

Nationalisme vaccinal des riches = famine vaccinale des pauvres

jeudi 6 mai 2021, par [KNAEBEL Rachel](#) (Date de rédaction antérieure : 19 avril 2021).

Pendant que les pays riches font avancer leur campagne de vaccination, les plus pauvres ne reçoivent des doses qu'en petit nombre. Le mécanisme de solidarité prévu pour les approvisionner ne prévoit d'immuniser qu'un cinquième de leurs populations.

11,6 millions de personnes ont reçu une première dose de vaccins contre le Covid-19 en France (au 16 avril), soit un peu plus de 17 % de la population. Si la campagne vaccinale peut sembler lente dans l'Hexagone, elle y reste bien plus rapide que dans un grand nombre de pays du Sud, surtout les plus pauvres. En Iran, qui a été l'un des premiers territoires atteints après la Chine, seulement 0,4 % des habitants ont été vaccinés. 1% de la population a reçu une première dose aux Philippines, 0,4 % en Irak, 0,5 % au Nigeria, moins de 0,1 % au Mali [1]... « *Bien que plus de 700 millions de doses de vaccin aient été administrées dans le monde, les pays riches en ont reçu plus de 87 %, et les pays à faible revenu seulement 0,2 %* », [constatait](#) les Nations unies le 9 avril.

Dés l'été 2020, avant même que les premiers vaccins ne soient autorisés, les États-Unis, l'Europe, le Canada et le Royaume-Uni précommandaient déjà des centaines de millions de doses pour leur populations, laissant peu d'espoir à l'Afrique et aux pays pauvres d'Asie et du Moyen-Orient de pouvoir s'approvisionner à leur tour avant de long mois. Les pays à haut revenu ont aujourd'hui acquis plus de 4,6 milliards de doses de vaccins quand les pays les plus pauvres n'en ont que 770 millions [2]. Ce qui ne suffira évidemment pas pour leur population puisque le continent africain compte à lui seul 1,3 milliard d'habitants. « *Le marché mondial est divisé entre la politique du « nationalisme vaccinal » dans les pays riches et la « famine vaccinale » dans les autres pays* », résume le chercheur Harris Gleckman dans une étude publiée en mars par les ONG des Amis de la terre et le Transnational Institute [3].

Des pays à revenus intermédiaires comme le Brésil et l'Inde s'approvisionnent en vaccins par leurs propres moyens, notamment parce qu'ils abritent une industrie pharmaceutique. Ils ont donc pu négocier des engagements de mise sur le marché en échange d'accords de fabrication avec des laboratoires ou des États exportant leur propre vaccin, comme le vaccin chinois largement administré au Brésil. L'Inde a distribué une première dose de vaccin à plus de 7 % de sa population (d'1,3 milliard d'habitants) tout en exportant une partie de sa production. Face à une nouvelle flambée de l'épidémie sur son territoire, le pays a suspendu fin mars les exportations d'AstraZeneca. Parmi les pays lésés : le Brésil, le Royaume-Uni, le Maroc. Ce dernier faisait pourtant figure de modèle en Afrique du Nord pour la rapidité de sa campagne (avec l'AstraZeneca et la vaccin chinois Sinopharm) : 13 % de la population avait reçu deux doses au 16 avril.

Un dispositif de solidarité pour vacciner seulement 20 % des populations

La vaccination contre le Covid est bel et bien une course mondiale où la solidarité est à la peine. Pour approvisionner les pays les plus pauvres, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé l'année dernière un mécanisme commun pour l'accès aux tests, aux traitements et aux vaccins

contre le coronavirus. Au sein de ce dispositif, la section dédiée aux vaccins, Covax, est coordonnée à la fois par l'OMS, par l'initiative pour les vaccins Gavi (créée en 2000 par la fondation Gates), et par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI, fondée par les gouvernements norvégien, indien, la fondation Gates, et le Forum économique mondial de Davos). Covax récolte auprès des pays riches – et aussi de la fondation Gates – des fonds pour financer les achats de vaccins pour 92 pays parmi les plus pauvres. Parmi les bénéficiaires du mécanisme, on trouve presque toute l'Afrique, la Bolivie, les Philippines, l'Indonésie, la Syrie, le Yémen, l'Afghanistan, le Cambodge, le Vietnam, le Pakistan...

« *Covax ressemble finalement davantage à une institution financière internationale qu'à une organisation de soins de santé* », critique l'étude du TNI et des Amis de la terre. Surtout, les objectifs de Covax restent modestes : le but est d'approvisionner les pays les plus pauvres avec deux milliards de doses en tout, juste assez pour leur permettre de vacciner 20 % de leur population, en priorité les travailleurs de la santé et les publics à risques. Il faut pourtant vacciner bien plus largement pour atteindre l'immunité collective. « *C'est extraordinaire que l'objectif annoncé de Covax soit explicitement de seulement 20 %* », dénonce Harris Gleckman auprès de Basta !. « *Outre l'achat direct de doses, nous discutons également avec un certain nombre d'économies à revenu élevé pour partager leurs doses excédentaires* », répond une porte-parole de Gavi. Pour l'instant, les doses manquent partout. Aucun pays n'en dispose vraiment en excédent.

