

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2020-2021

22 AVRIL 2021

Proposition de résolution relative à l'accès mondial aux vaccins dans la lutte contre la Covid-19

(Déposée par Mme Sabine de Bethune)

DÉVELOPPEMENTS

I. INTRODUCTION

«*Rich nations are vaccinating one person every second while the majority of the poorest nations are yet to give a single dose*» («Les pays riches vaccinent une personne chaque seconde alors que la plupart des pays les plus pauvres n'ont pas encore administré la moindre dose», *The People's Vaccine Alliance*).

Dès mars 2020, moment où l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proclamé la Covid-19 pandémie mondiale, on a tout de suite su que la seule solution permettant de maîtriser la pandémie serait la vaccination de la population mondiale. C'est pour cette raison et par crainte d'une pénurie que l'OMS et quelques autres institutions internationales ont préconisé de prendre une initiative internationale. C'est ainsi que le COVAX, l'axe de travail «vaccins» du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 (Accélérateur ACT) (1), a vu le jour en avril 2020, avec l'aide de la Commission européenne et de la France, dans le but de faciliter un accès généralisé aux vaccins contre la Covid-19. Il est toutefois rapidement apparu que les pays du Nord avaient de leur propre initiative conclu des contrats

(1) Le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 (Accélérateur ACT) est un mécanisme mondial de coordination de la lutte contre la pandémie de Covid-19 mis en place par l'OMS, dont l'objectif est de donner un aperçu des engagements pris à ce jour par les pays et les organisations pour financer les vaccins, les moyens thérapeutiques, les outils de diagnostic et les systèmes de santé au profit des pays à revenu faible et intermédiaire. Le montant des engagements pris par les pays riches en faveur de cette initiative atteint déjà 6,2 milliards de dollars aujourd'hui.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2020-2021

22 APRIL 2021

Voorstel van resolutie betreffende de wereldwijde toegang tot vaccins in de strijd tegen Covid-19

(Ingediend door mevrouw Sabine de Bethune)

TOELICHTING

I. INLEIDING

«*Rich nations are vaccinating one person every second while the majority of the poorest nations are yet to give a single dose*» (*The People's Vaccine Alliance*).

Op het moment dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in maart 2020 het Covid-19 virus uitriep tot een wereldwijde pandemie, was het meteen duidelijk dat enkel de vaccinatie van de wereldwijde bevolking een oplossing kan bieden om de pandemie onder controle te krijgen. Om die reden en uit vrees voor schaarste pleitten de WGO en enkele andere internationale instellingen om een internationaal initiatief op te richten. COVAX zag als vaccinatiepijler van de *Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT-A) (1) in april 2020 het levenslicht met de hulp van de Europese Commissie en Frankrijk om algemene toegang tot Covid-19-vaccins te faciliteren. Maar al snel bleek dat de landen in het Noorden zelf contracten afsloten met de farmaceutische bedrijven die een vaccin aan het ontwikkelen waren. Deze contracten

(1) *Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT-A) is het wereldwijde coördinatiemechanisme voor de bestrijding van de Covid-19-pandemie dat door de WGO werd opgezet met als doel inzicht in toezeggingen die tot nu toe door landen en organisaties zijn gedaan voor de financiering van vaccins, therapeutische middelen, diagnostiek en gezondheidssystemen voor lage- en middeninkomenslanden. Momenteel werd reeds 6,2 miljard dollar door de rijkere landen aan dit initiatief toegezegd.

avec les firmes pharmaceutiques qui développaient un vaccin. Ces contrats portaient même sur des quantités excédant très largement le nombre d'habitants des pays concernés, ce qui provoquerait inévitablement une pénurie dont les victimes seraient évidemment les pays pauvres qui ne disposent pas des ressources financières nécessaires à la conclusion de tels contrats. Le COVAX s'est assez rapidement limité à n'être qu'une initiative qui offrirait des vaccins à 92 pays en développement et essentiellement à des pays à faible revenu.

Les craintes de l'OMS sont devenues réalité. En raison des contrats conclus par les pays riches et de la pénurie engendrée par les débuts difficiles du processus de production du vaccin, les pays pauvres sont restés démunis. En dépit même de l'initiative COVAX, ces pays n'ont obtenu un nombre limité de doses que deux mois après la mise sur le marché des premiers vaccins. De plus, le COVAX est tributaire des dons financiers des pays riches qui, depuis lors, sont eux-mêmes contraints à des dépenses publiques considérables pour lutter contre la pandémie. Quant aux pays à revenu intermédiaire, ils ne peuvent prétendre à l'initiative COVAX que dans un nombre limité de cas. Ils sont donc obligés de chercher à s'approvisionner en vaccins sur le marché déjà en pénurie, une situation dont profite surtout la Chine pour renforcer sa position dans sa quête de matières premières.

II. L'IMPORTANCE D'UN ACCÈS ÉGAL AUX VACCINS

Entre-temps, certains pays, dont les États-Unis et le Royaume-Uni, ont instauré une interdiction d'exportation de vaccins motivée par le souhait de vacciner d'abord leur propre population. La pénurie s'en trouve ainsi encore aggravée, ne serait-ce que parce que certains de ces vaccins essentiels sont produits dans ces pays. Parallèlement, les firmes pharmaceutiques ont manifestement à faire face à des problèmes de production et sont dans l'impossibilité d'honorer leurs obligations contractuelles à l'égard des pays du Nord. Bien que l'Union européenne (UE) continue à exporter des vaccins, de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire ne peuvent pas s'approvisionner en suffisance. Même le COVAX n'est en mesure de fournir qu'un contingent relativement faible de vaccins. Selon des organisations non gouvernementales, le COVAX pourrait disposer de 700 millions de vaccins en 2021 alors qu'il espère en livrer 2 milliards d'ici la fin de 2021 de manière à vacciner au moins 20 % de la population totale des 92 pays concernés. Comme la plupart des vaccins nécessitent deux injections, on ne pourrait vacciner que de 350 à 400 millions de personnes maximum dans les

overschreden zelfs vele malen het bevolkingsaantal van de desbetreffende landen waardoor schaarste onvermijdelijk werd. Uiteraard ten koste van de armere landen die niet over de financiële middelen beschikten om gelijkaardige contracten af te sluiten. COVAX verschrompelde vrij snel tot een initiatief dat vaccins ter beschikking zou stellen aan 92 ontwikkelingslanden en dan voornamelijk aan de lage inkomenslanden.

Wat de WGO vreesde, werd werkelijkheid. Door de contracten die de rijkere landen hadden afgesloten en door de schaarste als gevolg van de sputterende start van het productieproces van het vaccin vielen de armste landen uit de boot. Zelfs ondanks het COVAX initiatief kregen deze landen pas ruim twee maanden nadat de eerste vaccins op de markt waren gekomen, een beperkt aantal dosissen. Bovendien is COVAX afhankelijk van financiële giften van de rijkere landen die intussen zelf te kampen hebben met zware overheidsuitgaven om de pandemie op te vangen. Middeninkomenslanden kunnen slechts in beperkte gevallen aanspraak maken op het COVAX initiatief. Hierdoor moeten ze op de markt naar vaccins zoeken waar al schaarste heerst, een situatie waarvan vooral China gebruik maakt om haar positie te versterken in haar honger naar grondstoffen.

