

International

PARADOXES DES URGENCES VACCINALES EN AMÉRIQUE LATINE

Jean-Jacques Kourliandsky

14/02/2021

Alors que l'Amérique latine est tout autant que les États-Unis et l'Europe durement frappée par la Covid-19, Jean-Jacques Kourliandsky, directeur de l'observatoire de l'Amérique latine de la Fondation, revient sur les faiblesses structurelles de la plupart des pays latino-américains qui peuvent expliquer l'inefficacité, voire l'absence, de stratégie gouvernementale face à l'épidémie. Il analyse les paradoxes auxquels ces États sont aujourd'hui confrontés quant à la politique de vaccination à mettre en place.

Vacciner pour vaincre le coronavirus relève du « bons sens sanitaire », économique et social. Vérité qui l'est en Amérique latine comme en France et bien ailleurs. Mais beaucoup plus en Amérique latine que dans le monde développé qui dispose des moyens de faire face, et davantage que l'Afrique relativement épargnée jusqu'ici, à l'exception de l'Afrique du Sud.

L'Amérique latine en effet est avec les États-Unis et l'Europe la région du monde la plus affectée par la pandémie. Mais elle l'est en double peine. Outre l'impact du coronavirus, les pays du sous-continent souffrant de mal développement sont débordés par une maladie qui sature leurs systèmes de santé, fabrique de la pauvreté en confinant la précarité, et égare certains gouvernements en perte de repères éthiques et citoyens.

Premier paradoxe : une pandémie présente en périphérie latino-américaine, comme dans le monde développé

Mi-janvier 2021 : 550 000 décès comptabilisés en Amérique latine. Plus de 600 000 en Europe et 400 000 aux États-Unis. Autant dire que pratiquement tous les États des régions citées sont touchés. En Amérique latine, objet de cette note, on déplore 220 000 victimes au Brésil, 155 000 au Mexique, 50 000 en Colombie, 47 000 en Argentine, 40 000 au Pérou, 23 000 au Chili, 14 600 en Équateur. Sans que les vagues successives du coronavirus donnent des signes d'essoufflement. Certains spécialistes considèrent d'ailleurs que l'Amérique latine est restée prisonnière de la première vague.

Parallèlement, la pauvreté et la malnutrition ont suivi une courbe ascendante. Cette courbe a effacé une bonne partie du chemin social des années 2000-2016. Selon la CEPAL (Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et la Caraïbe), la pauvreté s'est accrue de 7,1% en 2020 en Amérique latine et la grande pauvreté de 4,5%. Si 37,3% de la population « continentale » est aujourd'hui pauvre et 15,5% en situation de grande pauvreté, le décrochage social a été plus accentué pour les enfants, qui sont 51,3% à vivre en pauvreté monétaire. De façon particulière, au Pérou, pris ici comme exemple, 5 millions de personnes ont basculé en 2020 en situation d'urgence monétaire et alimentaire. Le taux de pauvreté monétaire est passé dans ce pays de 20 à 32% de décembre 2019 à décembre 2020.

« Notre région », a commenté la directrice de l'OPS (Organisation panaméricaine de la santé), Carissa Etienne, « n'arrive pas à contrôler le coronavirus ». Le paradoxe d'une pandémie touchant riches et pauvres doit en effet être relativisé. L'impact de la maladie et celui de ses effets sociaux ne sont en effet pas les mêmes à Paris et à Lima. L'Amérique latine, région la plus inégalitaire du monde, n'était pas, et n'est pas, en mesure d'apporter les réponses exigées par l'urgence sanitaire et ses retombées sociales.

