

Une vaccination gratuite et non marchande pour une protection collective

À l'heure où le gouvernement annonce les premiers vaccins pour les personnes fragiles contre la Covid-19, les débats se multiplient autour des enjeux financiers et sanitaires que soulève aujourd'hui la vaccination. Cette dernière fait de plus en plus l'objet de défiance alors même qu'elle a permis d'anéantir de nombreuses maladies par le passé. La CGT souhaite ici mettre en lumière les causes de cette crise de confiance et propose des solutions collectives pour les combattre et sortir vers le haut de cette situation. Avant tout, la CGT revendique plus de transparence et plus de régulation du secteur pour rétablir la confiance des citoyens envers les vaccins.

Rappel historique sur la vaccination

L'essor de la vaccination est à l'origine de fantastiques progrès dans la lutte contre les maladies infectieuses.

La vaccination collective a, par exemple, remporté une grande victoire contre la **variole** dont l'éradication totale à l'échelle de la planète est constatée en 1980 alors que vingt ans auparavant 2 millions de personnes étaient encore touchées chaque année. Les campagnes de vaccination ont aussi permis de faire reculer à grande échelle des maladies comme la **poliomyélite**, maladie virale qui attaque le système nerveux, entraînant des paralysies des membres, mais aussi du système respiratoire et qui n'était pas rare en Europe durant les années 1950-60. Alors qu'en 1988, il y avait encore 350.000 cas de polio dans le monde, en 2016, il n'y en avait plus que 42¹. Les vaccins ont aussi permis d'anéantir la **diphtérie**, provoquée par une bactérie sécrétant une toxine qui s'attaque aux voies respiratoires supérieures, puis au cœur et au système nerveux (paralysies), dont la dernière épidémie en Europe a eu lieu entre 1941 et 1945, avec un pic à 1 million de cas et 50.000 morts en 1943 (touchant surtout l'Allemagne, les Pays-Bas, la France et la Norvège). Grâce à la vaccination, la maladie a pratiquement disparu des pays du Nord.

On peut aussi penser recenser le cas de la **rougeole** qui était l'infection causant le plus de morts dans le monde avant la généralisation de la vaccination dans les années 1960 (6 millions de décès par an, pour 135 millions de cas). Grâce au vaccin, ce nombre a chuté :

¹ La vaccination s'est appuyée sur deux méthodes : le vaccin inactivé injectable, dit « Salk », qui est le plus sûr mais aussi le plus cher, et le vaccin vivant atténué oral, dit « Sabin », qui se présente sous forme de liquide et se prend sur un sucre. Le vaccin Sabin est 5 fois moins cher et a fortement contribué à l'effondrement du nombre de malades dans le monde, mais il a pour inconvénient de contribuer à la diffusion d'un virus qui peut se réactiver dans certaines rares situations. L'éradication de la polio passe donc par la généralisation du vaccin injectable. Ces cas se répartissent au Pakistan (21), en Afghanistan (13), au Nigéria (5) et au Laos (3) : l'éradication totale est désormais à portée de main et c'est déjà le cas pour deux des trois formes du virus.

il y avait encore 2,6 millions de morts en 1980, puis 750.000 en 2000, 345.000 en 2005 (sur 10 millions de cas), 140.000 en 2010. Avec le vaccin, l'éradication devient une possibilité. En septembre 2016, le continent américain tout entier (du Nord au Sud) a été déclaré exempt de rougeole par l'OMS, et la maladie recule partout dans le monde... sauf en Europe, où de nouvelles flambées surviennent du fait d'une couverture vaccinale insuffisante.

Bien d'autres maladies encore ont pu reculer grâce aux vaccins comme la **coqueluche**, la **méningite**, la **rubéole**, ou encore les **oreillons**.

La vaccination est utile et efficace aussi chez l'animal. Pour la protection des animaux de production (bétail...) ou de compagnie, bien sûr, mais aussi pour éviter des maladies humaines. Les campagnes de vaccination des animaux sauvages contre la rage, via des appâts, ont permis de réduire considérablement la transmission de cette maladie aux chiens domestiques et par conséquent à l'homme. La rage humaine a disparu en France, mais l'apparition ces derniers jours d'un cas importé vient rappeler que cette terrible maladie sévit encore dans certaines parties du monde. Pourtant, des succès mondiaux sont possibles aussi en vaccination vétérinaire : en 2010, l'OMS a annoncé l'éradication de la peste bovine, une maladie décimant le bétail, provoquée par un virus dont on pense qu'il est l'ancêtre de celui de la rougeole humaine. Enfin, le vaccin vétérinaire est une alternative à certains antibiotiques dans les élevages animaux, et les limitations croissantes à l'usage des antibiotiques pour empêcher l'apparition de germes résistants devraient lui profiter.

