



Mémoire pour l'étude sur l'équité vaccinale et les droits de propriété intellectuelle

Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Avril 2022

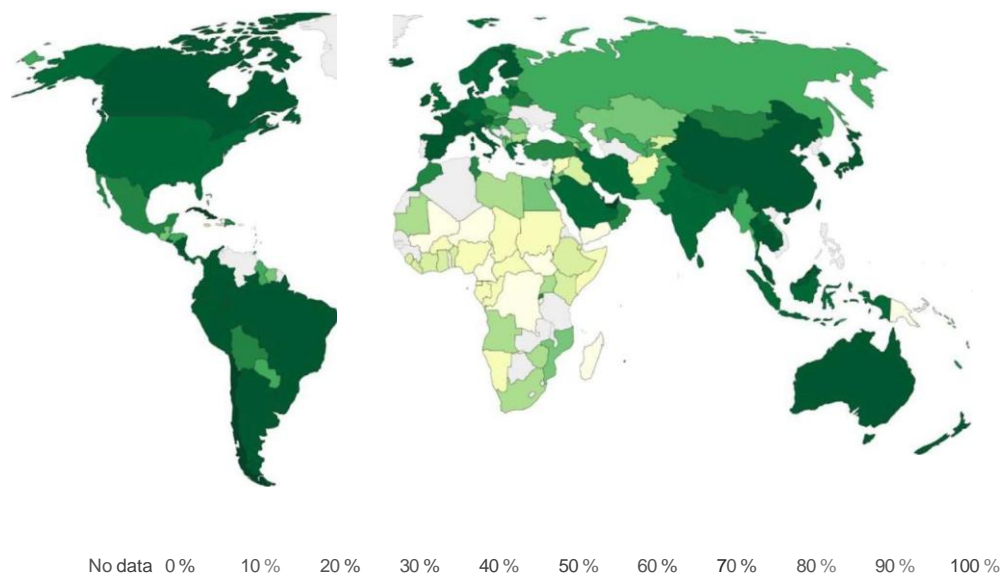
Le déploiement trop lent des vaccins dans le monde a prolongé la pandémie de COVID-19 ici, au Canada, et ailleurs.

Alors qu'une troisième et (dans certains cas) une quatrième dose ont été administrées au Canada, 35 % de la population mondiale continue d'attendre son premier vaccin. L'Afrique est la plus en retard, puisque seulement 21 % de sa population était vaccinée en date d'avril 2022¹.

Au cours des deux dernières années, les achats excessifs des pays riches, les restrictions sur la propriété intellectuelle, la lenteur de la distribution des dons de vaccins ainsi que le financement insuffisant des campagnes de vaccination ont rendu la distribution des vaccins contre la COVID-19 très inégale.

Proportion des personnes qui ont reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19, 28 avril 2022

Nombre total de personnes ayant reçu au moins une dose divisé par le nombre total d'habitants dans le pays.



Source : Données officielles recueillies par Our World in Data; dernière modification le 29 avril 2022.

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY



En l'absence d'engagement clair à l'égard de la vaccination à l'échelle mondiale, nous risquons de connaître d'autres variants qui finiront par nous atteindre au Canada, et la COVID-19 risquera de devenir une autre des maladies qui sévissent dans le Sud alors que les pays du Nord seront passés à autre chose.

Tragiquement, les efforts déployés pour vacciner le monde perd de son élan à un moment critique. Cette situation découle d'un certain nombre de fausses idées ou de mythes que nous abordons dans ce mémoire.

Mythe 1 : La pandémie n'a pas touché l'Afrique aussi durement que d'autres régions.

L'impression selon laquelle le continent a été peu touché par la COVID a été surnommée le « paradoxe africain ». Cette perception tient principalement à la sous-estimation des chiffres réels.

