 2021 estime que 1,96 milliards de dollars US permettra à l'OMS de tirer parti des acquis de 2020 et de continuer à soutenir les pays dans le but de supprimer la transmission, de réduire l'exposition, de lutter contre la désinformation, de protéger les personnes vulnérables, de réduire les taux de mortalité et de permettre un égal accès de tous aux soins et aux vaccins.

b. Les vaccins, le remède à la pandémie

Les vaccins sauvent des millions de vies chaque année. Leurs méthodes de fonctionnement sont simples, le vaccin est une forme atténuée d'une pathologie ou une partie d'ADN ou d'ARN qu'ils injectent chez une personne, pour qu'alors la personne crée des anticorps destinés à stopper la maladie. Le fonctionnement du vaccin à ARNm (acide ribonucléique messager) est assez similaire à celui d'ADN (acide désoxyribonucléique), le but est d'injecter dans le corps le plan d'une protéine spécifique d'un microbe, dans le cas du Covid la protéine SPIKE, pour qu'ensuite, ce soient les cellules elles-mêmes qui produisent la protéine qui va ensuite alerter le système immunitaire et déclencher ses défenses.

La création de vaccins prend normalement 10 à 15 ans, car elle suppose trois étapes majeures ; premièrement la création de la forme atténuée de la maladie où dans le cas du Covid-19 la copie d'ARN ce qui nécessite pas mal de temps. Ensuite, il faut passer aux phases de tests où l'on injecte le vaccin pour voir si les patients présentent des effets secondaires et pour voir son efficacité. Rien que cette période de test prend quatre années. Mais en temps de crise comme la nôtre, les tests ont été fait sur le même nombre de patients en 18 mois seulement, un processus plus rapide étant impossible pour des raisons claires de santé publique. Après cette étape, il faut passer à la production, pour le Covid-19 il faut approximativement 16 milliards de doses pour vacciner l'humanité, sans oublier que le vaccin doit être dans une petite fiole et doit avoir une aiguille stérile, c'est gigantesque à produire et cela prend aussi un certain temps. Le vaccin étant efficace et produit, il faut le distribuer à la population. Cela étant dit, il faut payer les personnes qui ont travaillé à la conception et à l'organisation de celui-ci et le prix est donc une question sensible. De plus le vaccin n'est qu'un des moyens pour stopper des maladies et non pas le seul, les gestes d'hygiène de base, qui ont été renommés geste barrière à l'occasion du Covid, sont aussi très efficaces. Sans compter la présence de variants qui pourraient changer le cours des choses, mais cela semble difficile, car les protéines choisies par les scientifiques le sont choisies en fonction des chances de mutation, donc il est peu probable que les vaccins deviennent subitement inefficaces face à un nouveau variant même si leur efficacité diminue. Une étude du *Public Health England* publiée en mai, montre que les vaccins restent encore efficaces, plus pour certains que pour d'autres, contre le variant indien, variant Delta.



Vaccins contre la COVID

Reste que la production et la distribution des vaccins est aussi affaire de géopolitique. Les pays du Nord (États-Unis, Allemagne, Royaume-Uni notamment) sont à la fois ceux qui abritent les Big Pharma à l'origine des principaux vaccins, comme l'Américain Pfizer, et ceux qui ont vacciné très largement leur population. Résultat, le fossé entre le Nord et le Sud s'est considérablement creusé. Tandis que les laboratoires engrangent des milliards de dollars, en Afrique, le taux de population immunisée au moins en partie est inférieur à 2 %. Pour compenser cet inégal accès au vaccin, la communauté internationale a convenu de mettre au point un système de redistribution des vaccins appelé Covax et géré par Gavi, une organisation internationale créée en 2000 afin de permettre aux pays les plus pauvres d'accéder aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Ainsi, début juillet, l'Afrique n'avait reçu que 70 millions de doses de vaccins, dont 26 grâce à Covax, pour une population de 1,3 milliard d'habitants, et alors qu'une vingtaine de pays affrontent une vague plus sévère que les précédentes, en raison de la diffusion du variant Delta. Covax est pourtant très critiqué pour sa stratégie d'achat de vaccins AstraZeneca au *Serum Institute of India* et de dépendance vis-à-vis des dons des pays riches, au lieu de favoriser la mise en place d'unités de production en Afrique même. Or, si la Covid-19 semble avoir beaucoup plus circulé en Afrique qu'on ne l'imaginait, le risque de mutations s'accroît. Pour Florence Débarre, chercheuse au CNRS en biologie évolutive, « *partager les vaccins avec d'autres pays, ce n'est pas juste de la charité. C'est se prémunir de l'apparition de variants dont les caractéristiques pourraient être à l'origine de nouvelles vagues. Ce ne sera pas fini tant que ce ne sera pas fini partout dans le monde.* »