Ces victoires reposent en général sur le principe de protection collective² : vacciner davantage c'est protéger plus de monde, y compris indirectement ceux qui ne sont pas vaccinés. Le principe est celui de l'immunisation collective : seule l'atteinte d'un certain niveau de couverture vaccinale dans une population donnée (95 % en général) permet de bloquer la circulation de l'agent infectieux, et de protéger du même coup la minorité qui n'est pas ou ne peut pas être vaccinée (nourrissons vraiment trop jeunes, immunodéprimés...). Dès lors, le niveau de couverture vaccinale à l'échelle d'un pays ou d'une région est l'élément déterminant. Cela nécessite donc la mise en œuvre d'une politique globale, avec des objectifs concernant l'atteinte du taux optimal de couverture vaccinale, maladie par maladie. Vu l'ampleur de ces politiques, elles ne peuvent être menées que par les États ou les organisations mondiales telle que l'OMS (dans la mesure de ses moyens - le budget total de l'OMS pour l'exercice 2018-19, fixé à un peu plus de 4,4 milliards de dollars, est inférieur au montant des seuls bénéfiques de Sanofi par exemple).

Néanmoins aujourd'hui plusieurs reculs en termes de vaccination font craindre quant à notre capacité collective à se protéger contre les maladies dangereuses.

² Hormis pour le tétanos, non transmissible d'individu à individu, dont le germe est omniprésent dans l'environnement et pour lequel le vaccin vise uniquement une protection individuelle.

Ainsi, certaines maladies réapparaissent. Par exemple, entre 2008-2012 en France plus de 23.000 cas de rougeole ont été détectés causant 1.500 hospitalisations pour pneumonie grave et 10 décès parmi lesquels 7 personnes immunodéprimées ne pouvaient être vaccinées. Elles auraient été protégées par l'immunité de groupe si la couverture vaccinale avait été suffisante. Les cas en France sont plus nombreux dans la moitié Sud du pays qui a une moins bonne couverture vaccinale que la moitié Nord et touchent en particulier les enfants de moins de 1 an, trop jeunes pour être vaccinés, qui ne peuvent être protégés qu'à condition que l'entourage soit immunisé. Le **méningocoque C**, responsable de méningites et de septicémies, avec des décès et parfois des séquelles définitives majeures réapparaît aussi en France. Le pays a en effet une couverture vaccinale très faible (71 % à 2 ans) au regard d'autres pays comme les Pays-Bas ou le Royaume-Uni qui se situent à plus de 90 % de couverture. En conséquence de quoi, entre 2011 et 2016, 298 cas d'infections graves ont causé 29 décès, qui tous auraient pu être évités si les victimes avaient été vaccinées.

Les maladies graves qui réapparaissent ont aussi pour cause le manque de vaccination dans les pays du Sud. Ainsi, trop de pays n'ont pas les moyens de politiques d'envergure. Dans certains de ces pays, par exemple, la diphtérie subsiste, souvent sous une forme cutanée moins grave, mais qui se transforme de façon sporadique en forme grave (le taux de mortalité redevient alors élevé si le pays est en grand manque d'infrastructures).

Les différences de couverture vaccinales entre les pays peuvent avoir des conséquences terribles dans un contexte globalisé où les personnes sont amenées à se déplacer d'une région à l'autre en transportant les virus.

Ces exemples montrent combien, dans de nombreux cas, la vaccination est un enjeu de santé à la fois global et collectif. Elle justifie l'idée que les vaccins sont un bien commun à l'échelle de l'humanité.

Pourtant plusieurs obstacles à cette vaccination collective existent et perdurent.

Dans les pays du Sud trop d'obstacles notamment issus des **conflits géopolitiques** perdurent, avec par exemple la difficulté à mener des campagnes de vaccination dans certaines régions du Pakistan et de l'Afghanistan (médecins de l'OMS pris pour cible par les Talibans).

Mais au Sud comme au Nord, le manque de régulation par les pouvoirs publics de la fabrication et de la distribution de ces vaccins a des conséquences désastreuses. Le faible pouvoir des États et des institutions internationales sur les grands laboratoires pharmaceutiques se traduit par des problèmes de production en termes de qualité comme de quantité.

