



Commission : Organisation mondiale de la santé (OMS)

Sujet : L'accès universel aux progrès médicaux est-il un frein à l'innovation ?

Membres de l'état-major : Claire BESSIN, Thibaud STEIGER

Position : Président.e.s

Introduction

Les dernières décennies ont vu se succéder de nombreuses crises sanitaires à grande échelle. La pandémie de COVID-19 ou encore le paludisme en sont une des manifestations les plus spectaculaires. Par leur soudaineté et leur ampleur elles ont remis en question des fondements sociétaux et nous ont amené à nous interroger. Une poignée de puissantes multinationales de l'industrie pharmaceutique, que l'on désigne généralement sous l'expression de Big Pharma, sont les seules à avoir les capacités de concevoir et de produire les médicaments à même de venir à bout de ces épidémies et maladies contagieuses qui font des millions de victimes chaque année. Or, toutes les populations à travers le monde, particulièrement dans les pays les moins développés, n'ont pas accès, faute de moyens, à ces médicaments. Et la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), adoptée en 1948, ne dit-elle pas que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain » ? Cela ne suppose-t-il pas que l'accès universel aux soins médicaux devrait être offert à tous ?

Pendant la pandémie de Covid-19, certains ont en effet milité pour rendre gratuits les brevets des vaccins qui avaient été mis sur le marché par certaines de ces multinationales afin que les pays et les populations les plus pauvres y aient plus facilement accès. Malgré l'opposition de l'Union européenne à une telle mesure, et grâce à la persévérance de pays comme l'Inde ou l'Afrique du Sud, un compromis a finalement été trouvé en mars 2022. Mais un des arguments des opposants à une telle mesure était la crainte de décourager la recherche financée par les Big Pharma qui, sans la perspective d'importants profits, pourraient alors se désintéresser de certaines maladies et ne pas fournir tous les efforts nécessaires pour faire reculer ces menaces sanitaires.

Car dans ce cas, qui pourraient apporter les financements nécessaires pour gagner ces batailles ? Dans les pays les moins avancés, quand la priorité des États est de nourrir leur population, la politique sanitaire est surtout synonyme de soins du quotidien, de construction de dispensaires et d'hôpitaux, de formation de médecins et d'infirmières, pas de financer la recherche. Pour financer le prix des médicaments, qui comprend en partie le paiement du droit de propriété intellectuelle, faut-il compter une fois de plus sur les pays les plus développés ? Mais un pays comme les Etats-Unis, où les soins médicaux très onéreux sont inaccessibles pour une partie de la population qui ne bénéficie pas de la protection sociale, serait-il prêt à financer l'accès aux soins médicaux de manière désintéressée dans des pays moins avancés ?

On peut alors s'interroger sur ce droit à la propriété intellectuelle. Celui-ci protège les intérêts de leurs titulaires, c'est-à-dire les firmes qui ont financé ces recherches, en leur conférant des droits de propriété exclusifs sur ces produits souvent très innovants, comme les vaccins à ARN messenger produit pendant la pandémie de Covid-19. Mais que doivent peser ces droits face au destin de millions d'êtres humains ? Comment trouver des solutions à long terme qui impliquent aussi les États et leur capacité à contribuer financièrement à ces solutions, alors même que nous n'avons probablement aucune idée de ce qui caractérisera les crises sanitaires de demain ? Ainsi, l'accès universel aux soins médicaux peut-il être un frein à l'innovation ?

Définition des termes clefs

Épidémie vs. pandémie : Une épidémie se définit comme la propagation très rapide, en forte croissance, d'une maladie dans une région en peu de temps. Il s'agit donc de maladies facilement transmissibles, que ce soit par le sang ou les relations sexuelles (comme le virus du SIDA), ou plus récemment les nouveaux coronavirus. Une pandémie se définit par une épidémie qui se répand à l'échelle planétaire et touche donc une partie particulièrement importante de la population mondiale. La crise du Covid-19 est le dernier exemple d'une longue liste de pandémies mondiales dans l'histoire de l'humanité. La grippe espagnole, de 1918 à 1920, a été la pandémie la plus meurtrière.

Innovation : L'innovation désigne l'introduction sur le marché d'un produit ou d'un procédé nouveau ou significativement amélioré par rapport à ceux précédemment élaborés. On peut distinguer deux types d'innovation : les innovations de produits (biens ou services) et celles de procédé (incluant les innovations d'organisation et de marketing).

Accès universel : Habituellement par accès universel, on entend la possibilité pour chacun d'avoir accès à des installations et services mis à la disposition du public.

Progrès médicaux : Avancées et développement des connaissances scientifiques par de nouvelles découvertes et recherches.

Droit de propriété intellectuelle : ensemble des droits conférés à l'individu pour une création intellectuelle. Ils donnent généralement au créateur un droit exclusif sur l'utilisation de sa création pendant une certaine période.

CEPI : la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies.

BIG PHARMA : Désigne les grands laboratoires qui concentrent une grande partie du marché pharmaceutique. Le marché mondial du médicament atteint 1 291 milliards de dollars de chiffre d'affaires en 2021, soit une croissance de plus de 6,8 % par rapport à 2020. Parmi les premiers groupes à l'échelle mondiale par le chiffre d'affaires global, on trouve Johnson & Johnson, Roche, Pfizer, Novartis, Sanofi, Merck & Co, Bayer... Ces groupes représentent environ un quart du marché, et seule une vingtaine d'entreprises du même secteur dépasse les 10 milliards de chiffre d'affaires.

Étapes et enjeux de la conception d'un vaccin

Droit de propriété intellectuelle

La propriété intellectuelle (PI) désigne l'ensemble des droits qui reposent sur des idées ou des créations d'un modèle, d'une invention, d'une composition musicale, d'une marque, d'un logiciel, d'un jeu, d'un texte, d'une photo, etc. La PI est protégée par la loi, au moyen de brevets, de droits d'auteur et d'enregistrements de marques, qui permettent aux créateurs de tirer une reconnaissance ou un avantage financier de leurs inventions ou créations. Dans le domaine de la recherche, cette reconnaissance et cet avantage financier sont nécessaires pour pouvoir réinvestir dans de nouvelles pistes, mais ce droit protège également le travail fourni par les chercheurs, l'indépendance financière des entreprises qui n'ont pas besoins d'être dépendantes des Big Pharma.

La création d'un vaccin

Pour un vaccin développé de manière protocolaire, on peut distinguer trois grandes phases.

Tout d'abord la phase scientifique. Durant deux à cinq ans, des recherches préliminaires sont faites ainsi que des explorations sur les différentes possibilités de vaccins contre la maladie. Une fois les options potentielles identifiées, on débute une phase préclinique : le vaccin est alors en cours de développement, mais il n'est pas encore prêt. Cette étape peut prendre deux ans et nécessite des tests sur les animaux et dans les laboratoires, pour s'assurer de la sécurité et de l'efficacité du vaccin.