II. HET BELANG VAN GELIJKE TOEGANG TOT DE VACCINS

Intussen hebben een aantal landen waaronder de Verenigde Staten van Amerika (VSA) en het Verenigd Koninkrijk een exportverbod van vaccins ingesteld onder het motto «eerst de eigen bevolking inenten». Dit versterkt nog de schaarste alleen al omdat enkele belangrijke vaccins in deze landen worden geproduceerd. Tegelijkertijd hebben de farmaceutische bedrijven blijkbaar af te rekenen met productieproblemen waardoor ze de contractuele verplichtingen ten aanzien van de landen in het Noorden niet kunnen nakomen. Hoewel de Europese Unie (EU) momenteel nog vaccins uitvoert, krijgen vele lage- en middeninkomenslanden toch te weinig vaccins. Zelfs COVAX kan maar een relatief klein contingent vaccins ter beschikking stellen. Volgens niet-gouvernementele organisaties zou COVAX in 2021 kunnen beschikken over 700 miljoen vaccins terwijl COVAX zelf ernaar streeft om tegen eind 2021 2 miljard vaccins ter beschikking te kunnen stellen met als doel minimaal 20 % van de totale bevolking van de 92 betrokken landen te vaccineren. Aangezien de meeste vaccins twee inentingën vergen, zou men maximum rond 350 tot 400 miljoen mensen in de honderd armste

cent pays les plus pauvres, selon les estimations des ONG. Or ces pays représentent une population totale de 3 milliards d'individus. Dans certaines régions, d'autres initiatives ont vu le jour en parallèle: l'Union africaine (UA) a ainsi commandé à ce jour 670 millions de doses destinées à la vaccination de 25 % supplémentaires de la population africaine mais la date de livraison de ces doses peut être très éloignée dans le temps. Depuis lors, la firme pharmaceutique Janssen Pharmaceutica a annoncé qu'elle livrerait 400 millions de doses de son vaccin contre le coronavirus aux 55 pays membres de l'UA. Elle a conclu un contrat à ce sujet avec l'*African Vaccine Acquisition Task Team* (AVATT). Ces livraisons débuteraient au troisième trimestre de cette année et la production est assurée sur le site de production d'Aspen Pharmacare en Afrique du Sud. L'AVATT a en outre pris une option sur 180 millions de vaccins supplémentaires qui pourront être livrés en 2022. Johnson & Johnson, la maison mère de Janssen Pharmaceutica, a déclaré dès le départ que personne ne serait en sécurité tant que tout le monde ne serait pas en sécurité. Malgré tous les efforts souvent louables, il reste évident qu'il sera très difficile d'assurer rapidement et à court terme une immunité collective à l'échelle mondiale.

Les scientifiques s'accordent à dire que le monde ne se sentira jamais en sécurité tant que de nouveaux variants du virus de la Covid-19 apparaissent en Afrique ou dans d'autres régions pauvres. À chaque fois, les pays du Nord seront eux aussi confrontés à ces nouveaux variants et il faudra à chaque fois vérifier si les vaccins sont efficaces contre ces nouveaux variants. Tous les pays du monde entier ont par conséquent tout intérêt à investir simultanément dans une campagne de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

III. COMMENT ASSURER L'ACCÈS AUX VACCINS POUR LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT?

Un accroissement du processus de production et une augmentation des dons via le COVAX ne suffiront pas pour permettre, à court terme, de vacciner le plus possible de personnes dans le monde et de mettre fin à la pandémie. C'est pourquoi de plus en plus de voix s'élèvent pour appeler à considérer les vaccins visant à lutter contre la pandémie actuelle comme un bien mondial. Lors de l'Assemblée générale des Nations unies en septembre 2020, le secrétaire général des Nations unies a plaidé pour que le vaccin contre la Covid-19 soit considéré comme un bien mondial à mettre à disposition de l'ensemble de la population mondiale. L'OMS défend aussi cette position, mais se heurte constamment à l'opposition qu'exerce l'Organisation mondiale du commerce (OMC), principalement sous l'impulsion des

landes kunnen inenten conform de berekeningen van de ngo's. Deze landen vertegenwoordigen evenwel een totale bevolking van 3 miljard mensen. In sommige regio's bestaan daarnaast nog andere initiatieven: zo heeft de Afrikaanse Unie (AU) tot op heden 670 miljoen vaccins voor de vaccinatie van nog eens 25 % van de Afrikaanse bevolking besteld, maar de leverdatum hiervan kan ver in de toekomst liggen. Intussen heeft het farmaceutisch bedrijf Janssen Pharmaceutica aangekondigd om 400 miljoen dosissen van zijn coronavaccin te leveren aan de 55 landen die deel uitmaken van de AU. Daarover werd een akkoord bereikt met het *African Vaccine Acquisition Task Team* (AVATT). Die leveringen zouden in het derde kwartaal van dit jaar starten en worden geproduceerd in de «*Aspen Pharmacare production plant*» in Zuid-Afrika. Daarnaast heeft AVATT nog een optie voor 180 miljoen bijkomende vaccins, die in 2022 geleverd kunnen worden. Johnson & Johnson, het moederbedrijf van Janssen Pharmaceutica heeft van bij het begin gesteld dat niemand veilig is totdat iedereen veilig is. Ondanks alle en vaak nobele inspanningen blijft het duidelijk dat een snelle wereldwijde groepsimmunitet op korte termijn bijzonder moeilijk wordt.

Wetenschappers zijn het er over eens dat de wereld zich nooit veilig zal voelen zolang er nieuwe mutanten van het Covid-19 virus uit Afrika of andere arme gebieden blijven opkomen. Telkens weer zullen ook de landen in het Noorden geconfronteerd worden met die nieuwe varianten en iedere keer zal men opnieuw moeten testen of de vaccins tegen die nieuwe varianten werken. Heel de wereld heeft er bijgevolg alle belang bij om gelijktijdig te investeren in de vaccinatiecampagne in de lage- en middeninkomenslanden.

III. HOE DE TOEGANG TOT VACCINS VOOR DE ONTWIKKELINGSLANDEN VERZEKEREN?

Een opschaling van het productieproces en de giften via COVAX zullen niet volstaan om op korte termijn zoveel mogelijk mensen wereldwijd te vaccineren en de pandemie een halt toe te roepen. Daarom neemt de roep toe om de vaccins in de strijd tegen de huidige pandemie te beschouwen als een mondiaal goed. In september 2020 heeft de secretaris-generaal van de Verenigde Naties (VN) op de Algemene Vergadering gepleit om het Covid-19 vaccin te beschouwen als mondiaal goed dat ter beschikking moet staan van de hele wereldbevolking. Ook de WGO pleit hiervoor maar botst steeds op verzet bij de Wereldhandelsorganisatie (WHO) vooral onder impuls van de VSA, het Verenigd Koninkrijk en de EU. Begin 2021 hebben een tachtigtal landen onder leiding van India en Zuid-Afrika voorgesteld

États-Unis, du Royaume-Uni et de l'UE. Au début de l'année 2021, quelque quatre-vingts pays, avec l'Inde et l'Afrique du Sud à leur tête, ont proposé de lever temporairement les brevets sur les vaccins contre la Covid-19 détenus par les firmes pharmaceutiques, en vue d'augmenter la production et d'assurer que les pays les plus pauvres aient, eux aussi, accès aux vaccins dont ils ont cruellement besoin. L'économiste et prix Nobel Muhammad Yunus a déclaré: «Nous devons agir dès maintenant. Il n'est pas question de faire marche arrière. Il est absolument injuste que les pays riches, qui ont suffisamment de vaccins pour protéger leur population, bloquent la dérogation à l'Accord sur les ADPIC [aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce] qui pourrait aider les pays pauvres à obtenir les vaccins dont ils ont tant besoin.»

Le 10 mars 2021, le Conseil des ADPIC de l'OMC s'est penché sur la proposition de lever la protection par brevet des vaccins contre la Covid-19. Les pays occidentaux ont toutefois contesté l'idée que cette levée suffirait à accroître la production. En réalité, ils souhaitent protéger leur industrie pharmaceutique et leur principal argument consiste à affirmer que cette protection constitue la meilleure garantie pour l'avenir de la recherche et le développement de nouveaux vaccins et médicaments. En définitive, ces firmes ont fourni d'énormes efforts qui ont nécessité des investissements considérables. L'opposition des pays occidentaux a empêché la conclusion d'un accord. Une nouvelle réunion du Conseil des ADPIC est prévue à la fin du mois d'avril.