En effet, les cas et les décès ont été sous-estimés dans les pays africains. Les estimations de la séroprévalence en Afrique montrent que le nombre réel de cas pourrait être 97 fois plus élevé que ne le suggèrent les statistiques officiellesⁱⁱ. En ce qui concerne les décès, il existe également des preuves à l'effet desquelles les comorbidités et les procédures de déclaration peu efficaces ont conduit à des erreurs au sujet de la déclaration des décès. Une évaluation de la capacité des systèmes d'information sur la santé dans 133 pays a révélé que le pourcentage des décès attribuables à la COVID correctement consignés variait de 98 % en Europe à seulement 10 % en Afriqueⁱⁱⁱ. Une étude sur la surmortalité en Zambie a révélé qu'en 2020 et en 2021, 80 000 personnes pourraient être mortes de la COVID, alors que 4 000 décès ont été officiellement signalés. Les données de la morgue de Lusaka indiquent également que le virus de la COVID-19 a été décelé dans une proportion de cadavres beaucoup plus élevée que ce que les données déclarées suggéraient^{iv}.

Outre ces sous-estimations, les contrecoups de la pandémie entraînent également des conséquences plus importantes en Afrique. En effet, les revers en matière de santé, de développement et de croissance économique continueront de nuire aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pendant des décennies. Les experts font ainsi des mises en garde en vue de nombreuses années d'instabilité en Afrique et d'un risque accru de guerres et de bouleversements politiques. Les observateurs décrivent une divergence historique entre le monde développé et l'Afrique alors que la vie en Europe, en Amérique du Nord et dans une grande partie de l'Asie revient à la « normale », tandis que les économies africaines continuent de faiblir et que leurs populations risquent de rester sans vaccination adéquate pour les années à venir^v.

Mythe 2 : Les Africains ne veulent pas se faire vacciner.

Il existe une distinction essentielle entre la demande, l'hésitation envers le vaccin et le rejet pur et simple du vaccin^{vi}. Au Canada, la vaccination s'est accompagnée d'importantes campagnes pour encourager les gens à se faire vacciner. Bien que le taux de vaccination soit plus bas en Afrique, les habitants des pays africains ne sont pas fondamentalement plus réticents à la vaccination que les habitants de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

En 2020, une vaste enquête menée dans 15 pays africains par le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies a révélé que 79 % des personnes interrogées étaient disposées à se faire vacciner contre la



COVID-19^{vii}. Une autre étude a révélé des taux d'acceptation allant de 67 % à 89 % au Burkina Faso, au Mozambique, au Nigéria, au Rwanda, en Sierra Leone et en Ouganda.

Une grande majorité des habitants de l'Afrique sont prêts à se faire vacciner. Toutefois, en 2021, alors que les pays riches se faisaient vacciner à la vitesse de l'éclair, les pays à faible revenu se trouvaient en queue de peloton en termes d'accès aux vaccins. COVAX, qui devait rendre l'accès aux vaccins égal pour le compte des populations les plus à risque dans le monde, a reçu des fonds trop tard de la part des donateurs pour pouvoir signer suffisamment de contrats avec les sociétés pharmaceutiques; ils ont été chassés du marché en raison des achats excessifs des pays riches.

Les mêmes pays riches (comme le Canada, qui a commandé un record de 10 doses par habitant^{viii}) ont refusé de partager au moment où les pays en avaient besoin. Le gouvernement a plutôt attendu de terminer sa campagne nationale, puis a envoyé des millions de doses d'un coup dans d'autres pays. Ces vaccins arrivaient souvent à une date trop rapprochée de leur date de péremption pour que l'on puisse planifier la vaccination et distribuer les doses, et les pays riches envoyaient pour la plupart des types de vaccin dont ils ne voulaient plus.

Plusieurs pays ont mené des campagnes de promotion de la vaccination. Au Ghana, le groupe de travail sur la gestion de la désinformation et des rumeurs lutte contre la fausse information à l'échelle nationale et régionale. Les centres d'appels gratuits du Sénégal communiquent des faits aux membres du public qui hésitent à se faire vacciner, et le Botswana a sondé sa population pour comprendre la perception globale à l'égard des risques, puis il s'est tourné vers les médias sociaux avec sa campagne #ArmReady pour augmenter la demande du public.