Le modèle économique de cette industrie, largement financiarisé est dangereux. Le système de financement des laboratoires mène en effet à ce que la course et la recherche aux rendements prennent le pas sur la santé. Les grands laboratoires ne portent plus directement la charge du développement et de la recherche en santé. Ils ont ces dernières années externalisé les recherches considérées trop coûteuses et trop risquées, auprès de plus petites entreprises, les biotechs. Les grands laboratoires se concentrent sur la production et prennent des petites participations dans ces start-up qu'ils rachètent dès qu'elles ouvrent une perspective de marché, c'est-à-dire une innovation ayant fait ses preuves. La recherche prenant du temps, ce système suppose que pendant des années, ces start-up soient financées à perte avant de pouvoir, un jour, sortir un produit efficace. Ce sont donc les acteurs du capital-risque qui investissent dans ces entreprises qui sont nombreuses à faire faillite. Le risque de ces investissements est élevé, ce qui implique qu'ils imposent des retours sur investissements très importants en cas de succès de l'entreprise. Ces retours sur investissements se traduisent directement par des marges élevées lors de la commercialisation des produits et expliquent leurs prix élevés. Ce processus est celui par exemple qu'a emprunté l'entreprise Moderna, déjà en bourse alors qu'elle n'a jamais commercialisé un seul produit. Ainsi, le seul moyen de rentabiliser les investissements est le brevet déposé sur les innovations privatisant leurs découvertes et leur assurant le plus possible un monopole afin de fixer les marges de leurs choix. Ainsi alors que les coûts de production des vaccins se situent autour de 1 dollar la dose en général, Moderna et BioNTech proposent des prix aux alentours de 25 dollars la dose pour le vaccin contre la Covid-19 (sachant qu'il faudra 2 doses par personne).

Ces prix exorbitants sont donc en grande partie le résultat de la course aux profits. Pourtant c'est en grande partie sur de l'argent public ou socialisé que ces recherches se font. Les laboratoires sont en effet les grands bénéficiaires des crédits d'impôt recherche (qu'ils dépensent aussi dans des frais de marketing), et d'autres mécanismes d'attribution de fonds publics de soutien à la recherche. Mais en plus, la plupart des innovations sont réalisées au sein des Universités publiques avant d'être brevetées dans le privé. Dans le cas de la Covid, selon le think tank Policy Cures Research, ce sont *a minima* 5,4 milliards de dollars d'argent public qui ont été apportés pour soutenir la recherche et le développement d'un vaccin au niveau mondial. Ces montants ne prennent pas en compte les précommandes qu'effectuent les gouvernements pour s'assurer d'être approvisionnés. Les conditions de ces dernières passées entre les gouvernements et les laboratoires ne sont pas publiques, mais ces sommes se chiffrent en dizaines de milliards selon la plupart des observateurs. Et enfin, la troisième phase clinique de test des vaccins sur des milliers de personnes, est menée par les hôpitaux publics et non par les labos. Par ailleurs, les contrats excluent la responsabilité des laboratoires en ce qui concerne les éventuels effets secondaires et imposent de fait la prise en charge par les états des conséquences, notamment en termes d'indemnisation financière des personnes concernées.

Comme pour tout traitement en France, les prix négociés par la Sécurité sociale prennent compte de trois dimensions : les coûts de la recherche, les coûts des investissements (dans les chaînes de fabrication par exemple), et les coûts de production.

Or, comme nous l'avons vu, dans le cas du vaccin contre la Covid-19, la Sécurité sociale et les états à travers le financement de la recherche et les précommandes ont déjà financé

les deux premiers volets. Il est donc insupportable que les citoyens, à travers leurs impôts et cotisations sociales, aient à payer deux fois ces deux premiers volets.

Quelle régulation sanitaire ?

Ces défaillances liées au marché créent une défiance de plus en plus importante chez les citoyens du Nord. Alors que les gouvernements devraient tout faire pour rétablir la confiance, ils encouragent de manière implicite cette défiance par leur incapacité à légiférer pour réguler ce marché.