IV. INVESTISSEMENTS PUBLICS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE VACCINS

Il est vrai en effet que les entreprises pharmaceutiques consentent de lourds investissements pour le développement de vaccins et de médicaments, investissements qui ne mènent pas toujours au résultat espéré. Pour couvrir les risques et garantir les investissements futurs, ces sociétés veulent engranger des bénéfices sur les vaccins et médicaments efficaces qui ont été autorisés par les diverses agences sanitaires. Or, dans le cas du développement du vaccin contre la Covid-19, ce sont surtout les pouvoirs publics qui ont investi massivement. Une étude de Médecins sans frontières révèle que les autorités ont versé environ 12 milliards de dollars au secteur pharmaceutique pour soutenir la recherche et le développement d'un vaccin. Voici quelques chiffres concrets pour illustrer l'ampleur des aides publiques:

om patenten van de farmaceutische bedrijven voor de Covid-19 vaccins tijdelijk te de-patenteren met als doel de productie op te schalen en te verzekeren dat ook de armste landen voldoende toegang zouden krijgen tot de broodnodige vaccins. Muhammad Yunus, econoom en Nobelprijswinnaar, stelde: «*We should act now. There is no going back. It is totally unfair that rich countries, who have enough vaccines to protect their citizens, are blocking the TRIPS waiver, which could help poorer countries get the vaccines they need.*»

Op 10 maart 2021 kwam de zogenaamde TRIPS-raad van de WHO bijeen om zich te buigen over het voorstel tot opheffing van de patentbescherming voor vaccins tegen Covid-19. Maar de Westerse landen betwisten dat die opheffing voldoende zou zijn om de productie op te drijven. In werkelijkheid wensen ze hun farmaceutische industrie te beschermen met als belangrijkste argument dat dit de beste garantie is voor toekomstig onderzoek en ontwikkeling van nieuwe vaccins en geneesmiddelen. Per slot van rekening hebben deze bedrijven een enorme inspanning geleverd die bovendien vele investeringen vergde. Door het verzet van de Westerse landen werd er geen akkoord bereikt. Een nieuwe vergadering van de TRIPS-raad wordt eind april voorzien.

IV. OVERHEIDSINVESTERINGEN IN DE ONTWIKKELING VAN VACCINS

Het is inderdaad correct dat farmaceutische bedrijven bij de ontwikkeling van vaccins en geneesmiddelen zware investeringen doen en dat die investeringen niet altijd leiden tot het verhoopte resultaat. Om die risico's op te vangen en om toekomstige investeringen te garanderen, willen deze bedrijven winst maken op vaccins en geneesmiddelen die wel succesvol zijn en die een goedkeuring hebben gekregen van de diverse gezondheidsagentschappen. Maar in het geval van de ontwikkeling van het Covid-19 vaccin hebben vooral de overheden zwaar geïnvesteerd. Uit een onderzoek van Artsen Zonder Grenzen blijkt dat de overheden circa 12 miljard dollar aan de farmaceutische sector hebben betaald ter ondersteuning van het onderzoek naar en de ontwikkeling van een vaccin. Enkele concrete cijfers over ontvangen overheidssteun verduidelijken dit:

- AstraZeneca / Oxford University: plus de 1,7 milliard de dollars;
- Johnson & Johnson: 1,5 milliard de dollars;
- Pfizer / BioNTech: 2,5 milliards;
- GSK / Sanofi: 2,1 milliards;
- Moderna / Lonza: 2,45 milliards;
- Novavax / Serum Institute of India: 2 milliards de dollars.

En raison du manque de transparence, ces montants ne représentent toutefois qu'une partie de l'argent public réellement injecté par les autorités. À partir des informations accessibles publiquement (jusqu'au 10 janvier 2021), la Fondation *kENUP* a estimé que, sur une période de onze mois, les pouvoirs publics du monde entier ont versé au moins 93 milliards d'euros pour soutenir le développement de vaccins et de traitements contre la Covid-19. La grande majorité de ces dépenses, en l'occurrence 93 %, ont été faites par le biais d'une nouvelle forme d'investissement au moyen de «contrats d'achat anticipé» (CAA).

En outre, il ne faut pas sous-estimer la collaboration intense entre les entreprises pharmaceutiques et les universités, lesquelles sont financées en grande partie par de l'argent public. Il n'est pas certain que ces aides couvrent tous les frais, mais on a laissé entendre lors de l'assemblée des actionnaires d'AstraZeneca que les subventions couvraient les frais.

V. *EQUITABLE ACCESS POLICY*: UN MOYEN D'ASSURER UN ACCÈS ÉGAL AUX VACCINS?

La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, CEPI) a élaboré la Politique d'accès équitable (*Equitable Access Policy*) et l'a liée au financement des entreprises pharmaceutiques (2). Cela a permis d'assurer l'accessibilité des vaccins, notamment par la mise à disposition des données scientifiques et par la gestion de leur propriété intellectuelle de manière à garantir un accès équitable, soit en mettant des doses à disposition du dispositif COVAX, soit en transférant des technologies à des partenaires de confiance ou

(2) La CEPI est un partenariat assez récent conclu entre des organisations publiques, privées, philanthropiques et de la société civile, qui a été lancé à Davos en 2017. Elle a pour but de soutenir le développement de vaccins et de garantir un accès égal à ces vaccins en cas d'épidémie.

- AstraZeneca / Oxford University: ruim 1,7 miljard dollar;
- Johnson & Johnson: 1,5 miljard dollar;
- Pfizer / BioNTech: 2,5 miljard;
- GSK / Sanofi: 2,1 miljard;
- Moderna / Lonza: 2,45 miljard;
- Novavax / Serum Institute of India: 2 miljard dollar.

Bij gebrek aan transparantie is dit slechts een beperkt beeld van de werkelijke *input* van publiek geld vanuit de diverse overheden. De organisatie *kENUP Foundation* maakte op basis van publiek beschikbare informatie (tot en met 10 januari 2021) de schatting dat wereldwijde overheden minstens 93 miljard euro hebben besteed aan coronavaccins en -behandelingen in een periode van elf maanden. Het overgrote deel daarvan, met name 93 %, betreft een nieuwe vorm van investeren via de zogenaamd «*Advance Purchase Agreements*» (APAs).

Daarnaast mag men de intense samenwerking tussen de farmaceutische bedrijven en de universiteiten die grotendeels met overheidsgeld worden gefinancierd, niet onderschatten. Het is onduidelijk of daarmee alle onkosten gedekt zijn maar op de aandeelhoudersvergadering van AstraZeneca werd de indruk gewekt dat de subsidies de kosten dekten.

V. *EQUITABLE ACCESS POLICY*: MIDDEL TOT GELIJKE TOEGANG TOT VACCINS?

De *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) heeft de zogenaamde *Equitable Access Policy* uitgewerkt en verbonden aan de financiering van de farmaceutische bedrijven (2). Hierdoor werd de toegankelijkheid tot de vaccins gegarandeerd onder andere door het beschikbaar stellen van de wetenschappelijke gegevens en door het beheer van hun intellectuele eigendom op dergelijke wijze dat rechtvaardige toegang kan worden gerealiseerd door ofwel dosissen beschikbaar te stellen aan COVAX-faciliteit ofwel door de overdracht van technologie aan vertrouwde partners of het opzetten

(2) CEPI is een vrij recent partnership tussen publieke, private, filantropische en middenveldorganisaties dat in 2017 in Davos werd gelanceerd. Dit partnership heeft als doel de ontwikkeling van vaccins te ontwikkelen en de gelijke toegang tot deze vaccins te verzekeren bij een uitbraak van een epidemie.

en mettant en place une capacité de production dans deux ou plusieurs pays afin d'augmenter la capacité de production.

Malgré les nombreux milliards investis à partir de fonds publics, les autorités nationales et l'UE n'ont pas intégré de telles conditions dans les contrats relatifs au financement de la recherche et de la production de vaccins par les firmes pharmaceutiques. Certains États nationaux (comme les États-Unis, l'Allemagne, le Royaume-Uni, etc.) ont toutefois stipulé dans le contrat d'achat qu'ils finançaient une partie des frais de lancement à supporter par les sociétés pharmaceutiques en échange du droit d'acheter un certain nombre de doses de vaccins dans un délai déterminé.

En l'absence de conditions énoncées dans les contrats et malgré les investissements publics énormes, par exemple dans la société Moderna, cette dernière détermine elle-même à qui elle effectue des livraisons et à quel prix. Par le biais d'une communication bien intentionnée, le monde a appris que l'UE paie 18 dollars par dose de vaccin Moderna. Le vaccin est donc loin d'être accessible ou abordable financièrement pour les pays à revenu faible et intermédiaire. En outre, il ressort d'une étude de Bloomberg que la majorité des 816 millions de doses prévues du vaccin Moderna ont été vendues à des pays riches. De plus, contrairement à Pfizer par exemple, Moderna n'a pas encore conclu d'accord avec le dispositif COVAX en vue de fournir des vaccins à un prix réduit.