Mythe 3 : Les pays africains n'ont pas la capacité de mener des campagnes de vaccination à grande échelle.

De nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur ont des décennies d'expérience dans la vaccination dans des situations difficiles, notamment dans les zones reculées ou qui exigent une chaîne de transport ultra-froide, comme dans le cas du vaccin contre l'Ebola, qui a été administré avec succès à des endroits comme la République démocratique du Congo. L'ensemble des 54 pays africains sauf un a lancé des campagnes de vaccination contre la COVID-19, et environ 250 millions de doses ont été administrées sur le continent.

Il existe plusieurs exemples de pays qui ont fait des efforts notables pour augmenter leur taux de vaccination. Par exemple^{ix} :

- Au Botswana, les centres d'opérations d'urgence à l'échelle nationale et locale ont traité les questions opérationnelles, comme celles sur la coordination des transports.
- En Éthiopie, où 80 % des vaccins disponibles ont été utilisés, un système de logistique inversée a été créé pour ramener les doses des zones où elles étaient sous-utilisées et les redistribuer vers les zones où elles étaient plus en demande, ce qui a permis d'éviter de perdre de précieux vaccins.
- Au Ghana, en plus de l'accent mis sur la protection des personnes âgées, les groupes au sein de la population ont été priorisés pour la vaccination en fonction de leur vulnérabilité et des risques potentiels d'exposition au travail. Une bonne planification a également aidé le pays à utiliser des outils innovants, tels que des drones, pour rejoindre les communautés éloignées.



Il est indéniable que les lacunes sur le plan de la logistique et des capacités sont un obstacle à l'élargissement de la vaccination dans certains pays. Cependant, la réalité est que ces difficultés ont été exacerbées par le caractère imprévisible des dons de vaccins après que les pays riches ont acheté tous les vaccins disponibles. Pour que la logistique soit efficace, il faut que ces dons soient livrés avec un préavis suffisant et que les vaccins puissent être utilisés durant une période suffisamment longue.

L'Afrique fait face à un manque à gagner de 1,3 milliard de dollars pour couvrir les coûts opérationnels, notamment le coût de la logistique de la chaîne de froid ainsi que les frais de voyage et la rémunération des vaccinateurs et superviseurs, et elle doit composer avec une pénurie imminente de seringues et d'autres produits essentiels^x. Ce n'est pas une question de capacités, mais de ressources et d'approvisionnement prévisible.

Mythe 4 : l'Afrique n'a pas la capacité de produire ses propres vaccins à ARN messenger, donc le fait de renoncer aux brevets ne fera aucune différence.

C'est manifestement faux.

Des fabricants du monde entier et d'Afrique seraient en mesure de produire des vaccins à ARN messenger. En effet, le *New York Times* a répertorié dix usines de ce type dans le monde^{xi}, de l'Afrique du Sud à l'Inde, en passant par l'Indonésie et le Brésil, et une société sud-africaine est en voie de procéder à la rétro-ingénierie du vaccin Moderna, bien qu'elle n'ait reçu aucune aide de la part de la compagnie^{xii}.

Les pôles technologiques africains se sont rapidement développés ces dernières années, ce qui montre le potentiel du continent dans le domaine des sciences et des technologies^{xiii}. La renonciation aux brevets pourrait être l'étincelle qui déclencherait un changement radical en faveur de l'autosuffisance du continent au moyen de la production de vaccins, de tests et de traitements contre la COVID-19, mais aussi contre d'autres maladies.

Mythe 5 : Le Canada a fait don de 100 millions de vaccins aux pays en développement.

Cette affirmation reflète une certaine créativité sur le plan des statistiques, car la réalité est plus complexe.