Sous la « loi du marché », les manœuvres des industriels créent sciemment et cyniquement l'indisponibilité de certains vaccins bon marché, pourtant obligatoires et vitaux, mais plus suffisamment rentables. Par exemple, Sanofi qui devait fournir 300 millions de doses de vaccins polio injectables à l'OMS en 2017 pour l'Inde, a été en capacité de n'en livrer que 40 millions. Certains labos, peu scrupuleux, accélèrent aussi les temps dédiés à la recherche et aux tests. La course aux profits des laboratoires n'exclut plus qu'un nouveau vaccin ait demain un rapport bénéfices/risques défavorable et soit néanmoins autorisé, comme c'est le cas pour un certain nombre de médicaments. Afin d'être les premiers dans la rafle aux milliards, certains ont pu mettre sur le marché des vaccins défaillants avec des conséquences dramatiques pour les populations. Il semblerait que cela ait été le cas aux Philippines où Sanofi est poursuivi aujourd'hui pour avoir causé la mort de centaines d'enfants avec la vente de son vaccin contre la Dengue, le Dengvaxia (revue XXI - automne 2020). Souvent, ces enjeux financiers sont en lien direct avec des enjeux politiques importants et opaques pour les citoyens. Ceci ne peut que concourir à la défiance des populations à l'égard de la vaccination.

Les gestions des crises sanitaires par l'État, souvent liées à des enjeux politiques, laissent des traces dans les esprits et fragilisent les campagnes sanitaires et d'utilité publique.

N'importe quel vaccin est susceptible d'avoir des effets secondaires plus ou moins graves, au même titre que les médicaments, mais la recherche permet souvent de les améliorer. Ainsi, les anciennes formes de vaccin contre la coqueluche à base de germes entiers avaient des effets indésirables relativement fréquents : ils ont été remplacés par des vaccins dits acellulaires qui ont beaucoup moins d'inconvénients. Mais ces programmes, souvent très coûteux, ne sont pas la priorité des laboratoires privés qui se défont sur la recherche publique.

De même certains effets secondaires existent (voir encadré), mais la recherche doit justement s'accroître sur ces cas. Et, même si des effets secondaires peuvent être causés par un vaccin, ces derniers ne doivent pas remettre en question le principe même de la vaccination. En effet, chaque vaccin reste un produit pharmaceutique distinct, à évaluer selon son propre rapport bénéfices/risques comme tout médicament, sauf que ce rapport s'évalue à l'échelle de la collectivité plutôt qu'à celle de l'individu (hormis certains vaccins particuliers).

Le besoin pour des vaccins plus sûrs, plus efficaces, et pour de meilleurs adjuvants (ou un autre système), reste une réalité, ainsi bien sûr que le besoin pour des vaccins nouveaux contre des pathologies non couvertes.

Le cas emblématique des effets secondaire potentiellement causés par les sels d'aluminium

Les sels d'aluminium (phosphate d'aluminium et surtout, hydroxyde d'aluminium), sont utilisés pour accroître l'immunogénicité de certains vaccins (il peut y avoir moins de vaccin dans une dose) : ils participent de fait à l'augmentation de la disponibilité mondiale des vaccins. On a aujourd'hui un recul très important (plus de 90 ans) sur leur utilisation. Les sels d'aluminium (différents de ceux utilisés en grande quantité dans les déodorants) sont soupçonnés par certaines associations de favoriser diverses maladies (Alzheimer, Parkinson, Crohn etc.) bien que cela n'a jamais été avéré scientifiquement. Le seul lien établi est celui avec la **myofasciite à macrophages**, une affection musculaire où l'on retrouve des inclusions d'aluminium, notamment dans le muscle deltoïde où les vaccins sont souvent administrés. Mais, la science étant pleine de controverses, s'autres études menées par l'OMS concluent en gros à l'absence de cause à effet entre la myofasciite et les symptômes en question. Ces controverses justifient néanmoins le besoin de réaliser des études complémentaires et financées, et en toute transparence pour rassurer les citoyens.

Aujourd'hui, dans une telle période d'incertitude, la régulation publique et la transparence sont plus que primordiales. Les laboratoires comme Moderna ou Pfizer Astra Zeneca nous promettent une efficacité de 95% ou 94%. Mais à quels objectifs répondent-ils ? Quel est le sens de ces chiffres ? Comment les comprendre ? Comment se passent les protocoles d'agrément de l'agence sanitaire européenne ? Fin novembre, alors même que le Président annonçait les premières campagnes de vaccination, aucun résultat n'était détaillé et communiqué pour juger de la pertinence des annonces des labos. Publiciser ces réponses sera une première étape pour cerner l'intérêt de ces vaccins, et déterminer une stratégie de vaccination, en tenant compte de l'intérêt des personnes vaccinées et de celui de la collectivité. Aujourd'hui encore trop de questions restent floues pour les citoyens.