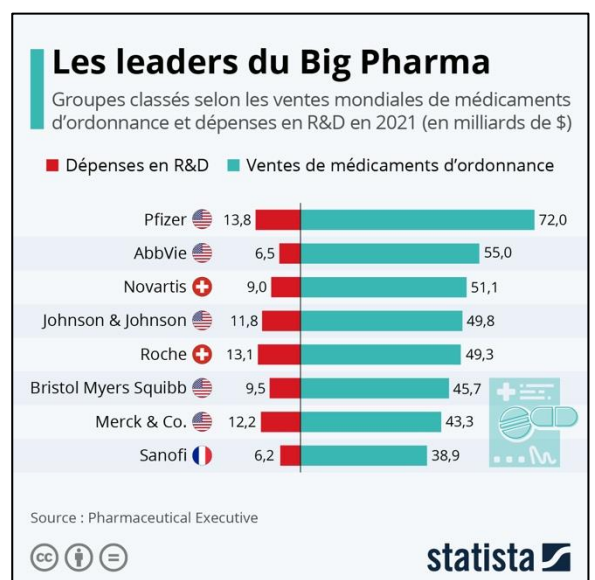
Ensuite, vient la phase d'essais cliniques à petite échelle, seulement 10 à 50 personnes se font administrer le vaccin, pour tester sa réponse chez les humains et son innocuité. Si tout est en ordre, deux à trois années supplémentaires sont consacrées à la compréhension de la réponse immunitaire, mais surtout, à l'analyse de son efficacité contre la maladie et des différents effets secondaires observés, ce qui nécessite la participation de centaines de personnes volontaires testant le vaccin. Enfin, grâce là encore à la participation de milliers de personnes, une évaluation du potentiel de protection du vaccin dans la « vie courante » commence. Cette phase peut durer entre cinq et dix ans.

Enfin, la dernière étape est celle de la production. Le produit doit être approuvé par les autorités de réglementation. La fabrication du vaccin a lieu dans des infrastructures spécialisées et peut coûter entre 200 et 500 millions de dollars.

Le principe lucratif des brevets médicaux

Lorsqu'un laboratoire lance une recherche, il investit des sommes considérables dans plusieurs projets, explore plusieurs pistes. Parfois aucun d'eux n'aboutit. L'argent investi ne rapporte alors rien. Lorsque le laboratoire fait une découverte, son exploitation rapporte et permet de compenser le manque à gagner et de financer de nouvelles pistes de recherche. Ce financement passe par la vente de produits dont le droit à l'exclusivité pour un certain temps permet au laboratoire de débloquer de nouveaux fonds financiers. Si l'on retire ce droit de la propriété intellectuelle, on retire aux laboratoires une source de leurs revenus. Ils n'auront alors plus d'incitations financières pour explorer les pistes possibles qui s'offrent à eux. De ce fait l'innovation est freinée. Si les laboratoires ne peuvent plus compter sur cette exclusivité en ce qui concerne l'exploitation de leurs inventions, se lancer dans de nouvelles recherches à pure perte serait-il encore réalisable ?

D'autres paramètres sont à prendre en compte aujourd'hui, des géants du médicament comme Johnson & Johnson ou Pfizer détiennent un grand nombre de laboratoires. Ces géants contrôlent le marché et gèrent des flux de capitaux importants. Si, sur leurs nombreuses découvertes, on retire le droit de propriété intellectuelle pour endiguer une pandémie, ils perdraient une source financière importante du fait du besoin mondial de l'accès à ce soin, mais pourrai continuer à subvenir à leurs besoins pas d'autres de leurs découvertes. Peut-on alors supprimer dans certains cas le droit de propriété intellectuelle ? Mais qui déterminera le besoin mondial de cet accès aux soins et la nécessité ou non de retirer le droit à la propriété intellectuelle ?



Si toutefois cette situation venait à se produire, qu'en est-il du cas des laboratoires de plus petite envergure ? Si un petit laboratoire découvre comment endiguer une maladie touchant une grande partie de la population des pays moins avancés, le droit à la propriété intellectuelle doit-il être retiré sachant que ce laboratoire perdrait alors sa principale source de revenus ? Le risque encouru vaudrait-il l'investissement fait à perte dans des pistes qui n'offriront jamais aucun résultat ? Il serait alors question de hiérarchiser les laboratoires et les entreprises entre elles pour savoir lesquels seraient susceptibles de perdre leurs droits à la propriété intellectuelle. La question se pose alors de nouveau, qui et sur quels critères ? Pouvons-nous nous permettre d'imposer cet état de fait à toutes les nations, à tous les types d'entreprises ? Quelle compensation sera donnée au laboratoire, et qui la délivrera ?

D'autres problèmes peuvent être soulevés. Pour illustrer ce propos nous allons nous baser sur un exemple. Au cours d'une crise, un laboratoire X développe une machine qui était destinée à son propre usage, lui permettant par exemple d'améliorer la durée de conservation du vaccin ou sa résistance aux températures extrêmes. Or, il s'avère que cette machine peut également servir les intérêts humanitaire mondiaux. Si l'on veut absolument supprimer les droits de PI dans le cas où ceux-ci entravent la sûreté de la population lors d'une crise, le laboratoire X, en déposant un brevet, prend le risque de laisser la concurrence prendre avantage de son invention sans en récolter les profits. Le laboratoire X a alors tout intérêt à ne pas déposer de brevet pour garder son invention secrète (ce qui est la meilleure manière de breveter une invention) plutôt que de perdre ses droits et notamment ceux de PI sur sa création. En effet, le domaine de la recherche est très compétitif, et s'il n'y a pas de brevet, le laboratoire Y ne saura jamais comment le laboratoire X fait pour obtenir de si bons résultats... et par conséquent, l'innovation est freinée. En supprimant complètement le droit de PI, nous prenons un risque : celui de voir les laboratoires garder secrète leurs inventions.

En réalité, cette hypothèse est marginale car les Big Pharma contrôlent largement le marché et développent toute [une série de stratégies pour maximiser leurs profits](#). Ainsi, les pharmas choisissent de développer des traitements qui rapportent uniquement pour les malades capables de se les payer ; donc les traitements des maladies infectieuses qui touchent les pays pauvres ne sont pas aussi intéressants que les traitements de longue durée comme le cancer ou le diabète. Ensuite, grâce aux monopoles sur les brevets, pourtant largement subventionnés par des fonds publics, ces multinationales peuvent décider qui reçoit les traitements, dans quelle quantité et à quel prix ; d'où les pénuries, en particulier dans les pays pauvres. L'industrie pharmaceutique refuse aussi la transparence, ce qui lui donne un énorme pouvoir face aux Etats, car ces derniers ne connaissent pas les coûts de R&D et par conséquent ne peuvent savoir ce que serait un prix juste et équitable. Enfin, si leurs laboratoires encaissent les subventions, les Big Pharma ne s'engagent sur aucune contrepartie ; pendant la pandémie de Covid-19, elles n'ont pas pris de risques et ont engrangé des énormes profits redistribués à leurs actionnaires... tout en exerçant un lobbying intensif pour s'opposer à toute tentative de baisse de prix et influencer les décisions politiques.

Les 10 stratégies de la pharma pour maximiser ses profits

- 1 - PRIORISER LA RECHERCHE EN FONCTION DES PROFITS
- 2 - ABUSER DES BREVETS
- 3 - AXER LE MARCHÉ SUR LES PAYS RICHES
- 4 - REFUSER LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ
- 5 - FAÇONNER LES ESSAIS CLINIQUES DANS SON PROPRE INTÉRÊT
- 6 - SOCIALISER LES RISQUES, PRIVATISER LES PROFITS
- 7 - ENCAISSER DES FONDS PUBLICS SANS CONTREPARTIE
- 8 - IMPOSER DES PRIX INJUSTIFIABLES ET INCONTESTABLES
- 9 - VERSER DES DIVIDENDES PLUTÔT QU'INVESTIR DANS DES MÉDICAMENTS
- 10 - INVESTIR DANS UN LOBBYING INTENSIF

Quelques cas de crises sanitaires importantes

Afin de cadrer notre débat nous nous concentrerons davantage sur les crises de la COVID-19, d'Ebola et du paludisme qui mettent en avant des aspects différents de notre problématique.