C'est dans ce contexte que l'Inde et l'Afrique du Sud ont demandé en mai une dérogation temporaire aux accords sur le droit de propriété intellectuelle devant l'Organisation mondiale du commerce (OMC) qui permettrait à n'importe quelle entreprise pharmaceutique de produire les précieux vaccins en utilisant la technologie développée par ses concurrents et ainsi de multiplier les sites de production dans les pays du Sud. Ce qui serait d'autant plus justifié que les fabricants ont bénéficié de milliards d'euros d'aides publiques pour développer leurs vaccins. Mais à ce jour, aucun accord n'a encore été trouvé.

c. Un plan pour combattre universellement une pandémie

La collaboration entre les nations est nécessaire pour le combat des pathologies infectieuses dont la Covid. Le partage d'information nous a permis de créer des vaccins en des temps record et de mieux les connaître et donc agir plus efficacement. Néanmoins, il y eut pour beaucoup un manque de cohérence entre les mesures sanitaires de pays voisins et/ou entre les régions d'un même pays.

On a souvent souligné l'incohérence de certaines mesures, en particulier en ce qui concerne l'absence de concertation entre pays voisins. Pourquoi dans certains pays, peut-on faire telle ou telle activité, et pas dans le nôtre. Faudrait-il imposer des mesures universelles, qui élimineraient ce genre de situation ? Beaucoup de stratégies ont été testées, confinement total, confinement partiel, tests en masse et tracing, chacun avec leurs degrés de sévérité et avec leurs avantages et inconvénients. Une étude de l'institut Lowy de Sydney classe les meilleurs pays face au Covid-19 ; devrions-nous tous copier leurs stratégies ?

Mais est-ce vraiment viable alors que les conditions ne sont pas les mêmes partout, l'histoire, la culture et les traditions de chaque pays sont différentes et nous vivons dans des sociétés où les inégalités ne cessent de croître. Encore aujourd'hui les pays du Sud sont les plus pauvres, heureusement que pour un grand nombre, la Covid-19 ne les a pas autant atteints que dans les pays du Nord. Mais il est fort probable que de nouvelles maladies, aussi contagieuses et virulentes que le Covid-19 apparaissent de plus en plus souvent et cette fois peut-être toucheront davantage des pays plus pauvres. Devrions-nous préparer un plan alors que les maladies ont des modes d'action différents ? Faudrait-il en préparer plusieurs ou agir en fonction des circonstances ?

Reste que les pays qui sont parvenus le mieux à combattre la pandémie avaient un point commun : l'adhésion de leurs populations aux mesures adoptées. Or l'acceptation varie considérablement selon des facteurs culturels ou de confiance dans les pouvoirs publics, ce qui ne dépend pas forcément de la nature du régime, autoritaire ou libéral, ou du type d'État, centralisé ou fédéral. Cette question de l'acceptation renvoie en tout cas au débat qui oppose les pays favorables à la stratégie d'atténuation (qui consiste à maintenir, mais sous contrôle, la diffusion du virus dans la population) vs. ceux favorables à la stratégie de suppression, dite « zéro Covid » (de façon à ramener le taux de reproduction de base, ou R_0 , à des valeurs inférieures à 1). Certains chercheurs soulignent en effet que la stratégie zéro Covid s'avère beaucoup plus efficace, mais à condition que les opinions adhèrent aux mesures plus ou moins coercitives adoptées dans ce cadre. Mais la stratégie d'atténuation se traduit par des politiques de *stop & go* (allers-retours incessants entre confinement et relâchement) qui sont elles aussi très perturbantes pour les populations. A l'échelle mondiale, l'OMS devrait-elle opter pour le « zéro Covid » et suivre les recommandations de nombreux scientifiques, épidémiologistes comme économistes ? Dans tous les cas, il sera nécessaire de mettre en place une coordination internationale pour l'élimination du Covid.

Implication de l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée le 7 avril 1948. L'OMS a comme objectif d'amener tous les peuples des États membres et partenaires au niveau de santé le plus élevé possible. Le vaste mandat de l'OMS comprend la promotion de soins de santé universels, la surveillance des risques pour la santé publique, la coordination des réponses aux urgences sanitaires et la promotion de la santé et du bien-être humains. Il fournit une assistance technique aux pays, établit des normes et des directives sanitaires internationales et recueille des données sur les problèmes de santé mondiaux.