Pour vacciner au-delà du seuil de 20 % des populations, l'initiative Gavi prévoit en fait que ces États parmi les plus pauvres participent aux frais pour acquérir les vaccins. « *Il est probable que les 92 pays qui ont accès aux vaccins par le biais de Covax devront également partager une partie des coûts des vaccins et de leur distribution* », indique clairement l'initiative Gavi. « *Les économies à faible revenu pourront acheter des doses de vaccins supplémentaires par le biais d'un mécanisme de partage des coûts que nous sommes en train de mettre au point, grâce auquel les achats effectués par le biais du Covax pourront être financés par les banques multilatérales de développement* », nous précise la porte-parole de Gavi [4]. Pour pouvoir vacciner, les pays pauvres devront donc souscrire directement des prêts des banques de développement comme la Banque mondiale. Pendant ce temps, le Royaume-Uni a déjà distribué une première dose de vaccin à la moitié de sa population, les États-Unis à plus du tiers.

Pour l'instant, Covax a distribué quelque 38 millions de doses [selon l'ONU](#) dans les pays bénéficiaires du mécanisme. Même pour la part financée par les pays donateurs, la possibilité de livrer les vaccins dépend aussi des capacités de production. La suspension des exportations de vaccins décidée par l'Inde le mois dernier concerne par exemple aussi les doses d'AstraZeneca prévues pour Covax. Et comme les doses se font attendre, des pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine s'approvisionnent aussi directement auprès de la Russie et de la Chine.

L'Algérie a par exemple acheté des doses du vaccin russe Sputnik V, l'Égypte des doses du vaccin chinois Sinopharm, tout comme la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, le Maroc, le Mozambique ou le Zimbabwe. La Thaïlande et l'Indonésie ont aussi acquis des doses auprès de la Chine, du deuxième vaccin chinois, de Sinovac Biotech. Dans les Amériques, le Paraguay s'approvisionne en Sputnik V et le Pérou en Sinopharm [5]. Ou comment la santé devient un instrument de géopolitique.

« Aucune entreprise privée ne devrait pouvoir décider seule qui a accès aux vaccins et à quel prix »

Pourtant, des dirigeants des États, dont le président français Emmanuel Macron, s'étaient engagés l'année dernière pour que le vaccin contre le Covid-19 soit un « bien commun mondial », donc pas un objet de négociations commerciales ni de *softpower*. La promesse a fait long feu face aux deuxièmes vagues de contaminations dans les pays riches et au nationalisme vaccinal à l'œuvre

depuis des mois. « *Nous avons tous droit à la santé. En cas de pandémie, la recherche et les technologies doivent pouvoir être partagées largement, rapidement, à travers le monde. Aucune entreprise privée ne devrait pouvoir décider seule qui a accès aux traitements ou aux vaccins et à quel prix* », revendique au contraire une [initiative citoyenne européenne](#) lancée par des dizaines d'organisations de la société civile. Elle a récolté quelque 150 000 signatures pour l'instant. L'initiative appelle entre autres à « *veiller à ce que les droits de propriété intellectuelle, brevets compris, n'entravent pas l'accessibilité ou la disponibilité de tout vaccin ou traitement futur contre le Covid-19* ».

C'est une demande des ONG actives dans l'accès à la santé depuis plus d'un an : lever les brevets pour permettre la production de vaccins en quantité suffisante pour tous, dans tous les pays. Sans cela, seuls les fabricants qui ont un accord avec les laboratoires pharmaceutiques peuvent produire, et cela ne sera pas suffisant en quantité, ni accessibles en termes de prix. L'année dernière, l'Afrique du Sud et l'Inde ont demandé à l'Organisation mondiale du commerce de renoncer aux brevets sur les vaccins contre le Covid-19. Malgré le soutien du directeur général de l'OMS, la proposition s'est heurtée à l'opposition du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada, de la Norvège et de l'Union européenne. Dont la France.

Rachel Knaebel

[Abonnez-vous](#) à la Lettre de nouveautés du site ESSF et recevez par courriel la liste des articles parus, en français ou en anglais.

P.-S.

[RACHEL KNAEBEL, Basta](#), 19 Avril 2021

<https://alter.quebec/nationalisme-vaccinal-des-riches-famine-vaccinale-des-pauvres/>

Plateforme altermondialiste est un réseau québécois qui se propose de renforcer la réflexion sur le néolibéralisme 2.0 et d'esquisser des chemins que pourrait emprunter l'altermondialisme sous ses diverses formes. Notre projet est de participer à la réflexion qui se manifeste dans différents lieux depuis quelque temps sur le renouvellement de l'altermondialisme et de l'internationalisme.

Pour prendre contact avec Plateforme altermondialiste : [plateformealtermondialiste gmail.com](mailto:plateformealtermondialiste@gmail.com)

Notes

[1] Voir la [base de données](#) publiée par le *New York Times*.

[2] Voir sur cette [base de données](#) de l'université Duke.

[3] « [Covax, a global multistakeholder group that poses political and health risks to developing countries and multilateralism](#) »

Harris Gleckman, TNI et Friends of the Earth International, avril 2021.

[4] Voir aussi ce [document](#).

[5] Voir l'[International Vaccine Access Center](#) publié par l'université Johns-Hopkins.