Lors d'une crise sanitaire, pour établir des règles, trois aspects majeurs doivent être pris en compte. En premiers lieu la santé des individus doit être assurés, puis l'égalité d'accès aux soins, et enfin l'aspect économique permettant l'accès à la santé. Dans une vision éthique, ces trois aspects devraient être considérés dans cet ordre de priorité, ce qui n'est malheureusement pas souvent le cas, notamment dans les pays les moins avancés.

Le paludisme

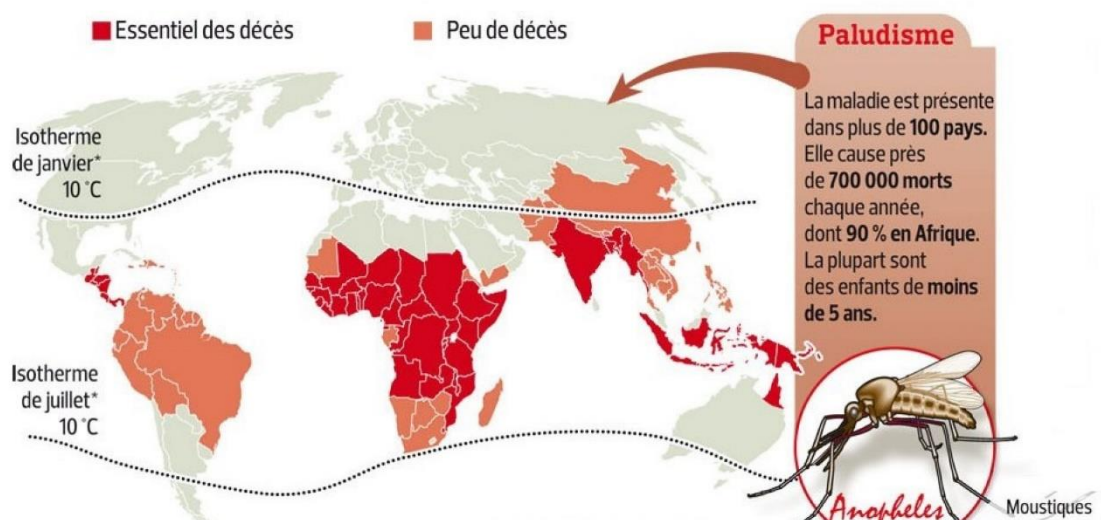
Transmission et caractéristiques de la maladie

Le paludisme est une maladie causée par le parasite *Plasmodium*, présent principalement dans les pays tropicaux. Il s'agit d'une maladie évitable et dont on peut guérir. Ce parasite est transmis par les piqûres de moustiques infectés mais également par transfusion sanguine ou par des aiguilles contaminées. Un être humain ne peut en contaminer un autre.

Le paludisme est donc difficile à repérer, les premiers symptômes étant semblables à ceux d'autres maladies bénignes. En l'absence d'un traitement, le paludisme peut évoluer vers une affection grave, voire mortelle dans les 24 heures. Les symptômes graves sont la fatigue, la confusion, les convulsions et des difficultés respiratoires. Les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les voyageurs et les personnes vivant avec le VIH ou le sida sont plus susceptibles de développer une infection grave.

Le paludisme en chiffres

Le nombre de cas de paludisme reste plutôt stable, même après la création d'un vaccin contre celui-ci. Selon le World malaria report 2022, il y avait 245 millions de cas de paludisme recensés en 2020 contre 247 millions en 2021. Aussi, le nombre estimé de décès dû au paludisme s'est élevé à 625 000 en 2020 contre 619 000 en 2021. La lutte semble ainsi stagner à grande échelle. Cependant, des efforts déployés ont permis de faire reculer la maladie. Le nombre de morts du paludisme diminue d'année en année, de manière lente mais progressive. En effet, dans onze des pays où le paludisme sévit le plus au monde, a été enregistré une diminution du nombre de morts d'environ 4 % entre 2020 et 2021 (passant de 444 600 à 427 854).



Lutter contre le paludisme

Pour lutter contre cette maladie, il existe la lutte antivectorielle (on s'isole du vecteur de la maladie, ici le moustique). Celle-ci s'illustre par deux interventions principales : l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, et la pulvérisation de répulsifs anti-moustiques intra-domiciliaire à effet rémanent.

Cependant ce moyen de lutter contre le paludisme est menacé par l'émergence d'une résistance aux insecticides et par l'incapacité des populations à être sans cesse protégées contre le vecteur de la maladie. Il est donc urgent de trouver un moyen efficace à long terme pour réduire l'ampleur de cette maladie.

Aussi, la lutte contre le paludisme s'illustre par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), qui consiste en un cycle de traitement complet par la sulfadoxinepyriméthamine et l'amodiaquine administrées à des enfants âgés de 3 à 59 mois à intervalles d'un mois, à partir du début de la saison de transmission. Ce traitement ne convient que durant un temps restreint, sachant aussi qu'il est actif dans les alentours de 30 jours après la prise du médicament, il ne peut donc convenir à toutes les populations vulnérables d'Afrique et d'Asie. Enfin, il existe la thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT). Ce traitement se compose de deux molécules et est similaire au CPS. Bien qu'efficace, il est à craindre que ce traitement ne le soit plus autant à l'avenir en raison de la résistance accrue des parasites, pourtant freinée par l'une des molécules du médicament.

Réalité de la lutte contre le paludisme

L'étendue de traitements semble faire croire à une lutte acharnée et efficace, mais les résultats semblent loin des attentes. Selon la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (2016-2030) de l'OMS, les objectifs de cette lutte sont loin d'être atteints. En effet, en 2021, l'incidence du paludisme s'est élevée, au niveau mondial, à 59 cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme face à un objectif fixé à 31 cas, soit un écart d'environ 47 % de l'objectif. Aussi, toujours en 2021, la mortalité s'est établie à 14,8 individus pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme, alors que l'objectif était de 7,8, soit, une fois de plus, un écart de 47 %. Ces écarts sont loin de confirmer la thèse de l'élimination du paludisme à 88% d'ici 2030. Malgré les efforts fournis qui ont permis d'éviter près de 12 millions de décès et 2 milliards de cas depuis 2000, la lutte contre le paludisme n'est pas suffisamment efficace pour répondre aux exigences de cette maladie.

Ce combat repose sur les financements fournis par d'autres pays ou de fonds monétaires. Cependant, ces efforts de la communauté internationale semblent marquer le pas depuis quelques années. En effet, les investissements contre le paludisme ont atteint 3,5 milliards de dollars en 2021, s'éloignant du financement jugé nécessaire dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS de 7,3 milliards de dollars. Le déficit global de financement ne cesse de s'accroître, passant de 2,6 milliards de dollars américains en 2019 à 3,5 milliards en 2020, puis à 3,8 milliards en 2021. La lutte contre le Covid a en effet détourné les États de leurs efforts pour lutter contre le paludisme.