Les dépenses de santé en 2014, avant le déferlement de la pandémie, donnent la dimension différentielle de cet écart. Les États membres de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) consacraient en moyenne cette année-là, 12,5% de leur PIB aux dépenses de santé ; ceux d'Amérique latine, 7%. En moyenne, car certains d'entre eux se trouvaient en dessous de ce dénominateur commun – le Guatemala, le Mexique, le Pérou, le Venezuela. Qui plus est, la statistique inclut les engagements des secteurs public, non lucratif, et privé, construit sur le profit. Le paiement à l'acte en vigueur dans le secteur privé représentait en 2014, 40% du total au Mexique, et 48% au Honduras et au Venezuela. Les dépenses de santé publique par habitant, en 2017, confirment l'écart existant entre les pays développés et ceux d'Amérique latine. Au nord, 3585 dollars pour la France, 3383 pour le Canada, 3330 pour le Royaume Uni ; en Amérique latine, 2195 pour Cuba, 1220 pour l'Uruguay, 992 pour l'Argentine, 594 pour le Brésil. À quelques semaines de la déferlante pandémique, la revue péruvienne *Caretas* a publié un dossier valorisant la tendance privilégiée par beaucoup de gouvernants latino-américains, qui vantent les mérites du privé en matière de santé compte tenu des carences du public. Les reportages diffusés par les médias quelque temps plus tard ont montré l'ampleur et les conséquences concrètes d'un déficit sanitaire et social structurel, assumé par les « élites » de ces pays. Celles au Brésil, en Équateur, au Mexique, au Pérou, d'hôpitaux surchargés, en déficit de médicaments et de bonbonnes d'oxygène, de personnes décédées abandonnées dans les rues. Mais pouvait-on s'attendre à autre chose que la vision d'une « vulnérabilité sociale » dépassant les capacités d'États, de gouvernements et « d'élites » héritiers de cultures en déficits collectifs sociaux et politiques, bien connus et

inventoriés par économistes, sociologues et politistes ? « En Amérique latine », a écrit Thomas Piketty, « on observe des taux de prélèvements publics compris entre 15 et 20% du revenu national, inférieurs à ceux observés dans les pays riches [...] situation préoccupante dans la mesure où le processus de construction d'un État fiscal et social a été dans les pays développés un élément essentiel [...] de développement ».

Les mesures barrières et de confinement qui ont été prises par la plupart des gouvernements – à l'exception du Mexique, du Nicaragua et surtout du Brésil – ne pouvaient, pour les mêmes raisons, infléchir les courbes de décès. Les disponibilités financières débloquées pour aider les entreprises mises à l'arrêt n'ont pas couvert le manque à gagner. Certains salariés, comme ceux des *maquiladoras* mexicaines, ont été considérés par leur gouvernement contraint par les États-Unis, comme nécessaires à la bonne marche d'un secteur essentiel devant rester en activité. Le travail informel – 51% des emplois en 2019, selon la CEPAL (37% de l'emploi au Pérou, 42% en Colombie, 53% au Brésil, 62% en Argentine) – ne permettait pas de respecter confinement et mesures barrières. Faute de couverture sociale et de revenu régulier, les « informels » ont continué à travailler, pour ne pas mourir de faim. L'Argentine, le Pérou et pendant quelques mois le Brésil ont versé des indemnités censées permettre à ces personnes de rester chez elles. Ces contributions, bienvenues mais insuffisantes, ont été perçues comme complémentaires, mais n'ont pas « asséché » la présence des informels dans la rue. Par ailleurs, faute de disposer de comptes en banque, les bénéficiaires de ces aides ont fait la queue, des queues propices à la propagation du virus, devant les agences habilitées à les verser. Donnée révélatrice de cette réalité, au Chili, la moyenne d'âge des personnes contaminées est de 38 ans. Les victimes, à la différence des pays développés, sont des adultes jeunes, exposés à la maladie pour des raisons alimentaires.

Second paradoxe : le vaccin, remède universel, en accès réservé

Dans un tel contexte, seul le recours massif et rapide au vaccin est de nature à permettre un retour à la normale sanitaire et sociale. « Compter sur le vaccin », a déclaré AMLO, Andrés Manuel Lopez Obrador, président du Mexique, « est en définitive le plus important, ce qui va nous apporter la sécurité ». Ajoutons que le vaccin est tout aussi nécessaire pour une reprise économique, et avec elle, celle de l'emploi. Luis Carranza, président de la CAF-Banque de développement latino-américaine, en a fait le constat avec bien d'autres, en ces termes : « Un retard dans la vaccination serait générateur de risque pour l'Amérique latine ». On pourrait citer d'autres déclarations au contenu équivalent faites par les chefs d'État et de gouvernement européens, du Canada et des États-Unis. Le jugement porté sur l'urgence vaccinale est universel.