Au début de la pandémie, l'OMS a mis sur pied une plateforme d'échange de connaissances et de technologies, mais l'industrie n'y a pas participé. Le Groupement d'accès aux technologies contre la Covid-19 (*Covid-19 Technology Access Pool*, C-TAP) est, pour ainsi dire, resté vide. En effet, depuis 1994, les entreprises pharmaceutiques peuvent faire protéger leurs vaccins et médicaments dans le monde entier par l'entremise de l'OMC grâce à une reconnaissance des brevets. Il est possible de déroger à ce système dans certaines situations, par exemple en cas d'urgence, en levant temporairement la protection des brevets.

VI. LA LEVÉE DE LA PROTECTION PAR BREVET OUVRE-T-ELLE LA VOIE À UNE ÉGALITÉ D'ACCÈS?

La Banque mondiale estime que la campagne de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire accusera un retard de six mois à un an par rapport à celle des économies développées et des principales économies émergentes. Au vu des chiffres actuels, la

van productiecapaciteit in twee of meer landen, om zo de productiecapaciteit te vergroten.

De nationale overheden en de EU hebben – ondanks de vele miljarden aan investeringen met publieke middelen – dergelijke voorwaarden bij de financiering van het onderzoek en productie van vaccins door de farmaceutische bedrijven niet in de contracten opgenomen. Sommige nationale staten (zoals de VSA, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, enz.) hebben in de aankoopovereenkomst wel bedongen dat ze een deel van de aanloopkosten financieren van de farmaceutische bedrijven in ruil voor het recht om binnen een bepaald tijdsbestek een bepaald aantal vaccindosissen te kopen.

Door het gebrek aan voorwaarden in de contracten én ondanks de enorme overheidsinvestering in bijvoorbeeld Moderna bepaalt dit bedrijf zelf aan wie het levert en tegen welke prijs. Door een goedbedoelde communicatie is de wereld te weten gekomen dat de EU 18 dollar betaalt per dosis van het vaccin van Moderna. Hierdoor is het vaccin verre van toegankelijk of betaalbaar voor midden- en lage-inkomenslanden. Uit een onderzoek van Bloomberg blijkt bovendien dat het grootste deel van de voorziene 816 miljoen dosissen van het Moderna-vaccin aan de rijke landen verkocht werd. Bovendien heeft Moderna tot op heden geen overeenkomst met COVAX om vaccins te leveren voor een gereduceerde prijs zoals Pfizer dat bijvoorbeeld wel heeft gedaan.

Bij de start van de pandemie zette de WGO een platform op om kennis en technologie te delen, maar daar heeft de industrie niet op ingespeeld. De C-TAP, de *Covid-19 Technology Access Pool*, bleef zo goed als leeg. Farmaceutische bedrijven kunnen immers sinds 1994 hun vaccins en geneesmiddelen wereldwijd laten beschermen via de WHO door een erkenning van de patenten. In bepaalde gevallen kan men hiervan afwijken zoals een noodsituatie waarbij de bescherming van de patenten tijdelijk opgeheven wordt.

VI. IS HET OPHEFFEN VAN DE PATENT-BESCHERMING DE STAP NAAR GELIJKE TOEGANG?

De Wereldbank schat dat vaccineren in de lage- en middeninkomenslanden een half jaar tot een jaar zal achterlopen op ontwikkelde economieën en de grootste opkomende economieën. Op basis van de huidige cijfers zouden de meeste Afrikaanse landen pas een

plupart des pays africains ne devraient parvenir à une couverture vaccinale étendue qu'à la fin de l'année 2022 ou au début de l'année 2023 alors que les pays à revenu élevé devraient l'atteindre dès 2021. Parmi les causes principales, citons, entre autres, le manque d'infrastructures en termes de réseaux de transport, l'absence de capacités de stockage fiables pour les vaccins sensibles à la température, les capacités insuffisantes en termes de distribution et d'administration des vaccins et la précarité du système de soins de santé.

Les chiffres précités montrent que nous avons le devoir de garantir un accès universel et égal à des vaccins sûrs et financièrement abordables. C'est pourquoi de plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer la levée des brevets sur les vaccins contre le coronavirus en raison non seulement de la lenteur du processus de production et des difficultés y afférentes mais aussi des prix quasiment inabornables pour les pays en développement. Ces derniers risquent donc d'être laissés pour compte et de ne pas pouvoir fournir à leurs populations respectives les vaccins dont elles ont cruellement besoin.

Les experts indiquent toutefois que la levée des droits de brevet ne suffira pas pour rendre le vaccin accessible à tous. C'est une première étape indispensable, mais il faudra aller plus loin. Selon le professeur Olivier Wouters (*London School of Economics*), trop peu de pays disposent des capacités nécessaires pour pouvoir produire des vaccins contre le coronavirus de manière rapide et autonome. Ils ne peuvent le faire que si les entreprises de production partagent activement avec eux leurs connaissances, leurs technologies et leurs données. Or cela nécessite des investissements à plus long terme car la mise en place d'une capacité de production de haute technologie requiert non seulement l'apport de moyens financiers considérables (entre 200 et 330 millions de dollars) mais aussi et surtout du temps, lequel fait toutefois défaut dans la lutte contre la pandémie actuelle. En attendant, les pays producteurs doivent collaborer, ainsi que le feront les États-Unis, l'Inde, le Japon et l'Australie afin de produire conjointement des vaccins pour l'ensemble de l'Asie du Sud-Est.

En outre, il est urgent d'investir afin de développer les réseaux de transport, de disposer de capacités de stockage fiables pour les vaccins sensibles à la température, de renforcer les capacités de distribution et d'administration des vaccins ainsi que le système de soins de santé dans les pays en développement.

Par ailleurs, il faut veiller aussi à ce que le financement des vaccins et des capacités de production ne s'opère pas au détriment de la dispensation des soins de santé

wijdverspreide vaccinatiegraad behalen eind 2022 of begin 2023, terwijl de hoge-inkomenslanden die naar verwachting in 2021 al behalen. Belangrijkste oorzaken zijn onder andere de ontbrekende infrastructuur zoals vervoersnetwerken, betrouwbare opslag van temperatuurgevoelige vaccins, zwakke capaciteit voor distributie en het zetten van vaccinaties en een gebrekkige capaciteit van de gezondheidszorg.

Uit bovenvermelde cijfers blijkt dat we het onszelf verplicht zijn om een universele en gelijke toegang te bieden tot veilige en betaalbare vaccins. Daarom gaan er steeds meer en meer stemmen op om de patenten van de coronavaccins op te heffen omwille van de moeizame en trage productie gecombineerd met de nagenoeg onbetaalbare prijzen voor de ontwikkelingslanden. Deze laatste dreigen hierdoor uit de boot te vallen waardoor ze hun bevolking niet van de broodnodige vaccins kunnen voorzien.

Experts stellen evenwel dat het doorbreken van de patentrechten niet volstaat om het vaccin voor iedereen toegankelijk te maken. Het is een noodzakelijke eerste stap, maar er is meer nodig. Volgens professor Olivier Wouters (*London School of Economics*) zijn er te weinig landen die over de capaciteit beschikken om snel en autonoom coronavaccins te produceren. Ze kunnen dat alleen als de productiebedrijven actief kennis, technologie en data met ze delen. Dit vergt echter investeringen op langere termijn aangezien het opzetten van een hoogtechnologische productiecapaciteit niet alleen veel financiële input (tussen 200 en 330 miljoen dollar) vereist, maar vooral tijd die er thans niet is voor de bestrijding van de huidige pandemie. In afwachting hiervan moeten producerende landen samenwerken zoals de VSA, India, Japan en Australië zullen doen om samen vaccins te produceren voor geheel Zuidoost-Azië.

Daarnaast is er dringend nood aan investeringen in de vervoersnetwerken, in de betrouwbare opslag van temperatuurgevoelige vaccins, in de versterking van de capaciteit voor distributie en het zetten van vaccinaties en in de capaciteit van de gezondheidszorg van de ontwikkelingslanden.