L'OMS suit les mutations et les variants depuis le début de la flambée de Covid-19. Notre réseau mondial de laboratoires du SARS-CoV-2 comprend un groupe de travail dédié à l'évolution des virus, qui vise à détecter rapidement les nouveaux changements et à évaluer leur impact possible. L'OMS a également mis en place un cadre de suivi et d'évaluation des risques liés au SRAS-CoV-2 afin d'identifier, de surveiller et d'évaluer les variants préoccupants. Il comprendra des éléments tels que la surveillance, la recherche sur les variants préoccupants et l'évaluation de l'impact sur les diagnostics, les traitements et les vaccins. Le cadre servira de guide aux fabricants et aux pays sur les changements qui pourraient être nécessaires pour les vaccins contre la Covid-19.

Lors de la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, les 194 membres de l'OMS ont décidé de lancer un traité sur les pandémies, destiné à mieux affronter les futures crises et éviter le chacun pour soi mis en lumière par le Covid. Loin d'avoir déclenché un élan de solidarité, la crise a accru les tensions comme le montre l'inégalité vaccinale, jugée "scandaleuse" par le chef de l'OMS, qui a demandé qu'au moins 10 % de la population de chaque pays soit vaccinée d'ici septembre et au moins 30 % avant la fin de l'année. Une fois de plus, cette ambition ne semble pas prête d'être atteinte.

Bibliographie et sitographie

[Site de l'OMS](#). Voir l'[article](#) sur France 24, 29 janvier 2021 ; et dans [L'Express](#), 24 mai 2021

[Site de Gavi](#). Sur Covax, voir la [vidéo](#)

[Le coronavirus, en bref](#), « la course au vaccin » (documentaire Netflix, février 2021)

[Vaccin contre la Covid-19](#) (Wikipedia)

Explication Vaccin à ADN ([Youtube](#), juillet 2021)

Explication Vaccin à ARNm ([Youtube](#), juillet 2021)

[Covid Performance Index. Deconstructing Pandemic Responses](#) (Lowy Institute)

[Pourquoi l'ère des pandémies ne fait que commencer](#) (Céline Deluzarche, Futura Santé, janvier 2021)

Enquête sur l'origine du virus : [France 24](#), 10 février 2021

Voir la série du *Monde* « Les idées claires sur le Covid-19 » : [la dangerosité](#), [la transmission](#), [les masques](#), [les confinements](#), [les variants](#), [les vaccins](#), [l'origine](#).

À propos des stratégies de lutte contre la pandémie :

[COVID-19 : quelles stratégies de lutte contre l'épidémie ?](#), INRAE, 6 avril 2020

[« Zéro Covid : pour une stratégie sanitaire d'élimination du coronavirus »](#), tribune de scientifiques dans *Libération*, 17 février 2021 ; [« La France et l'Europe devrait adopter une stratégie zéro Covid »](#), Antoine Flahaut, AEF info, 29 janvier 2021 ; [« "Zéro Covid" contre "Stop and go" : une étude dresse un bilan comparatif sans appel »](#), *Le Temps*, 29 avril 2021 ; voir aussi le [rapport](#) de l'Institut économique Molinari, avril 2021.

La course aux vaccins : [France Inter](#), 24 août 2021 ; [Ouest France](#), 6 août 2021 ; [Le Figaro](#), 2 août 2021

[Le business des vaccins contre le Covid-19, au centre des débats à l'OMC](#), Sylvie Matelly, IRIS, 21/12/2020

[« Les vaccins ont d'abord pour objectif d'enrichir l'industrie pharmaceutique »](#) : vrai ou faux ?, La Croix, 24 juillet 2021

[Quel positionnement international de la Chine dans la pandémie mondiale de Covid-19 ?](#), E. Lincot, IRIS, 11/01/2021

[« L'Afrique face au Covid-19 : les Européens vivement critiqués sur le mécanisme Covax »](#), *Le Monde*, 2 juillet 2021

[« Afrique et Covid-19 : l'OMS déplore les "inégalités choquantes" d'accès aux vaccins »](#), *Le Monde*, 25 août 2021

[Covid 19 : la responsabilité globale des Etats](#), Etienne Dignat, Sciences Po/CERI, 15 mai 2020

Vers un traité international sur les pandémies : le point de vue de l'UE [1](#) & [2](#) ; et sur [Euronews](#), 25 mai 2021