Le gouvernement a promis de faire don de 200 millions de doses de vaccin COVID-19 d'ici la fin de 2022 et affirme qu'environ 100 millions ont été livrées^{xiv}. Cependant, cette statistique n'est pas transparente et repose sur des définitions très vagues. Voici ce que le gouvernement entend par « dons de vaccins » :

- Dons réels de vaccins que le Canada a obtenus au moyen de ses contrats avec des sociétés pharmaceutiques. De ce nombre, 51 millions de doses ont été « rendues disponibles », mais en avril 2022, seulement 15 millions environ avaient été livrées^{xv}.
- 13 millions de doses que le gouvernement avait commandées par l'intermédiaire de Covax, mais qui ont été remises à l'organisation après que des experts de la santé mondiale ont soulevé des préoccupations^{xvi}. Il est difficile de savoir combien de ces doses ont été livrées, car dans la moitié des cas, il s'agissait du vaccin Novavax (que Covax n'avait pas encore utilisé), et le reste provenait de Johnson & Johnson et d'AstraZeneca^{xvii}.



- Le gouvernement a apporté son aide financière à COVAX. Cependant, les fonds ont été versés dans une réserve de fonds générale, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir combien de doses le Canada a « achetées » et livrées directement. Le gouvernement comptabilise ces investissements en faisant une équivalence : il les estime à 87 millions de doses, en fonction d'une contribution initiale de 545 millions de dollars et d'un coût moyen par dose. Cette méthode est trompeuse : on ne peut pas considérer que ces investissements équivalent à des « doses livrées ». On peut faire un calcul approximatif : en considérant que COVAX avait expédié 1,3 milliard de doses à 87 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur en date d'avril 2022^{xviii} et que le Canada a versé 5 % du financement total de COVAX, on arriverait à un total estimé à seulement 60 millions de doses livrées.

Par conséquent, si l'on se fie aux définitions élargies ci-dessus, le Canada aurait plutôt livré environ 75 millions de doses (et non pas 100 millions) sur les 200 millions qu'il a promis de livrer.

Mythe 6 : Le Canada a fait tout ce qu'il pouvait pour aider à vacciner le monde; il ne nous reste plus rien à faire.

Les actions du Canada en faveur de l'équité vaccinale dans le monde ne correspondent pas à sa rhétorique sur la scène mondiale. En achetant trop de vaccins et en ne commençant à donner l'excédent que lorsqu'il a essentiellement terminé sa propre campagne de vaccination, le gouvernement a empêché COVAX de remplir son mandat.

Nous pouvons reconnaître que le Canada a été l'un des premiers et des plus fervents partisans de l'Accélérateur ACT et de son volet sur la vaccination, le COVAX. Il a été l'un des rares donateurs à verser sa juste part en vue de l'investissement initial de 1,3 milliard de dollars en 2020 et en 2021, et compte tenu que son budget de 2022 prévoit le versement de 732 millions de dollars supplémentaires, il serait également parmi les premiers à verser sa juste part en réponse aux besoins de financiers cette année.

Néanmoins, cela reste en deçà de notre « juste part » dans le cadre de la réaction mondiale à la pandémie. Voici trois choses que le Canada peut encore faire pour favoriser l'équité vaccinale dans le monde :