Anderzijds moet men er ook over waken dat de financiering van de vaccins en van productiecapaciteit niet ten koste gaat van de reguliere gezondheidszorg in deze

ordinaires dans ces pays. Pour pouvoir relever les futurs défis mondiaux en matière de santé, il est crucial de renforcer le système de soins de santé dans les pays concernés. En ce qui concerne les soins de santé de première ligne, l'accent est mis non seulement sur le fait de garantir le droit universel à la santé, mais aussi sur la capacité à signaler et à combattre à temps les futures pandémies. Dans l'affectation des ressources disponibles, il faut donc tendre à un bon équilibre entre les investissements dans les vaccins et les investissements dans les soins primaires. En raison de l'incidence négative de la crise de la Covid-19 sur les ressources disponibles à cet effet, la communauté internationale devra se mettre en quête de nouveaux instruments de financement et améliorer la coordination ainsi que la collaboration entre pays.

Tout le monde a intérêt à ce que l'on garantisse au niveau mondial un accès équitable à un vaccin sûr et financièrement accessible. Les brevets ne sont peut-être pas un bien collectif mondial mais l'immunité l'est certainement. C'est pourquoi il est indispensable que la communauté internationale agisse sur tous les fronts dans la lutte contre la pandémie actuelle et les pandémies à venir. Comme on l'a déjà dit précédemment, le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 (Accélérateur ACT) a été lancé au printemps 2020 dans le but de promouvoir l'égalité d'accès aux vaccins, aux tests et aux médicaments pour le traitement et de soutenir les systèmes de santé partout dans le monde. Une année s'est écoulée et l'égalité d'accès est loin d'être une réalité.

C'est pourquoi de nombreux dirigeants du monde ont rédigé récemment une lettre ouverte dans laquelle ils plaident en faveur de l'élaboration d'un nouveau traité international sur la préparation et la réponse aux pandémies en vue de promouvoir le principe de la «santé pour tous». Le Règlement sanitaire international (3) pourrait servir de base à ce traité. Concrètement, cela signifie que la collaboration internationale dans la lutte contre une pandémie serait renforcée non seulement en termes de systèmes d'alerte et d'échange de données, mais aussi en ce qui concerne la production et la distribution locale, régionale et mondiale de vaccins, de médicaments, d'équipements de protection médicale, etc. Cela implique la reconnaissance d'une approche

(3) Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument de droit international, juridiquement contraignant, qui vise à «prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux». Ces prescriptions ont été approuvées lors de la 58^e Assemblée mondiale de la santé, le 23 mai 2005.

landen. Om ook in de toekomst een antwoord te kunnen bieden op mondiale uitdagingen gerelateerd aan gezondheid is het van cruciaal belang dat zorgverlening in de betrokken landen wordt versterkt. Daarbij ligt de nadruk in de eerstelijnsgezondheidszorg niet alleen op het waarborgen van het universele recht op gezondheid, maar ook op het tijdig kunnen signaleren en bestrijden van toekomstige pandemieën. Bij de besteding van beschikbare middelen dient daarom een goede balans worden gevonden tussen investeren in vaccins en investeren in de primaire zorg. Doordat de Covid-19-crisis een negatief effect heeft op beschikbare middelen hiervoor, zal de internationale gemeenschap moeten zoeken naar nieuwe financieringsinstrumenten, verbeterde coördinatie en samenwerking op landenniveau.

Iedereen heeft er baat bij om een wereldwijde eerlijke toegang tot een veilig en betaalbaar vaccin te verzekeren. Patenten mogen dan misschien geen mondiaal collectief goed zijn, immuniteit is het des te meer. Daarom is het noodzakelijk dat de internationale gemeenschap op alle fronten inzet in de strijd tegen de huidige én een toekomstige pandemie. Zoals reeds hoger vermeld, werd in het voorjaar van 2020 de *Access to Covid-19 accelerator* (ACT-A) opgezet met als doel de gelijke toegang tot vaccins, tests en geneesmiddelen voor de behandeling te bevorderen en de gezondheidsstelsels overal ter wereld te ondersteunen. Een jaar later blijkt dat de gelijke toegang verre van verzekerd is.

Daarom hebben recentelijk een groot aantal wereldleiders in een open brief gepleit voor een nieuw internationaal verdrag voor pandemieparaatheid en -respons ter ondersteuning van het beginsel «gezondheid voor allen». De Internationale Gezondheidsregeling zou aan de grondslag van dit verdrag kunnen liggen (3). Dit houdt concreet in dat de internationale samenwerking in de strijd tegen een pandemie zou versterkt worden niet alleen op het vlak van waarschuwingssystemen en gegevensuitwisseling, maar ook op de lokale, regionale en wereldwijde productie én de verspreiding van vaccins, geneesmiddelen, medisch beschermingsmateriaal, enz. Dit houdt een erkenning van een zogenaamd «één gezondheid»-benadering in. Experts hebben reeds

(3) De Internationale Gezondheidsregeling (*International Health Regulations* of IHR) is een juridisch bindend instrument van het internationaal recht dat als doel heeft te beschermen tegen de internationale verspreiding van ziekten, die te voorkomen, in te dijken, en de volksgezondheid te vrijwaren op manieren die in verhouding staan tot, en beperkt blijven tot de risico's voor de volksgezondheid, waarbij een onnodige inmenging in het internationale verkeer en de internationale handel wordt voorkomen. Deze voorschriften werden op de 58^e Algemene Vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie op 23 mei 2005 goedgekeurd.

dite de «santé unique». Au début de la pandémie, des experts préconisaient l'élaboration, au niveau mondial, d'un cadre légal qui obligerait les entreprises à produire certains produits ou matériels. Cette idée trouve son origine dans la loi américaine sur la production pour la défense (*Defense Production Act*), en vertu de laquelle le gouvernement des États-Unis peut obliger des entreprises à produire certains biens dont le besoin se fait sentir de manière impérieuse. Ainsi, au début de la pandémie, toute une série d'entreprises ont été contraintes de produire des respirateurs pour le marché américain. Cela n'est possible que si les pouvoirs publics apportent de solides garanties légales de sorte que les concurrents ne puissent pas utiliser les connaissances a posteriori pour fabriquer d'autres produits.

Bref, la crise sanitaire actuelle exige une action rapide. La communauté internationale doit être en mesure de développer, de produire et d'administrer des vaccins le plus vite possible, tout en garantissant un accès égal pour tous. En effet, l'inégalité d'accès aux vaccins et leur distribution inéquitable entraîneront non seulement un nombre de décès sensiblement plus élevé mais aussi de nouvelles mutations du virus qui pourraient s'avérer résistantes.

*
* *

bij het begin van de pandemie gepleit om een wettelijk kader op wereldniveau te ontwikkelen waarbij bedrijven gedwongen worden om bepaalde producten of materialen te produceren. Dit idee hebben ze ontleend aan de *Defense Production Act* in de VSA waarbij de overheid bedrijven kan dwingen om bepaalde goederen waar dringend nood aan is, te produceren. Zo werden in het begin van de pandemie een hele reeks bedrijven verplicht om beademingstoestellen voor de Amerikaanse markt te produceren. Dit is maar mogelijk als er sluitende wettelijk overheidsgaranties geboden worden zodat concurrenten de kennis achteraf niet voor andere producten zullen gebruiken.