Les traitements semblent tous être mis en échec par l'évolution des espèces (moustique ou parasite), s'illustrant par la résistance de ces derniers aux insecticides ou molécules. Il est donc urgent de trouver de nouveaux moyens efficaces à long terme pour réduire l'ampleur de cette maladie.

Campagne de l'OMS à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme (25 avril 2021).



Accès au vaccin

Aujourd'hui le vaccin développé par GSK a fait preuve de son efficacité contre le paludisme, mais n'a pas atteint une ampleur suffisante pour permettre une extinction du virus. Ce vaccin constitue une des seules solutions envisageables pour le futur. Il semble donc évident d'appeler la communauté internationale à se concentrer sur de telles crises, pour aider, de manière financière ou matérielle, les populations touchées et les organisations luttant contre le paludisme.

De plus, l'accès à ce vaccin est très inégalitaire. Seuls trois pays participent au programme de mise en œuvre de la vaccination antipaludique (MVIP) de l'OMS : le Ghana, le Kenya et le Malawi, et dans chacun de ces pays, l'ensemble du territoire n'est pas couvert. Comme on le sait, le paludisme touche principalement les régions d'Afrique où le moustique vecteur de la maladie est particulièrement présent. Face à la pandémie de Covid 19, de nouveaux vaccins ont été rapidement mis sur le marché. Alors pourquoi, dans le cas du paludisme qui sévit dans les pays plus pauvres d'Afrique et fait chaque année des centaines de milliers de morts depuis des décennies, rien de comparable n'a été obtenu ?

Dans la situation actuelle, se préoccuper des inégalités d'accès et de moyens mis en place pour la création et la mise à disposition du vaccin est primordial, car la maladie n'est pas mortelle si elle est soignée et/ou prévenue. Est-il nécessaire que le moustique vecteur de la maladie remonte jusque dans les pays développés pour que ceux-ci prennent des mesures significatives ? Il est donc urgent de réunir la communauté internationale autour de cette maladie et de toutes les autres comme Ebola qui sévissent dans les pays les moins développés et ne touchent pas encore les pays plus développés.

Ebola

Transmission et caractéristiques de la maladie

Ebola est une maladie virale rare, aiguë et grave, et dans la plupart des cas fatale. La transmission à l'humain a lieu avant tout par contact direct avec des fluides corporels (sueur, urine...) ou par le contact direct avec des animaux infectés. Le virus pénètre dans l'organisme par des coupures dans la peau ou en se touchant les yeux, le nez ou la bouche. Les personnes infectées peuvent propager le virus aussi longtemps que ce dernier est présent dans l'organisme, même après le décès.

Les symptômes de la maladie à virus Ebola (MVE) peuvent se manifester de 2 à 21 jours (le plus souvent entre 4 et 9 jours) après l'exposition au virus, et comprennent : des douleurs articulaires, musculaires, abdominales, maux de tête, diarrhée, vomissements (symptômes soudains). Aussi, nous pouvons retrouver d'autres symptômes tels : conjonctivite, irritation de la gorge, éruption cutanée, différentes insuffisances (rénales, hépato-cellulaires). D'autres symptômes peuvent encore accompagner la maladie. A ce stade de contamination, on peut observer chez le patient des hémorragies internes et externes sévères.

Le patient meurt dans la plupart des cas de déshydratation. Cette maladie s'accompagne d'un taux de létalité de 30 à 90 % (selon les facteurs de prise en charge et le type de virus).



Monrovia, Liberia, 5 septembre 2014. James Dorbor, 8 ans, est transporté au centre de traitement où il décèdera peu après son admission.
© Daniel Berehulak, pour le *New York Times*

Le virus Ebola en chiffres

Le virus Ebola a été découvert en 1976, lors des deux flambées épidémiques au Soudan et en République démocratique du Congo. Depuis, une vingtaine de flambées épidémiques sont apparues en Afrique centrale avant de se répandre dans différentes régions d'Afrique. En 2014, il provoque la plus grande épidémie connue jusqu'à présent : l'Ebolavirus Zaïre est alors identifié en Guinée forestière, puis s'est propagé en Afrique de l'Ouest (Libéria, Sierra Leone, Sénégal) puis au Nigéria par voie aérienne. En juin 2016, l'OMS annonce la fin officielle de l'épidémie. Le bilan est conséquent : 28 000 cas officiellement déclarés, dont plus de 11 000 décès. Il a réémergé à plusieurs reprises, en RDC et en Guinée, notamment en 2021. Il est ainsi important de considérer cette maladie comme un risque actuel pour une partie de l'humanité.

Lutter contre le virus Ebola

Il n'existe pas de traitement homologué contre la maladie à virus Ebola. Les personnes qui présentent des symptômes d'Ebola doivent obtenir immédiatement des soins médicaux. Des soins précoces améliorent les chances de survie. La prise en charge des cas graves consiste en des soins palliatifs intensifs destinés à maintenir la fonction rénale et l'équilibre électrolytique tout en limitant les hémorragies et l'état de choc. Le traitement s'effectue en milieu hospitalier et comprend l'administration de solutés par voie orale ou intraveineuse et de médicaments. Il n'existe pas de réel traitement préalable à tous les types d'Ebola, seul un vaccin efficace contre la maladie à virus Ebola de type Zaïre a été mis en place. Des recherches sont en cours pour trouver des vaccins et des traitements contre d'autres types d'Ebola. Ainsi, les seules méthodes pour se protéger contre le virus Ebola sont de se laver les mains, d'éviter de toucher les liquides corporels d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ou susceptible de l'être, et éviter tout contact avec le corps d'une personne décédée d'Ebola. Il semble donc nécessaire de trouver un traitement efficace à tous les types d'Ebola, en sollicitant la collaboration internationale.

Réalité de la lutte contre le virus Ebola

La communauté internationale a grandement favorisé la lutte contre Ebola à travers des campagnes de dons. Par exemple, en 2014, le Conseil des administrateurs du Groupe de la Banque mondiale a approuvé un don de 285 millions de dollars pour aider la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone à endiguer l'épidémie d'Ebola. Aussi, cette épidémie est devenue une priorité pour l'ONU et l'OMS, avec la mise en place le 19 septembre 2014 de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), grâce à l'adoption à l'unanimité de la résolution 69/1 de l'Assemblée générale des Nations unies et l'adoption de la résolution 2177 du Conseil de sécurité sur l'épidémie d'Ebola. Cependant, la MINUAUCE, a fermé le 31 juillet 2015 après avoir atteint son principal objectif, qui était d'intensifier la riposte sur le terrain. Depuis, la recherche d'un vaccin n'a pas cessé, bien qu'elle ne soit pas encore concluante. Par exemple, l'OMS avait envoyé 1200 doses de trois types de vaccins différents en Ouganda pour contenir l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) qui avait éclaté le 20 septembre 2022, seulement 79 jours après la déclaration de la flambée (sachant qu'il avait fallu 7 mois pour l'envoi de vaccin de phase 3 en 2015). La rapidité d'exécution dans la réalisation de ce vaccin candidat (\neq final) est prometteur, et illustre les progrès faits dans la lutte contre la MVE. Bien que des traitements efficaces contre tous les types de la MVE ne soient pas encore trouvés, Ebola est un exemple de l'efficacité de la collaboration internationale sur une maladie fatale à grande échelle.