Mais l'accès au vaccin l'est bien moins. Les commandes passées auprès de différentes fabriques

pharmaceutiques montrent un écart entre « Occidentaux » et Latino-Américains. Les pays à revenus élevés, représentant 1 milliard 236 millions de personnes, ont acheté 4 198 000 doses. Les pays infectés à revenus intermédiaires ou bas, soit 3 milliards 500 millions d'individus, ont pu passer commande de 1 milliard 813 millions de doses. Plusieurs gouvernements, d'Argentine, du Costa Rica, du Mexique, ont signalé leur inquiétude et leurs attentes d'une répartition équitable, considérant que le vaccin contre la Covid-19 était un bien commun mondial exigeant une gestion non commerciale. Cette préoccupation a été partiellement prise en compte par les Nations unies qui ont créé un dispositif d'accès universel, dit Facilité Covax. L'option de suspension des brevets, dite licence compulsoire, en raison d'une situation d'urgence, a été parallèlement posée par l'Afrique du Sud et l'Inde devant l'OMC le 9 décembre 2020. Démarche *a priori* cohérente avec la situation, déjà utilisée dans le passé pour fabriquer à coût abordable des médicaments contre le sida. Mais elle s'est rapidement révélée illusoire, sa faisabilité exigeant des compétences et des infrastructures dont ne disposent pas les pays dits du sud. « Le Brésil », a commenté à ce sujet le professeur de bioéthique de l'université fédérale de Rio de Janeiro, Reinaldo Guimarães, « n'aurait pas la capacité technique de produire ces vaccins, en particulier ceux du type Moderna et Pfizer ». Par ailleurs, « les vaccins [...] Moderna et Pfizer exigent une conservation à - 80 degrés centigrades, capacité peu fréquente y compris dans les grandes villes d'Amérique latine ».

Conscients de la pesanteur des négociations et de la force de frappe financière supérieure des pays développés, des restrictions à l'exportation imposées par la Commission européenne à l'usine belge du laboratoire AstraZeneca, fournisseur notamment du Mexique, et de la nécessité d'agir vite, plusieurs États latino-américains ont permis à la quasi-totalité des firmes pharmaceutiques du « premier monde » de procéder à des essais sur leurs territoires respectifs.

Ils l'ont fait en diversifiant le panier de leurs fournisseurs en sollicitant la Chine, l'Inde et la Russie. Il faut dire, si l'on en croit la suspension de négociations entre Pfizer et les gouvernements de Colombie et du Pérou, comme le communiqué diffusé le 23 janvier 2021 par le ministère brésilien de la Santé, que les contrats proposés étaient particulièrement léonins. Et ont donc conduit ces pays, déjà persuadés qu'ils ne pourraient avoir accès aux vaccins « occidentaux » qu'en fin de liste, à chercher d'autres fournisseurs. La Chine et la Russie ont répondu positivement et procédé les premiers à des livraisons en Argentine au Mexique, en passant par le Chili et le Pérou. Le Pérou a par exemple acheté 38 millions de doses à Sinopharm (Chine), 14 à AstraZeneca et 13,2 à la Facilité Covax. Cette voie alternative pour ceux qui l'ont choisie s'est révélée pertinente. Elle a permis avec succès de contourner la captation « occidentale » des doses produites par les firmes pharmaceutiques nord-américaines et anglaise. La vaccination a commencé dans ces pays dès la fin décembre 2020 et en janvier 2021. La Colombie, après avoir privilégié initialement des firmes occidentales, a annoncé le 20 décembre 2020 un contrat avec le chinois Sinovac. Les premiers

vaccins doivent être livrés le 15 février 2021.