De plus, alors que la vaccination demande une réponse globale et mondiale (on a vu comment la Covid-19 s'est développée dans le monde par la circulation des personnes), les états se sont lancés dans une course à la précommande sans s'organiser pour déployer de manière égalitaire dans l'ensemble du globe les vaccins. Comme ce sont les détenteurs des brevets, les laboratoires décident de la production, des acheteurs et des prix (malgré les financements publics). Or, les laboratoires ont passé des contrats pays par pays ne garantissant pas un accès à toutes les populations et notamment à celle des pays pauvres.

Enfin, alors que le gouvernement lance sa campagne de vaccination dans l'urgence, ce sont toutes les chaînes de production des vaccins qui vont être tournées vers le vaccin Covid-19. Mais, comme depuis des années les laboratoires n'ont eu pour seule obsession de

réduire à *minima* l'appareil productif local et/ou de le délocaliser, il est évident que les usines normalement occupées à la production d'autres vaccins vont devoir se tourner vers celui contre la Covid surtout s'il est plus rentable. Une pénurie d'autres vaccins essentiels (comme ceux contre la grippe par exemple) est à craindre et à prévoir.

Ces éléments de réflexion doivent nous interpeller aujourd'hui dans la crise que nous connaissons, mais aussi de manière générale car les processus en cours ont des origines anciennes.

Pour la CGT, la vaccination reste le meilleur moyen de lutter contre les épidémies afin de protéger collectivement les populations. Le vaccin doit être gratuit pour tous, mais il faut d'abord mettre en place les instances de gestion à l'abri du marché et avec l'intérêt patient-citoyen et populations comme unique objectif. Cette vaccination ne peut se faire dans n'importe quelles conditions et à n'importe quel prix. Il doit y avoir une transparence des pouvoirs publics qui doivent exiger que les vaccins comme les médicaments soient considérés comme biens communs et ne doivent pas faire l'objet d'enjeux financiers.

Dès lors, la CGT demande de lever la propriété privée sur les brevets qui empêche la diffusion des vaccins tout en étant le support de profits indécents. Elle revendique une obligation légale pour tous les laboratoires pharmaceutiques de partager leurs connaissances, la propriété intellectuelle et les données relatives, mais aussi d'être transparents à la fois sur les contributions publiques, les coûts de production et les clauses d'accessibilité, et sur les protocoles de contrôles sanitaires.

La Sécurité sociale ne doit pas financer la course aux profits et les actionnaires de laboratoires privés. Comme elle a déjà financé la recherche et les investissements, elle ne doit payer que les coûts de production des vaccins.

Les états doivent aussi s'organiser au niveau européen et au niveau mondial, avec l'OMS, pour que les vaccins et traitements puissent être distribués de manière égalitaire dans le Monde et que la production de médicaments et de vaccins au niveau local n'implique aucune pénurie. Une première étape serait d'augmenter immédiatement le budget de l'OMS qui organise en plus de ses autres missions la vaccination et l'offre de soins dans les pays pauvres. Son budget, en baisse depuis 2016, aujourd'hui d'à peine 5 milliards est dérisoire comparé par exemple aux 4 milliards de dividendes distribués par l'entreprise Sanofi en 2019 !

Pour la CGT, à partir du moment où l'État investit, la régulation doit passer par un pôle public de santé intégrant les industries de santé, avec une gouvernance démocratique regroupant tous les acteurs, patients comme travailleurs du secteur, soustrait de toute mainmise des laboratoires privés et des entreprises d'assurance et de la logique capitaliste de retour sur investissements pour les actionnaires. Les vaccins, comme les médicaments ne devraient pas être des marchandises, ils sont un bien commun de l'humanité. La santé ne doit pas être le support de profits privés. Opposons la démocratie sociale à la loi du marché !

Pour que ces questions soient débattues à la commission européenne, la CGT est engagée avec une large coalition d'ONG, d'associations, de syndicats et d'experts de la santé au niveau européen dans l'Initiative citoyenne européenne (ICE) « #Right2cure : Pas de profit sur la pandémie ». En récoltant 1 million de signatures dans au moins 7 pays européens, nous pourrions exiger que soit débattu à la commission européenne un changement législatif concret sur ces questions.

Pour signer et discuter de cette pétition au sein de vos organisations voici le lien français : <https://noprofitonpandemic.eu/fr/>