Crise de la COVID-19

Contexte d'apparition d'une pandémie

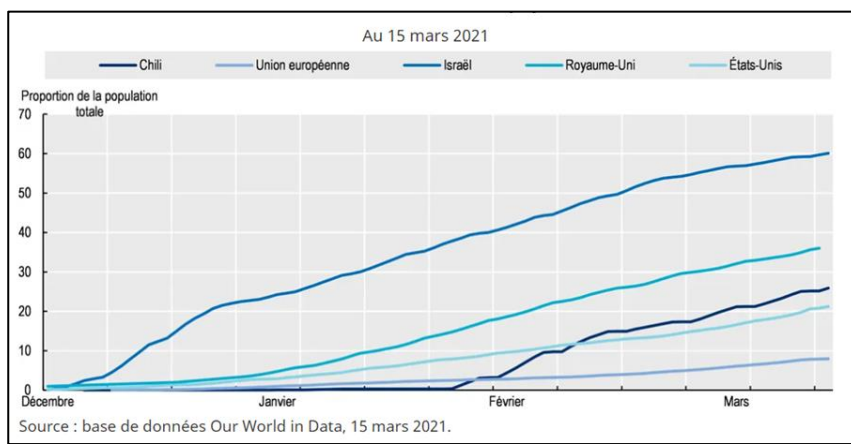
Dans la ville de Wuhan (province de Hubei, Chine), en décembre 2019, de nombreux cas de pneumonies décrites comme virales se déclarent. Le 9 janvier 2020, la découverte d'un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2, est officiellement annoncée par les autorités sanitaires chinoises et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La maladie provoquée par ce virus a été nommée Covid-19, par l'Organisation mondiale de la Santé. La maladie se répand en quelques mois et le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale, au regard du Covid-19, de pandémie.

Le virus est plus ou moins contagieux en fonction de ses variants. Pour endiguer la maladie il a fallu accélérer le processus de création d'un vaccin.

Une inégale distribution des vaccins

Pourcentage de la population ayant
reçu au moins une dose de vaccin
dans une sélection de pays

D'après l'OCDE, au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans l'Union européenne, les premières vaccinations ont commencé dès l'autorisation des



produits, les populations les plus exposées étant fournies les premières (les résidents d'établissements de soins de longue durée et les agents de santé de première ligne). A la mi-mars 2021, 380 millions de doses de vaccin anti-COVID-19 avaient été administrées dans le monde : 29 % aux États-Unis, 13 % dans l'Union européenne et 7 % au Royaume-Uni. L'Amérique du Sud, quant à elle, représentait moins de 6 % des doses administrées dans le monde. En nous penchant sur le graphique ci-dessus on peut voir que proportionnellement la population ayant reçu au moins une dose était de 60 % en Israël, suivi du Royaume-Uni (36 %), des Émirats arabes unis (35 %) et du Chili (26 %).

Au 15 mars 2021, plus de 51 millions de doses de vaccin avaient été administrées dans l'Union européenne. Aux États-Unis, à cette même date, 71 millions de personnes (22 % de la population) avaient reçu au moins une dose de vaccin et presque 40 millions étaient entièrement vaccinées avec les vaccins de Pfizer/BioNTech et Moderna. Le 10 février 2021, 2.2 millions de Russes, soit à peine un peu moins de 2 % de la population, avaient reçu la première de deux doses. Le ministère de la Santé ayant annoncé prévoir de vacciner 60 % de la population. En Chine, les autorités avaient approuvé quatre vaccins anti-COVID-19 et 3.6 % de la population du pays a été vacciné.

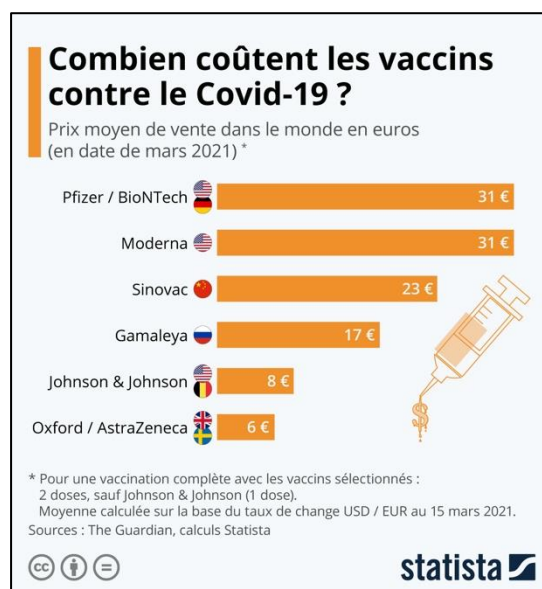
Afin d'accélérer la mise au point et la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et d'en assurer un accès juste et équitable, à l'échelle mondiale, le dispositif COVAX est lancé et dirigé par l'Alliance Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS. Mais L'initiative Covax, censée permettre de vacciner 20 % de la population de 145 pays en 2021, n'a été en mesure de vacciner que 3,3 % de cette population au cours du premier semestre 2021, ne permettant à la majorité de la population africaine d'avoir accès aux vaccins qu'en 2022. Encore une fois, la suppression du droit à la propriété intellectuelle aurait-elle été la solution ?

Covid-19 et droit de propriété intellectuelle : la résistance des Big Pharma

Face à un tel décalage entre les moyens mis en œuvre au Nord et au Sud, et à l'incapacité du dispositif Covax de réduire significativement ce différentiel de traitement, le débat s'est rapidement déplacé sur la possibilité de partager, mettre en commun, voire renoncer à revendiquer les droits de propriété intellectuelle (DPI) liés aux nouveaux vaccins élaborés par de grandes firmes multinationales comme Pfizer. Ce sont les termes de ce débat que nous allons vous présenter ici.

Le régime actuel des brevets est défini par l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). En vigueur depuis 1995, il garantit un monopole de minimum vingt ans aux détenteurs des droits de propriété intellectuelle. Rédigé sous les conseils d'une douzaine de dirigeants de firmes transnationales américaines, comme Pfizer ou Microsoft qui avaient exercé un intense lobbying. En matière de santé, les effets néfastes de l'ADPIC ont été rapidement dénoncés, en particulier dans le contexte de la pandémie du sida dans les années 1980 et 1990, amenant l'Afrique du Sud à poursuivre 41 firmes pharmaceutiques au sujet des brevets sur les antirétroviraux. Cette situation avait conduit à une première avancée avec les accords de Doha conclu en 2001 : les acteurs du secteur s'engageaient à favoriser l'accès aux médicaments dans les pays en développement victimes de crise sanitaire, ce qui permettait à ces derniers d'imposer à certaines conditions des licences obligatoires aux firmes pharmaceutiques pour fabriquer (ou importer) des versions génériques de médicaments. C'est dans cette logique que, en 2010, Unitaïd (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) crée le Medicines Patent Pool (MPP) dont la mission est de négocier des licences avec les titulaires de brevets sur les médicaments. Pour autant, les droits des brevets ne sont pas absolus, et l'ADPIC prévoit la possibilité de limiter le périmètre des licences octroyées. Ainsi, des accords commerciaux bilatéraux comportant un volet ADPIC+, en particulier entre les Etats-Unis et certains pays d'Amérique latine, ont largement permis de renforcer les brevets du secteur pharmaceutique, avec des clauses sur le prolongement de la durée des brevets, l'obligation de conditionner la fabrication d'un générique à l'accord du détenteur du brevet, etc.