Kortom, de actuele gezondheids crisis vereist een snel optreden. De internationale gemeenschap moet in staat kunnen zijn om zo snel mogelijk vaccins te ontwikkelen, te produceren en in te zetten waarbij de toegankelijkheid voor eenieder op gelijke voet moet gegarandeerd zijn. De ongelijke toegang tot en de oneerlijke verdeling van de vaccins zal immers niet alleen leiden tot een aanzienlijk hoger aantal doden, maar ook tot nieuwe en wellicht resistente mutaties van het virus.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que le droit à la santé est un droit humain et que l'accès aux vaccins et aux médicaments est une condition essentielle de la concrétisation de ce droit;

B. compte tenu du fait que les États sont les premiers responsables de la concrétisation du droit à la santé en faveur de leurs habitants;

C. considérant que pour pouvoir maîtriser la pandémie de coronavirus, il faut vacciner le plus rapidement possible un maximum de personnes, y compris dans les pays en développement, afin que l'immunité collective requise puisse être atteinte à l'échelle mondiale;

D. considérant qu'il est essentiel, pour ce faire, que les entreprises pharmaceutiques partagent avec d'autres producteurs leurs techniques et connaissances sur les vaccins anticoronavirus, de telle manière que le plus grand nombre de vaccins possible puisse être produit à court terme;

E. constatant que l'intérêt sociétal d'une extensibilité rapide doit, en l'espèce, primer les tractations et intérêts commerciaux;

F. compte tenu du fait que les pays à haut revenu et les pays au revenu intermédiaire le plus élevé ont, ensemble, commandé 6 milliards des 8,6 milliards de vaccins prévus, alors qu'ils ne représentent qu'un cinquième de la population mondiale, et que les pays à revenu faible et intermédiaire, qui représentent quatre cinquièmes de la population mondiale, ne disposeront que de 2,6 milliards de vaccins, dont 1,1 milliard via le COVAX;

G. compte tenu du fait que, selon des chercheurs du *University College London*, le monde a besoin d'un nombre de vaccins compris entre 7 et 14 milliards (suivant le type de vaccin et y compris les éventuels «boosters») pour vacciner une population mondiale adulte de 5,2 milliards d'individus et que, selon une étude de la CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies), la capacité de production actuelle ne permet de produire que 2 à 4 milliards de doses d'ici à la fin de 2021 sans que la production d'autres vaccins vitaux s'en trouve compromise;

H. se référant à l'initiative de quelque quatre-vingts pays qui, sous la houlette de l'Afrique du Sud et de l'Inde et avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé,

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. overwegende dat het recht op gezondheid een mensenrecht is en dat de toegang tot vaccins en geneesmiddelen een essentiële voorwaarde vormt om dat recht te realiseren;

B. gelet op het feit dat staten de primaire verantwoordelijkheid dragen in de realisatie van het recht op gezondheid voor hun inwoners;

C. overwegende dat om de coronapandemie te bedwingen zo snel mogelijk en zo veel mogelijk mensen een vaccin moeten kunnen krijgen, ook in ontwikkelingslanden om de wereldwijde noodzakelijke groepsimmunitet te realiseren;

D. overwegende dat het hiervoor essentieel is dat farmaceutische bedrijven hun techniek en kennis over coronavaccins moeten delen met andere producenten, zodat op korte termijn zoveel mogelijk kan worden geproduceerd;

E. vaststellende dat het maatschappelijke belang van snelle schaalbaarheid hier boven commerciële belangen en onderhandelingen moet prevaleren;

F. gelet op het feit dat de hoge-inkomenslanden samen met de hoogste middeninkomenslanden 6 miljard van de 8,6 miljard voorziene vaccins hebben besteld terwijl ze slechts één vijfde van de wereldbevolking vertegenwoordigen en dat midden- en lage-inkomenslanden die vier vijfde van de wereldbevolking vertegenwoordigen slechts over 2,6 miljard vaccins zullen beschikken waarvan 1,1 miljard via COVAX;

G. gelet op het feit dat de wereld volgens onderzoekers van het *University College London* tussen 7 en 14 miljard vaccins (afhankelijk van het type vaccin en inclusief eventuele boosters) nodig heeft om een volwassen wereldbevolking van 5,2 miljard mensen te vaccineren en dat volgens een onderzoek van de *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) de huidige productiecapaciteit slechts 2 tot 4 miljard dosissen kan produceren tegen einde 2021 zonder dat deze de productie van andere levensnoodzakelijke vaccins in gevaar brengen;

H. verwijzende naar het initiatief van een tachtigtal landen onder leiding van Zuid-Afrika en India die met de steun van de Wereldgezondheidsorganisatie opgeroepen

ont appelé à la levée temporaire des brevets sur les vaccins contre la Covid-19;

I. vu la lettre de la «*People's Vaccine Alliance*», coalition de plus de cinquante organisations, parmi lesquelles Oxfam, Amnesty International et l'ONUSIDA, qui a été signée par plus de cent septante anciens lauréats du prix Nobel et anciens chefs d'État et de gouvernement, dont l'ancien premier ministre belge Yves Leterme et l'ancien président de la Chambre des représentants de Belgique Herman De Croo, demandant au président américain Biden de lever les brevets sur les vaccins anti-corona;

J. se référant à la motion de la Deuxième Chambre néerlandaise (doc. n° 25295-959) du 4 février 2021 «*over een klemmend beroep op farmaceuten om hun rechten en kennis te delen*» (appel pressant aux entreprises pharmaceutiques à partager leurs droits et connaissances), adoptée à une large majorité;

K. vu la déclaration du secrétaire général de l'Organisation des Nations unies (ONU) à l'ouverture de la 75^e session de l'Assemblée générale des Nations unies en septembre 2020, lors de laquelle il a affirmé que l'accès au vaccin devait être considéré comme un service de santé pour l'ensemble de la population mondiale;

L. considérant que la CEPI a inscrit dans les contrats de financement avec les entreprises pharmaceutiques des conditions («*Equitable Access Policy*») obligeant les développeurs de vaccins qui obtiennent des résultats à publier et partager des données et matériaux pour faire en sorte que tout le monde puisse profiter du travail financé par la CEPI et qu'ils gèrent leur propriété intellectuelle de manière à permettre un accès équitable, soit par la mise à disposition de doses de vaccin via le dispositif COVAX, soit par le transfert de technologies à des partenaires de confiance ou par la mise en place d'une capacité de production dans deux ou plusieurs pays afin d'accroître la capacité de production;

M. compte tenu du fait que le développement des vaccins par les firmes pharmaceutiques a été largement rendu possible par un financement public à hauteur de 12 milliards de dollars, comme ce fut le cas pour le vaccin Moderna, dont le développement a été financé presque intégralement par le gouvernement américain;

N. considérant la déclaration suivante d'Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, le 24 avril 2020: «*We need to develop a vaccine. We need to produce it and to deploy it to every single corner of the world. And make it available at affordable prices. This vaccine would be "our universal, common good".*»;

hebben om de patenten voor de Covid-19 vaccins tijdelijk op te heffen;

I. gelet op de brief van de «*People's Vaccine Alliance*», een coalitie van meer dan vijftig organisaties waaronder Oxfam, Amnesty International en UNAIDS, die door meer dan honderdzeventig voormalige staats- en regeringsleiders en Nobelprijswinnaars waaronder gewezen premier Yves Leterme en gewezen Kamervoorzitter Herman De Croo ondertekend werd en waarin de Amerikaans president Biden gevraagd wordt om de patenten op coronavaccins te schrappen;

J. verwijzende naar de motie van de Nederlandse Tweede Kamer (doc. nr. 25295-959) van 4 februari 2021 «*over een klemmend beroep op farmaceuten om hun rechten en kennis te delen*», welke met een ruime meerderheid werd aangenomen;

K. gelet op de verklaring van de secretaris-generaal van de Verenigde Naties (VN) in september 2020 bij de opening van de 75^e zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties waarbij hij stelde dat de toegang tot het vaccin beschouwd moet worden als een gezondheidsdienst voor alle mensen;

L. overwegende dat de CEPI voorwaarden (zogenaamd «*Equitable Access Policy*») in de financieringsovereenkomsten met de farmaceutische bedrijven inschreef waardoor de succesvolle ontwikkelaars gegevens en materialen moeten publiceren en delen om ervoor te zorgen dat iedereen kan profiteren van het werk dat door CEPI wordt gefinancierd en dat ze hun intellectuele eigendom zo beheren dat rechtvaardige toegang kan worden gerealiseerd, door ofwel doses beschikbaar te stellen aan COVAX-faciliteit ofwel door de overdracht van technologie aan vertrouwde partners of het opzetten van productiecapaciteit in twee of meer landen, om zo de productiecapaciteit te vergroten;

M. gelet op het feit dat de ontwikkeling van de vaccins door de farmaceutische bedrijven grotendeels tot stand is gekomen dankzij overheidsfinanciering ter waarde van 12 miljard dollar zoals het Moderna vaccin waarvan de ontwikkeling nagenoeg volledig betaald werd door de Amerikaanse regering;

N. overwegende de verklaring van Ursula von der Leyen, voorzitter van de Europese Commissie, op 24 april 2020 waarin ze stelde: «*We need to develop a vaccine. We need to produce it and to deploy it to every single corner of the world. And make it available at affordable prices. This vaccine would be "our universal, common good".*»;