Troisième paradoxe : un vaccin politique autant que sanitaire

Ce double déploiement différentiel et concurrentiel de la vaccination, avec peu de doses occidentales et beaucoup en provenance de Chine et de Russie, a mis à jour un contexte mêlant étroitement politique et santé. L'utilisation géopolitique des vaccins par la Chine et la Russie a souvent été montrée du doigt en Europe et aux États-Unis. La qualité de leurs vaccins a été contestée. Il est vrai que la Chine a ouvert un « crédit vaccinations » de 1 milliard de dollars à l'intention des pays latino-américains. La Russie a organisé des opérations diplomatiques de démarchage, comme la réunion organisée dans sa légation guatémaltèque avec le Fonds d'investissement direct russe, gestionnaire de la fabrication du vaccin Spoutnik V par Gamaleïa. Rien n'empêchait les États-Unis et les Européens de faire de même en donnant un accès vaccinal plus équitable aux pays latino-américains. Les États riches et leurs gouvernements ont priorisé, à tort ou à raison, leur autosuffisance et la protection exclusive de leurs populations. Sur un marché mondial du vaccin des plus tendus, ils ont donc imposé les règles du marché, et donc les livraisons au mieux-disant, offrant par ailleurs l'image de pays en « dispute vaccinale » les uns avec les autres. Avant de réhabiliter en février 2021 les vaccins russe et chinois, après avoir le 9 décembre 2020, à l'OMC, voté contre la suspension des brevets par les pays du Sud, et menacé en décembre 2020 et janvier 2021, la Chine et la Russie de sanctions liées au sort des Ouïghours et du dissident Alexeï Navalny.

De façon peu compréhensible, les pays latino-américains n'ont pas cherché à coordonner leurs efforts pour équilibrer les rapports de force. Chacun a joué sa propre carte. Cette situation a suscité des interrogations formulées de la façon suivante par deux universitaires, argentine et brésilienne, María Belén Herrero et Beatriz Nascimento : « Que se passe-t-il avec la coopération sanitaire latino-américaine ? ». Réponse : pas grand-chose, à la petite exception de l'Argentine et du Mexique qui se sont mis d'accord le 12 août 2020 pour se répartir la fabrication du vaccin AstraZeneca pour l'ensemble de l'Amérique latine, hormis le Brésil.

Il y a enfin ceux qui, pour des raisons extra-sanitaires, le Brésil, le Mexique, et la Colombie, ont différé les prises de décision destinées à protéger les populations. Priorité dans ces pays a été donnée au maintien de l'activité économique, et à la préférence nationale. Ce choix, paradoxalement, faute d'aides suffisantes de l'État aux plus exposés socialement, répondait à l'attente alimentaire des plus pauvres, des informels, hostiles au confinement. Face au désastre sanitaire, le Brésil et le Mexique étant, après les États-Unis, les pays comptant le plus grand nombre de décès, leurs gouvernements ont tardivement adopté des mesures sanitaires et

sociales. Mais il faut apporter ici certains bémols.

Au Mexique, le gouvernement a externalisé l'achat de vaccins aux États fédérés, aux municipalités et aux entreprises privées, désireuses de participer de leurs deniers à la campagne de vaccination. On notera ici que le milliardaire Carlos Slim a cofinancé l'accord passé par l'Argentine et le Mexique avec AstraZeneca.

Au Brésil, le vaccin est l'enjeu de débats électoraux et idéologiques. Le président Jair Bolsonaro a exprimé publiquement sa réserve de façon répétée à l'égard des mesures barrières, du confinement, comme de la vaccination, en dépit de rappels à l'ordre de la justice. En l'absence de coordination fédérale, chaque État a « inventé » sa politique anti-Covid. L'État de la fédération le plus riche, Saint-Paul, a ainsi mis en place une coopération avec le laboratoire chinois Sinovac qui fabrique sur place le vaccin. Le gouverneur de Saint-Paul, João Doria, adversaire politique du président et candidat potentiel au scrutin présidentiel de 2022, s'est immédiatement heurté à Jair Bolsonaro. Le chef de l'État a contesté la fiabilité du vaccin chinois, idéologiquement et électoralement suspect. Le 21 octobre 2020, il a déclaré : « le vaccin chinois ne sera pas acheté [...] pas d'interférence avec la dictature chinoise », et a privilégié l'achat par l'État et ses armées de médicaments présentés comme préventifs, mais à l'efficacité discutée. Avant finalement de reprendre à son compte le recours au vaccin chinois. C'est donc très tardivement qu'a été autorisée la dotation, non versée au 31 janvier 2021, de subventions au laboratoire Butantan de Saint-Paul, associé du chinois Sinovac.