Dans un [article](#) très éclairant paru dans *Le Soir* le 6 mars 2021, Arnaud Zacharie, enseignant à l'ULB et secrétaire-général du CNCD-11.11.11 (voir sur leur site une version plus longue du même [article](#)) rappelait de quelle manière la pandémie du Covid-19 a rebattu les cartes et conduit à une nouvelle épreuve de force entre les pays du Sud, soutenus dans leur initiative par de nombreuses ONG, et les pays et les firmes pharmaceutiques du Nord, avec y compris le soutien de l'Union européenne. Il montre notamment que les Big Pharma tirent de plus en plus profit des DPI et que, pour autant, « une part croissante de ces profits a été versée aux actionnaires plutôt qu'investie dans la recherche », et que le monopole sur les brevets a plutôt tendance à réduire les incitations « à investir dans la recherche et à partager les connaissances, ce qui pèse négativement sur l'innovation ». Et dans le cas de la pandémie de Covid-19, ce sont bien les financements publics colossaux qui ont permis la découverte de nouveaux vaccins très innovants en un temps record, contrairement à d'autres épidémies localisées dans les pays en développement où ces incitations n'existent pas.



De leur côté, les entreprises pharmaceutiques considèrent « que les véritables obstacles à l'accès aux vaccins et aux traitements contre le COVID-19 dans le monde sont les difficultés de distribution sur le dernier kilomètre et les problèmes d'administration (entreposage frigorifique, transport et obstacles liés au personnel de santé, par exemple) » (voir [ici](#) sur le site d'interpharma.ch qui réunit toutes les entreprises pharmaceutiques présentes en Suisse).

Or, dans ce rapport de force, les Big Pharma ont reçu le soutien non négligeable de l'Union européenne. En effet, lorsque, en octobre 2020, l'Afrique du Sud et l'Inde ont proposé de suspendre les droits de propriété intellectuelle pour les traitements et les vaccins afin d'accélérer l'accès aux vaccins dans les pays les plus pauvres, la [Commission européenne](#) a dans un premier temps considéré que les brevets n'étaient pas un obstacle à l'accélération de la production des vaccins, et pour y parvenir a plutôt mis en avant des ententes de collaboration volontaire, comme par exemple lorsque Sanofi a offert ses capacités de fabrication à Pfizer, ou lorsque la société Moderna a déclaré qu'elle était prête à céder à ses concurrents, pendant la période qui suivrait la pandémie, sur la base d'une licence et sur demande, sa PI pour les vaccins contre la COVID-19.

Puis, en juin 2021, suite à l'annonce que [Washington](#) était prêt à soutenir la proposition de dérogation aux DPI, la Commission a proposé un [plan](#) global fondé sur l'ouverture des chaînes d'approvisionnement, l'encouragement de la production et les licences obligatoires (accordées par des laboratoires pour que leur vaccin soit produit par d'autres) plutôt que la renonciation aux droits de propriété intellectuelle, s'opposant de ce point de vue au Parlement européen qui, le 9 juin 2021, a approuvé une [résolution](#) demandant une levée temporaire des brevets vaccinaux. La Commission craignait en effet qu'une renonciation à la propriété intellectuelle n'ait un impact négatif sur le transfert de technologie et l'innovation en matière de vaccins, avançant le même type d'arguments que ceux des [Big Pharma](#) : « *Je suis vraiment contente que nous ayons pu bénéficier de la propriété intellectuelle, a déclaré Nathalie Moll, directrice générale de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique. Des innovations comme le vaccin à ARN messenger ne sont pas apparues du jour au lendemain. Cela représente 20 ans d'investissement parce que la technologie de l'ARN messenger était protégée par la propriété intellectuelle* ».

Les ONG (comme [Médecins sans frontières](#) ou [Amnesty International](#)) et organisations de la société civile ont pourtant développé de nombreux contre-arguments, comme [Human Rights Watch](#) (HRW) pour répondre à ceux de la Commission européenne. Et lorsque finalement, le 17 juin 2022, Les membres de l'OMC sont parvenus à un [accord](#) visant à déroger à certaines parties de l'accord de l'ADPIC, ils se sont heurtés à l'[opposition](#) aussi bien des entreprises pharmaceutiques que des groupes de la société civile, pour ces derniers en partie parce que cette dérogation ne concerne que les vaccins, et pour un temps limité, et non les produits de diagnostic et thérapeutiques.

Ainsi, le problème de fond est le décalage entre les déclarations de nombreux dirigeants, y compris européens, sur l'idée que les vaccins anti-Covid-19 devraient constituer un bien commun universel, et que personne ne sera en sécurité vis-à-vis du Covid-19 tant que tout le monde ne sera pas en sécurité, et la logique libérale à laquelle adhèrent de nombreux dirigeants, tout particulièrement en Europe et au sein des institutions européennes, et ce malgré l'importance des financements publics pour la recherche et les laboratoires pharmaceutiques. Il est donc urgent de repenser la santé publique comme un bien mondial dont les effets et les avantages transcendent les frontières.



L'enjeu des capacités de production

Le débat s'est aussi porté sur la question des capacités de production insuffisantes des pays en développement. Or, au début de la pandémie, les Big Pharma elles-mêmes ont été incapables de respecter leurs engagements en matière de livraison de doses de vaccins, ce qui s'est notamment traduit par un bras de fer entre la Commission européenne et Astra-Zeneca. Comme le souligne Arnaud Zacharie dans l'article pré-cité, « si la coordination européenne des commandes de vaccins a permis d'éviter la compétition nationaliste entre les Etats membres en négociant des prix identiques en leur nom, l'UE a davantage investi dans les commandes que dans le développement des vaccins – contrairement aux Etats-Unis et au Royaume-Uni – et s'est rendue dépendante de l'industrie pharmaceutique – en lui laissant les droits de propriété intellectuelle. Ces droits permettent aux Big Pharma de négocier les prix dans l'opacité et au cas par cas, sans prise en compte de l'intérêt général ». Même Astra Zeneca, qui se vantait de ne pas vouloir faire de profits sur son vaccin, l'a vendu à l'Afrique du Sud plus de deux fois le prix fixé pour l'Union européenne. Ce rapport de force inégal n'est que très partiellement compensé par la « diplomatie du vaccin » pratiquée par des pays comme la Chine, la Russie ou l'Inde.

Début 2022, [Le Cap](#) (Afrique du Sud) a accueilli l'une des plus grandes usines de vaccins du monde, qui devrait produire chaque année 1 milliard de doses de vaccin contre la Covid-19 d'ici à 2025, démontrant par là même que les pays africains sont tout à fait en mesure de répondre au défi de produire rapidement et massivement les produits pharmaceutiques nécessaires pour faire face à une crise sanitaire d'ampleur. L'article de HRW pré-cité explique clairement que la PI a retardé ou limité « la production de réactifs chimiques destinés au Covid-19, de tests, de valves de respirateur, de traitements contre le Covid-19 et d'éléments des vaccins anti-Covid-19 », et ce malgré les capacités de production des fabricants dans de nombreux pays, au Nord comme au Sud.

La santé publique, un bien commun universel ?