O. vu la décision prise par la Banque mondiale en octobre 2020, visant à prévoir, dans le cadre du Fonds de solidarité pour la riposte à la Covid-19, un financement additionnel de 12 milliards de dollars pour l'achat et la distribution de vaccins, la disponibilité pour les pays à revenu faible ou intermédiaire étant primordiale à cet égard;

P. considérant que la Commission européenne a lancé, le 4 mai 2020, l'action mondiale de levée de fonds «*Coronavirus Global Response Pledging event*», visant à financer l'accélération de la recherche internationale en matière d'outils de diagnostic, de traitements et de vaccins, et à l'issue de laquelle un montant total de 15,9 milliards d'euros a été promis, dont 11,9 milliards d'euros par les États membres de l'Union européenne;

Q. compte tenu du fait que l'UE a conclu les contrats d'achat anticipé (CAA) avec les firmes pharmaceutiques et a débloqué pour ce faire, à partir de l'Instrument d'aide d'urgence (IAU), un montant de 2,7 milliards d'euros qui permettra de financer les coûts que les producteurs devront exposer pour pouvoir produire en suffisance;

R. vu le fait qu'un partenariat public-privé entre l'Université d'Oxford et l'entreprise pharmaceutique AstraZeneca a permis de vendre le vaccin à prix coûtant pendant la pandémie;

S. considérant que la recherche sur l'ARN messenger, l'élément de base pour le développement de certains vaccins anticoronavirus, a été soutenue pendant des années par des fonds publics par l'entremise d'universités et d'établissements scientifiques tels que la *University of Pennsylvania*, et que la recherche dans ce cadre a été largement financée par le *US National Institute of Health* (NIH);

T. considérant que malgré le financement public, les vaccins Moderna et Pfizer sont inabordables pour septante pays, alors qu'à ce jour, 96 % des doses vendues l'ont été aux pays les plus riches;

U. considérant les déclarations du ministre néerlandais des Soins médicaux, qui a assorti le financement des vaccins et thérapies contre le coronavirus de conditions claires (disponibilité et accessibilité financière) et qui a demandé aux entreprises pharmaceutiques d'être attentives à l'octroi de garanties publiques là où la recherche est cofinancée par les pouvoirs publics;

O. gelet op de beslissing van de Wereldbank in oktober 2020 om in het kader van de Covid-19-respons een additionele financiering van 12 miljard dollar te voorzien voor de aankoop en distributie van vaccins, waarbij de beschikbaarheid voor lage- en middeninkomenslanden voorop staat;

P. overwegende dat de Europese Commissie op 4 mei 2020 de mondiale fondsenwervingsactie «*Coronavirus Global Response Pledging event*» opgestart is, om een versnelling van het internationale onderzoek naar diagnostiek, therapieën en vaccins te kunnen financieren en waarbij in totaal 15,9 miljard euro werd toegezegd waarvan 11,9 miljard euro door de Europese lidstaten;

Q. gelet op het feit dat de EU met de farmaceutische bedrijven de zogeheten «*advance purchase agreements*» (APAs) afgesloten heeft en daarvoor vanuit het *Emergency Support Instrument* (ESI) 2,7 miljard euro heeft uitgetrokken waardoor de kosten gefinancierd kunnen worden die de producenten moeten maken om voldoende te kunnen produceren;

R. gelet op het feit dat dankzij de publiek-private samenwerking tussen de Universiteit van Oxford en het farmabedrijf AstraZeneca men bereid werd gevonden om tijdens de pandemie het vaccin tegen de kostprijs te verkopen;

S. overwegende dat het onderzoek naar mRNA, het basiselement voor de ontwikkeling van sommige coronavaccins, jarenlang ondersteund werd met publiek geld via de universiteiten en wetenschappelijke instellingen zoals de *University of Pennsylvania* waarbij het onderzoek grotendeels betaald werd door de *US National Institute of Health* (NIH);

T. overwegende dat ondanks publieke financiering de vaccins van Moderna en Pfizer onbetaalbaar zijn geprijsd voor zeventig landen terwijl tot op heden 96 % van de doses verkocht werden aan de rijkste landen;

U. overwegende de uitspraken van de Nederlandse minister van Medische Zorg die duidelijke voorwaarden (beschikbaarheid en betaalbaarheid) aan de financiering van coronavaccins en therapieën verbonden heeft en de farmaceutische bedrijven gevraagd heeft aandacht te hebben voor publieke waarborgen daar waar de overheid meebetaalt aan onderzoek;

V. se référant aux principes de la Licence socialement responsable («*Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren*» – MVL) aux Pays-Bas par laquelle le gouvernement néerlandais veille au respect de l'accessibilité matérielle et financière des thérapies développées sous des brevets tombés dans le domaine public;

W. considérant le manque voire l'absence de transparence concernant les coûts de production et les apports des pouvoirs publics dans le développement des vaccins, rendant l'exercice d'un contrôle démocratique très difficile;

X. compte tenu du fait que les contrats d'achat anticipé (CAA) contiennent entre autres une clause en matière de responsabilité qui prévoit que, dans le cas où une entreprise pharmaceutique ou ses filiales, sous-traitants, sous-licenciés ou partenaires contractuels seraient tenus pour responsables de dommages et pertes découlant de l'usage du vaccin, l'indemnisation de ceux-ci serait à charge des États membres européens;

Y. considérant que les entreprises pharmaceutiques n'ont pas adhéré, au début de la pandémie, au Groupement d'accès aux technologies contre la Covid-19 (C-TAP), une initiative de l'OMS visant à promouvoir le partage de connaissances et de technologies;

Z. se référant au dispositif COVAX instauré par l'OMS, qui fait office de mécanisme d'allocation prééminent à l'échelle mondiale pour assurer une distribution équitable des vaccins et qui est financé par les pays du Nord dont la Belgique;

AA. vu la déclaration du 17 mars 2021 d'Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, dans laquelle elle évoque la possibilité d'activer l'article 122 du Traité sur le fonctionnement de l'UE, ce qui obligerait les entreprises pharmaceutiques au sein de l'UE à partager leurs connaissances ou à collaborer avec d'autres entreprises pour accroître la production de vaccins, et permettrait même, dans le cas extrême, de suspendre les droits de brevet des entreprises, ce qui pourrait garantir un accès aux vaccins à l'échelle mondiale;

BB. vu la lettre ouverte du 30 mars 2021 signée par un certain nombre de *leaders* mondiaux appelant à l'adoption d'un traité international sur les pandémies en vue de mettre au point un système de santé mondial destiné à faire face aux défis à venir et en vue d'assurer la production et la distribution mondiales, entre autres, de vaccins;

V. verwijzende naar de principes van het «Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren» (MVL) in Nederland waardoor de regering erop toeziet dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van therapieën die ontwikkeld zijn op patenten die in het publieke domein tot stand zijn gekomen, worden nageleefd;

W. gelet op het feit dat er weinig tot geen transparantie is over productiekosten en de overheidsbijdragen aan de ontwikkeling van de vaccins wat een democratische controle ten zeerste bemoeilijkt;

X. gelet op het feit dat de «*advance purchase agreements*» (APAs) onder andere een clausule op het gebied van aansprakelijkheid bevat waardoor, in het geval dat een farmaceutisch bedrijf alsook haar filialen, onderaannemers en sublicentiehouders en contractpartners aansprakelijk zouden moeten worden gehouden voor schade en verliezen die voortvloeien uit het gebruik van het vaccin, de Europese lidstaten hen schadeloos stellen;

Y. overwegende dat de farmaceutische bedrijven bij de start van de pandemie niet zijn ingegaan op de *Covid-19 Technology Access Pool* (C-TAP), een initiatief van de WGO om kennis en technologie te delen;

Z. verwijzende naar het door de WGO ingevoerde COVAX dat als mondiaal allocatiemechanisme de leiding heeft bij de eerlijke verdeling van vaccins en dat gefinancierd wordt door de landen in het Noorden waaronder België;

AA. gelet op de verklaring van Ursula von der Leyen, EU Commissievoorzitster, van 17 maart 2021 waarin ze verwijst naar de mogelijkheid om artikel 122 van het Verdrag over de werking van de EU te activeren waardoor farmaceutische bedrijven binnen de EU verplicht zouden worden om hun kennis te delen of om samen te werken met andere bedrijven om de productie van vaccins te verhogen, en in het uiterste geval zelfs de patentrechten van de bedrijven kunnen opgeschort worden, waardoor een wereldwijde toegang tot de vaccins gegarandeerd zou kunnen worden;