1. **Appui de la dérogation à l'Accord sur les ADPIC à l'OMC.** L'approvisionnement est peut-être moins problématique maintenant, mais il pourrait le redevenir, et les pays en développement doivent être en mesure de produire leurs propres vaccins, tests et traitements. Les brevets ne sont peut-être pas la seule contrainte, mais ils sont une contrainte importante.
2. **Plus de financement pour les campagnes de vaccination.** Les organisations de la société civile demandent 1,1 milliard de dollars dans le cadre de la lutte mondiale contre la COVID-19, et le nouveau financement annoncé dans le budget 2022 est un grand pas vers l'atteinte de cet objectif. Cependant, il faut obtenir du financement supplémentaire autrement que dans le cadre de l'Accélérateur AC pour aider les pays à mettre en œuvre leur programme de vaccination et à distribuer les tests et les traitements. Le Canada pourrait proposer un programme comme le programme Global Vax des États-Unis, qui aide des pays à augmenter considérablement leur taux de vaccination en peu de temps. (Par exemple, le taux de vaccination en Ouganda est passé de 14 % à 47 % en seulement 6 semaines^{xix}).
3. **Soutien de la fabrication en Afrique.** L'Union africaine prévoit faire augmenter la proportion des vaccins utilisés sur le continent qui sont fabriqués sur place de 1 % à 60 %, et le Canada peut faire bien des choses pour favoriser l'atteinte de cet objectif. Il pourrait notamment verser des fonds aux centres de production de vaccins à ARN messager qui sont mis en place dans plusieurs pays pour accroître l'autosuffisance régionale. Le Canada pourrait aussi offrir des incitatifs appropriés aux



entreprises qui reçoivent des fonds publics au Canada pour les encourager à partager leur technologie et leur savoir-faire avec les pays en développement.

Le Canada est depuis longtemps un chef de file à l'égard de la santé et du développement dans le monde. Toutefois, en ce qui concerne l'équité vaccinale à l'échelle planétaire, nous aurions pu faire plus, mais il est encore temps d'agir pour changer les choses.

Soumis par : ONE Canada

ONE est un mouvement mondial qui fait campagne pour en finir avec l'extrême pauvreté et les maladies évitables d'ici 2030, afin que chacun-e, partout dans le monde, puisse mener une vie digne et pleine de possibilités. www.one.org

-
- i [Our World In Data. Coronavirus \(COVID-19\) Vaccinations. 28 avril 2022.](#)
- ii « [Over two-thirds of Africans exposed to virus which causes COVID-19: WHO study](#) », Organisation mondiale de la santé, 7 avril 2022.
- iii « [The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality](#) », Organisation mondiale de la santé.
- iv « [Morque data hint at COVID's true toll in Africa](#) », *Nature*, 23 mars 2022.
- v « [An economic calamity: Africa faces years of post-Covid instability](#) », *The Guardian*, 13 août 2021.
- vi Azfar Hossain, Stephen Asiimwe et Louise Ivers. « [Claims of vaccine hesitancy in African countries are at odds with the reality on the ground](#) », STAT, 21 décembre 2021.
- vii [COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15 country study](#). Africa Centre for Disease Control, 10 mars 2021.
- viii « [Rich countries grab half of projected covid-19 vaccine supply](#) », *The Economist*, 12 novembre 2020.
- ix « [Key lessons from Africa's COVID-19 vaccine rollout](#) », Organisation mondiale de la santé, 24 décembre 2021.
- x Ibid.
- xi « Here is why developing countries can make mRNA vaccines », *New York Times*, 22 octobre 2021.
- xii « [South African scientists copy Moderna's COVID vaccine](#) », *Nature*. 3 février 2022.
- xiii « [Africa's Booming Tech Hubs Are "Backbone of Tech Ecosystem" Having Grown 40% This Year](#) », *Forbes*, 11 juillet 2019.
- xiv « [Le premier ministre annonce un financement supplémentaire pour la vaccination contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu](#) », premier ministre du Canada, 8 avril 2022.
- xv « [Les dons internationaux de vaccins du Canada](#) », gouvernement du Canada, 6 avril 2022.
- xvi « [Canada takes Covid vaccines from Covax program despite side deals](#) », *The Guardian*, 3 février 2021.
- xvii « [Canada donating 13M surplus COVID-19 vaccine doses to developing countries](#) », *CTV News*, 13 juin 2021.
- xviii [COVID-19 Vaccine Market Dashboard](#), UNICEF, 28 avril 2022.
- xix « [New case studies show significant rise in vaccination rates in sub-saharan Africa following U.S. government's targeted "Global Vax" interventions](#) », USAID, 17 février 2022.