Ainsi, on voit bien, que face à l'injustice que représente l'inégale accès aux soins, les pays du Sud s'organisent, comme c'est le cas par exemple avec le Forum pour le progrès et le développement de l'Amérique du Sud (PROSUR). Les pays membre de ce forum ont publié des rapports sur des technologies de la santé liées à la COVID-19, facilitant ainsi le partage d'informations. Lors des discussions à l'OMC, plusieurs pays en développement se sont joints à l'Afrique du Sud pour expliquer les difficultés juridiques, techniques et institutionnelles auxquelles ils étaient confrontés pour utiliser les flexibilités ménagées par l'Accord sur les ADPIC. Ils ont souligné le manque de capacité de fabrication qui les rend tributaires des importations pour répondre à leurs besoins médicaux, en particulier en période de crise, ou encore les pénuries auxquelles ils ont dû faire face.

L'étape suivante serait donc de tirer les leçons de la pandémie qui a touché l'ensemble de l'humanité sans que les mêmes moyens aient été déployés pour protéger également tous les peuples. D'où le projet de l'OMS de soumettre en 2024 un traité sur la prévention des pandémies dont l'objectif est de proposer différentes mesures pour réduire les inégalités entre le Nord et le Sud en matière de préparation aux pandémies, telles que la constitution de stocks régionaux et le soutien à la souveraineté des pays en développement en matière de santé. Le directeur de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a reconnu que les négociations en cours étaient l'occasion de « tirer les leçons des erreurs commises lors de la pandémie de Covid-19 et de veiller à ce qu'elles ne se répètent pas ». Saurons-nous, délégué.e.s du Munucle à l'OMS, l'aider à atteindre cet objectif ?

Sources

La santé

- Isabelle Delattre (dir), *Santé 2025 "Un monde d'innovations"*, Anges & Design, Paris, 2010
https://www.leem.org/sites/default/files/Sante2025_LivreBlanc_BD.pdf
- Marie-Céline Ray, "Les nouvelles technologies au service de la santé", *Vie Publique*, 1^{er} juillet 2019
<https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/38509-nouvelles-technologies-sante>

Les missions de l'OMS

- La couverture sanitaire universelle (CSU), *Organisation mondiale de la Santé*, 12 décembre 2022
[https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Communiqué de presse, "Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 : 172 pays participants et plusieurs vaccins candidats", OMS, 24 août 2020
<https://www.who.int/fr/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>
- Communiqué de presse, "L'OMS publie les premières données sur le marché mondial des vaccins depuis la COVID-19", OMS, 9 novembre 2022
<https://www.who.int/fr/news/item/09-11-2022-who-releases-first-data-on-global-vaccine-market-since-covid-19>
- "COVAX : collaborer pour un accès mondial et équitable aux vaccins contre le virus de la COVID-19", OMS
<https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax>
- Équité vaccinale, OMS
<https://www.who.int/fr/campaigns/vaccine-equity>
- Bulletins d'information sur les flambées épidémiques, OMS
<https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news>
- Pool d'accès à la technologie COVID-19, OMS
<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>

Comprendre les épidémies

- Mathilde Damgé, "Covid-19 : comprendre le prix d'un vaccin, de la recherche au flacon", *Le Monde*, 9 juin 2021
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/06/09/covid-19-de-la-recherche-au-flacon-comprendre-le-prix-d-un-vaccin_6083481_4355770.html
- A propos de Gavi, l'Alliance du Vaccin : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/a-propos>

A propos des Big Pharma

- Zeliha Caffin, "Vaccins contre le Covid-19 : comment Big Pharma défend son monopole", *Le Monde*, 5 mai 2021
https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/08/01/aux-etats-unis-les-big-pharma-au-c-ur-de-la-tempete-sur-les-prix-des-medicaments_6184040_3234.html
- Zeliha Caffin, "Big Pharma au cœur de la bataille sur les prix des médicaments aux Etats-Unis", *Le Monde*, 1^{er} août 2023
https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/08/01/aux-etats-unis-les-big-pharma-au-c-ur-de-la-tempete-sur-les-prix-des-medicaments_6184040_3234.html
- Public Eye, *Big Pharma : le profit à tout prix* (voir la vidéo)
<https://www.publiceye.ch/fr/thematiques/medicaments/big-pharma-le-profit-a-tout-prix>
- Michèle Sierro, *Les ADPIC en bref*, interpharma, 28 décembre 2022 = le point de vue des Big Pharma
<https://www.interpharma.ch/blog/les-adpic-en-bref/?lang=fr>

Lutter contre le paludisme, Ebola et autres épidémies

- Lionelle Ngo Samnick Institut de la francophonie pour le développement durable, "L'Université de Kinshasa développe 13 innovations pour lutter contre le paludisme », Institut de la francophonie pour le développement durable, 20 mai 2022

<https://www.ifdd.francophonie.org/luniversite-de-kinshasa-developpe-13-innovations-pour-lutter-contre-le-paludisme/>

- Exposition photos Daniel Berehulak, au Festival Visa pour l'image, à Perpignan, 2-17 septembre 2023

<https://www.visapourlimage.com/festival/expositions/l-epidemie-d-ebola>

- Delphine Roucaute, "Plus de 130 pays affectés par la dengue, « dont l'expansion progressive semble ne connaître aucune limite", *Le Monde*, 3 août 2023

https://www.lemonde.fr/planete/article/2023/08/03/plus-de-130-pays-affectes-par-la-dengue-dont-l-expansion-progressive-semble-ne-connaître-aucune-limite_6184334_3244.html

Le débat sur les brevets et l'accès aux produits de santé comme les vaccins...

- "Tout comprendre au débat sur la levée des brevets sur les vaccins contre le Covid-19", *Le Monde*, 7 mai 2021

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/05/07/tout-comprendre-au-debat-sur-la-levée-des-brevets-sur-les-vaccins-contre-le-covid-19_6079513_3244.html

- Sarah El Gharib, "Les droits de propriété intellectuelle sur les vaccins contre la COVID-19 : tout ce que vous devez savoir", *Global Citizen*, 10 septembre 2021

<https://www.globalcitizen.org/fr/content/covid-19-vaccine-intellectual-property-rights/>

- Gabriele Gagliani, "Accès aux vaccins et santé publique. Le débat à l'Organisation mondiale du commerce à l'ère de la Covid-19", *Cahiers Droit, sciences & technologies*, n°14, 2022

<https://journals.openedition.org/cdst/5989>

- Fabienne Orsi (entretien), "Brevets et levée des brevets dans un monde financiarisé", *Droits et Libertés*, n° 194, juin 2021 = un point de vue économique anti-libéral

<https://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2021/07/HL194-Idees-en-debat-Brevets-et-levée-des-brevets-dans-un-monde-financiarise.pdf>

- Jean-François Alesandrini, Benjamin Coriat et Fabienne Orsi, "La pandémie aura contribué à mettre au jour la crise de la gouvernance mondiale de la santé publique", *Le Monde*, 7 décembre 2021

https://www.atterres.org/wp-content/uploads/2021/12/Tribune7dec_21.pdf

- Benjamin Coriat (responsable scientifique), J.F Alesandrini, P. Boulet, F. Orsi, S. Singh-Phulgenda, *Gouverner en temps de pandémie : faire des produits de santé un bien commun mondial*, Agence française de développement, novembre 2021

<https://dndi.org/wp-content/uploads/2022/05/Gouverner-Temps-Pandemie-Produits-Sante-Bien-Commun-Mondial.pdf>

- Nicolas Binctin, "Analyse des polémiques liées à l'accès à la vaccination contre le Covid à l'aune du droit des brevets", *Cahiers Droit, sciences & technologies*, n°14, 2022 = un point de vue juridique libéral

<https://journals.openedition.org/cdst/5934?fbclid=IwAR19-cqtF4yOOjBXassi7JMZP-xrscwFAet0j97hvBeGiGQjS2S5rMN0UOI>

...notamment au sein de l'UE...