BB. gelet op de open brief van een aantal wereldleiders op 30 maart 2021 waarin ze pleiten voor een internationaal pandemieverdrag dat een wereldwijd gezondheidsstelsel tot stand moet brengen om toekomstige uitdagingen aan te gaan en dat de wereldwijde productie en verspreiding van onder andere vaccins moet verzekeren;

CC. se référant à l'étude «*The new necessary: how we future-proof for the next pandemic*» de l'*Institute for Global Change* de Tony Blair, qui estime que 25 % des capacités de production vaccinale à l'échelle mondiale sont actuellement affectées aux vaccins contre la Covid-19;

DD. compte tenu du fait que certaines entreprises pharmaceutiques qui produisent le vaccin ont déjà conclu des accords de coopération avec d'autres firmes pharmaceutiques pour accroître la production,

Demande au gouvernement fédéral et aux gouvernements des entités fédérées:

1) de s'engager en faveur d'une stratégie globale, mondiale et cohérente dans la lutte contre la pandémie actuelle et par conséquent de soutenir pleinement toute initiative visant à assurer un accès universel et équitable aux vaccins, futurs médicaments et moyens de prévention;

2) d'honorer et d'accroître le soutien financier promis à l'initiative COVAX, coordonnée par l'Alliance globale pour les vaccins (GAVI), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), afin que suffisamment de vaccins puissent être mis à la disposition des pays en développement les plus pauvres et que puissent être réalisés les objectifs visant à mettre au moins 2 milliards de vaccins à la disposition des 92 pays les plus pauvres en vue de parvenir à une couverture vaccinale de 20 % de la population d'ici la fin de l'année 2021;

3) de demander instamment aux entreprises pharmaceutiques de vendre le vaccin au maximum à prix coûtant au COVAX et aux pays à revenu intermédiaire, dès lors que la plupart des vaccins ont été développés grâce à des partenariats public-privé, et de demander la transparence sur les conditions posées quant à l'accessibilité;

4) d'insister auprès de l'Union européenne pour qu'un appel urgent soit fait aux entreprises pharmaceutiques afin qu'elles partagent à court terme leurs droits et connaissances via C-TAP, une initiative mise sur pied par l'OMS en mai 2020, ou qu'elles octroient des sous-licences à un maximum de fabricants appropriés de sorte que l'approvisionnement mondial en vaccins puisse être accru, ce qui est dans l'intérêt stratégique de tous les pays;

CC. verwijzende naar de studie «*The new necessary: how we future proof for the next pandemic*» van het *Institute for Global Change* van Tony Blair, waarin staat dat naar schatting 25 % van de wereldwijde vaccinproductiecapaciteit momenteel wordt ingezet voor Covid-19 vaccins;

DD. gelet op het feit dat sommige farmaceutische bedrijven die het vaccin produceren reeds samenwerkingsakkoorden hebben gesloten met andere farmaceutische bedrijven om de productie te verhogen,

Verzoekt de federale regering en de deelstaatregeringen:

1) zich te engageren voor een globale, wereldwijde en coherente strategie in de strijd tegen de huidige pandemie en zodus alle steun te verlenen aan elk initiatief dat een universele en gelijke toegang tot de vaccins, toekomstige geneesmiddelen en preventiemiddelen beoogt;

2) de toegezegde financiële steun aan het COVAX initiatief dat wordt gecoördineerd door de Globale Alliantie voor Vaccinaties (GAVI), de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en de *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), te honoreren en te verhogen zodat deze voldoende vaccins aan de armste ontwikkelingslanden ter beschikking kan stellen en de beoogde doelstellingen om minimaal 2 miljard vaccins aan de 92 armste landen ter beschikking te stellen met het oog op een vaccinatiegraad van 20 % van de bevolking tegen einde 2021;

3) bij de farmaceutische bedrijven aan te dringen om het vaccin maximaal tegen kostprijs aan COVAX en aan de middeninkomenslanden te verkopen aangezien de meeste vaccins dankzij publiek-private samenwerkingen tot stand zijn gekomen, en om transparantie te vragen over welke voorwaarden voor toegankelijkheid zijn gesteld;

4) bij de Europese Unie aan te dringen dat er een dringend beroep op de farmaceutische bedrijven wordt gedaan om op korte termijn hun rechten en kennis te delen via C-TAP, een initiatief dat in mei 2020 door de WGO in het leven werd geroepen, of sublicenties te verstrekken aan zo veel mogelijk geschikte producenten zodat de wereldwijde aanvoer van vaccins kan opgevoerd worden, wat in het strategische belang is van elk land;

5) de rappeler à l'UE son engagement d'obliger les bénéficiaires de moyens de l'UE à partager leurs connaissances, leurs droits de propriété intellectuelle ou leurs données en matière de technologie sanitaire relative à la Covid-19 au sein d'une communauté technologique ou de brevets;

6) de se rallier à l'appel de la *People's Vaccine Alliance* et de plaider auprès de l'Organisation mondiale du commerce pour que tous les produits qui contribuent à la prévention, à l'endigement et au traitement de la Covid-19 fassent l'objet d'une levée provisoire des brevets les concernant, comme cela a été demandé à plusieurs reprises par des organisations de la société civile et par des scientifiques, et de plaider activement au sein de l'UE en faveur de l'adoption d'une position commune relative à une levée provisoire des brevets;

7) d'insister, à l'échelle internationale, pour que la Banque mondiale ou l'OMS prenne les rênes de la coordination d'une politique industrielle stratégique mondiale visant à faire en sorte que la production de vaccins contre la Covid-19 soit intensifiée au maximum et le plus rapidement possible, sans que cela n'engendre de pénuries d'autres vaccins;

8) de veiller à ce qu'une partie de la production vaccinale reste garantie pour les pays à revenu faible et intermédiaire dans la «période postpandémie»;

9) d'œuvrer au niveau international en faveur de la conclusion d'un nouveau traité international visant à améliorer la préparation et la riposte aux pandémies en vue d'assurer une production et distribution locale, régionale et mondiale d'équipements médicaux et de santé publique;

10) d'œuvrer activement à la mise en place d'un système de financement mondial en vue d'élaborer une assurance-maladie accessible à tous afin que chaque personne puisse bénéficier des services de santé dont elle a besoin en matière de prévention, de soins et de réadaptation.

Le 16 avril 2021.

5) de EU aan haar engagement te herinneren om begunstigden van EU-middelen te verplichten hun kennis, intellectuele eigendom of data in verband met gezondheidstechnologie inzake Covid-19 te delen in een technologie- of octrooigemeenschap;

6) zich te scharen achter de oproep van de «*People's Vaccine Alliance*» en er bij de Wereldhandelsorganisatie voor te pleiten om alle producten die helpen bij de preventie, inperking of behandeling van Covid-19 tijdelijk te de-patenteren, zoals veelvuldig gevraagd door middenveldorganisaties en wetenschappers, en binnen de EU actief te pleiten om een gezamenlijk standpunt voor tijdelijke de-patentering in te nemen;

7) op internationaal niveau aan te dringen dat de Wereldbank of de WGO de leiding neemt voor het coördineren van een wereldwijde strategische industriepolitiek om de productie van Covid-19-vaccins zoveel en zo snel als mogelijk op te schalen, zonder daarbij tekorten van andere soorten vaccins te veroorzaken;

8) er over te waken dat een deel van de vaccinproductie voor midden- en lage-inkomenslanden in de «post-pandemische periode» gewaarborgd blijft;

9) zich op internationaal vlak in te zetten voor een nieuw internationaal verdrag voor pandemieparaatheid en -respons met het oog op een lokale, regionale en wereldwijde productie en verspreiding van medische en volksgezondheidsvoorzieningen;

10) zich actief in te zetten voor een wereldwijd financieringssysteem voor de uitbouw van een voor iedereen toegankelijke ziektekostenverzekering zodat elke mens gebruik kan maken van de gezondheidsdiensten die ze nodig hebben, zowel wat betreft preventie, genezing en rehabilitatie.

16 april 2021.

Sabine de BETHUNE.