En Colombie, la vaccination a pris une dimension paradoxale compte tenu des sanctions demandées et appliquées par les autorités à l'égard du voisin vénézuélien. L'exclusion de toute vaccination des 950 000 réfugiés vénézuéliens résidant en Colombie a été annoncée le 21 décembre 2020 par le président Ivan Duque qui a sollicité l'aide de tous ceux qui ont manifesté leur solidarité à l'égard des opposants au régime en place.

Quelques conclusions provisoires

1. La pandémie du coronavirus est, à la différence de bien d'autres, une infection universelle. L'Amérique latine et ses pays à revenus intermédiaires ont été affectés tout autant que l'ont été les États-Unis et les pays européens. Dans un cas comme dans l'autre, la vaccination est considérée comme la seule issue permettant de restaurer une normalité sanitaire, économique et sociale.
2. Le recours à la vaccination comme les traitements hospitaliers et les mesures d'accompagnement social ont confirmé l'asymétrie existant entre pays « centraux » ou

développés et pays périphériques. La réponse latino-américaine au défi universel de la pandémie ne pouvait être que celle d'un sous-continent en déficit d'État providence, structurellement peu ouvert à la culture du bien commun. Territoire d'inégalités, l'Amérique latine ne pouvait être en capacité de réagir comme l'ont fait les pays « centraux ».

3. Sans infrastructures économiques, financières, et sanitaires adaptées au défi, les États et les sociétés latino-américains étaient et sont incapables de faire face au dilemme confinement préservant la vie/survie alimentaire exposant à la maladie. Dans un tel contexte, le recours au vaccin revêtait un caractère d'urgence existentielle, à la différence des États développés qui avaient les moyens d'affronter la maladie et ses conséquences sociales.
4. L'accès au vaccin n'a pourtant pas été évident, compte tenu des résistances opposées par la « communauté internationale », c'est-à-dire les pays que par commodité on appelle pays du Nord. Usant de leurs disponibilités financières supérieures, ils ont asséché l'offre vaccinale d'entreprises pharmaceutiques localisées sur leurs territoires et ont aussi bloqué à l'OMC toute option supposant une levée même provisoire des brevets. Ils ont laissé seule ouverte la voie d'un multilatéralisme caritatif, celui des États *via* l'aide dite au développement, et celle des fondations dotées par de grandes firmes échappant à l'impôt.
5. Cette crise sanitaire mondiale a trouvé une issue sanitaire inespérée révélatrice de nouveaux rapports internationaux. La Chine et la Russie, postulant international pour l'un, et déchu du monde d'hier pour l'autre, ont suppléé en Amérique latine les carences et blocages occidentaux. Ils ont ainsi consolidé la place significative acquise ces dernières années par leur commerce, leurs investissements, leurs prêts bancaires et leurs fournitures en armements.

Pour découvrir les notes de la Fondation sur le même sujet :

- *L'Amérique latine au miroir du coronavirus*, Jean Jacques Kourliandsky
- *Argentine : priorité absolue à la vie*, Éric Domergue
- *Brésil : Jair Bolsonaro et la pandémie du racisme*, Jesse Souza
- *Le Chili et le coronavirus*, Michel Bourguignat
- *Covid-19 : répercussions globales et au Mexique*, Humberto Morales
- *Le Pérou face au coronavirus*, Carlos Gonzalez Palacios
- *Lutte contre le coronavirus : l'Uruguay, pays modèle en Amérique latine ?*, Miguel Serna