- Susana Oliveira, "Selon Stella Kyriakides, la levée des brevets n'est pas la solution pour accroître la production de vaccins", *EURACTIV*, 14 avril 2021

<https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/kyriakides-lifting-patents-is-not-way-forward-to-produce-more-vaccines/>

- Arnaud Leparmentier et Zeliha Caffin, "Vaccins contre le Covid-19 : l'administration Biden soutient la suspension des brevets face à des « circonstances extraordinaires", *Le Monde*, 5 mai 2021

https://www.lemonde.fr/international/article/2021/05/05/l-administration-biden-soutient-la-suspension-des-brevets-pour-les-vaccins-contre-le-covid-19_6079267_3210.html

- Sarantis Michalopoulos, "Levée des brevets vaccinaux : la position favorable de Washington surprend l'UE", EURACTIV, 6 mai 2021

<https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/us-surprises-europe-backs-waiving-covid-19-vaccines-patents/>

- Giedre Peseckyte, "L'UE propose une alternative à la levée des brevets pour élargir l'accès mondial aux vaccins", EURACTIV, 7 juin 2021

<https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/eu-proposes-alternative-to-ip-waiver-to-expand-global-vaccine-access/>

- Amélie Holmgaard Mersh, "Covid-19 : résultats encore incertains même avec une dérogation aux droits de propriété intellectuelle", EURACTIV.com, 27 mai 2022

<https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/covid-19-resultats-encore-incertains-meme-avec-une-derogation-aux-droits-de-propriete-intellectuelle/>

- Amélie Holmgaard Mersh, "Covid-19 : l'OMC parvient à un accord pour déroger aux droits de propriété intellectuelle des vaccins", EURACTIV.com, 20 juin 2022

<https://www.euractiv.fr/section/sante/news/covid-19-la-conference-ministerielle-de-lomc-parvient-a-un-accord-pour-deroger-aux-droit-de-propriete-intellectuelle/>

- Clara Bauer-Babef, "Covid-19 : ONG et industrie pharmaceutique plus que jamais divisées sur la levée des brevets", EURACTIV.com, 29 juin 2022

<https://www.euractiv.fr/section/sante/news/covid-19-ong-et-industrie-pharmaceutique-plus-que-jamais-divisees-sur-la-leeve-des-brevets/>

- Un accord international sur la prévention des pandémies et la préparation à celles-ci, Conseil européen, 2022

<https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

... et de l'OMC

- Rapports de l'OMC sur la COVID-19 et le commerce mondial

https://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/intel1_f.htm & https://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_and_covid19_f.htm

- Dérogation à certaines dispositions de l'accord sur les ADPIC, pour la prévention, l'endiguement et le traitement de la COVID-19, OMC

<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=r:/IP/C/W669R1.pdf&Open=True>

- Promouvoir l'accès aux technologies médicales et l'innovation : Intersections entre la santé publique et la propriété intellectuelle et le commerce, étude pour OMC/OMS/OMPI, 2021

<https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/fr/wipo-pub-628-2020-covid19-insert-fr-an-integrated-health-trade-and-ip-approach-to-respond-to-the-covid-19-pandemic-update-august-30-2021.pdf>

Le point de vue africain

- Laurence Caramel, "Vaccins contre le Covid-19 : l'Afrique rêve de s'affranchir des laboratoires occidentaux", *Le Monde Afrique*, 24 mars 2021

https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/03/24/vaccins-contre-le-covid-19-l-afrique-reve-de-s-affranchir-des-laboratoires-occidentaux_6074333_3212.html

- Aggrey Aluso, "Covid-19 : pourquoi l'Afrique doit être considérée comme un partenaire" (tribune), *Le Point*, 17 février 2022

https://www.lepoint.fr/afrique/covid-19-pourquoi-l-afrique-doit-etre-consideree-comme-un-partenaire-17-02-2022-2465276_3826.php#11

- "Covid-19 : résultats et défis de la vaccination en Afrique", EURACTIV, 23 mai 2023 (dossier)

https://www.euractiv.fr/section/all/special_report/covid-19-resultats-et-defis-de-la-vaccination-en-afrique/

Le point de vue des ONG

- 5 raisons de refuser les brevets et autres monopoles des sociétés pharmaceutiques sur les vaccins Covid-19, Médecins sans frontières, 8 décembre 2020
<https://msf.lu/fr/actualites/opinions-et-debats/5-raisons-de-refuser-les-brevets-et-autres-monopoles-des-societes>
- 7 raisons pour lesquelles l'UE a tort de s'opposer à la dérogation à l'accord sur les ADPIC, Human Rights Watch, 4 juin 2021
<https://www.hrw.org/fr/news/2021/06/04/sept-raisons-pour-lesquelles-lue-tort-de-sopposer-la-derogation-laccord-sur-les>
- "Covid-19 : l'OMC doit renoncer aux brevets sur les biens essentiels pour lutter contre la pandémie", *Médecins sans frontière*, 19 novembre 2020
<https://www.msf.fr/communiqués-presse/covid-19-l-omc-doit-renoncer-aux-brevets-sur-les-biens-essentiels-pour-lutter-contre-la-pandemie>
- "MSF pour un accès universel à la vaccination covid", *Le Journal de la santé*, 3 février 2021
https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/msf-pour-un-acces-universel-a-la-vaccination-covid/article-normal-53979.html?cookie_check=1671201359
- "Les pays réfractaires doivent cesser de faire obstacle aux négociations sur la 'dérogation ADPIC' à l'OMC", Médecins sans frontières, 26 juillet 2021
<https://www.msf.ch/nos-actualites/communiqués-presse/pays-refractaires-doivent-cesser-faire-obstacle-aux-negociations>
- Arnaud Zacharie, "Covfid-19 : L'enjeu des brevets à l'OMC pour les pays en développement", CNCD 11.11.11, 25 février 2021
<https://www.cncd.be/covid-19-enjeu-brevets-vaccins-omc-pays-developpement>
- "COVID-19. La décision ministérielle de l'OMC concernant l'Accord sur les ADPIC ne pose pas de règles permettant de sauver des vies", Amnesty International, 17 juin 2022
<https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2022/06/covid-19-wto-ministerial-decision-on-trips-agreement-fails-to-set-rules-that-could-save-lives/>

Une proposition intéressante

- Collectif (tribune), "Nous proposons la création d'un fonds d'impact sanitaire international financé par les pouvoirs publics pour réduire les inégalités de santé", *Le Monde*, 1^{er} août 2023
https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/08/01/nous-proposons-la-creation-d-un-fonds-d-impact-sanitaire-international-finance-par-les-pouvoirs-publics-pour-reduire-les-inegalites-de-sante_6184075_3232.html
- Collectif (tribune), "Le Fonds d'impact sanitaire, pour une recherche pharmaceutique plus équitable", *Libération*, 9 novembre 2020
https://www.liberation.fr/debats/2020/11/09/le-fonds-d-impact-sanitaire-pour-une-recherche-pharmaceutique-plus-equitable_1805063/
- Le site de Health Impact Fund : <https://healthimpactfund.org/fr/>