



Questions-Réponses Point info du vendredi 12 mars 2021

Les interventions de ce Point Info peuvent être visualisées [via ce lien](#).

Le texte ci-dessous ne reprend pas les interventions initiales, mais seulement les questions et réponses, dont certaines ont été complétées ou précisées par rapport à ce qui a été partagé le 12 mars.

A PROPOS DU POSITIONNEMENT DE MEDECINS DU MONDE

Certaines voix, anciens MdM, ont exprimé des doutes sur la vaccination. Y a-t-il une réelle unanimité à MdM ?

Le responsable "prix du médicament" dit publiquement que nous n'avons pas de recul sur le vaccin et que nous allons trop vite, n'y a-t-il pas un problème ?

Florence Rigal, membre du Conseil d'administration et membre du Comité Santé : Alors à Médecins du Monde, toutes les décisions ne se prennent pas à l'unanimité. Les réflexions ont été portées notamment par le Comité Santé. Sur la vaccination, le positionnement de MdM, et du CA en particulier, est que nous sommes favorables à la vaccination en général, à l'outil que cela peut représenter pour faire face à la crise Covid-19.

Il peut y avoir des personnes qui ne sont pas d'accord avec cette position, mais ce n'est pas la position de MdM ; la position de l'association est que nous y sommes favorables.

A PROPOS DES TRAITEMENTS ET DES VACCINS

Est-ce qu'il est prévu des génériques ?

Juliana Vares, coordinatrice du Plaidoyer Prix des médicaments : Pour l'instant il n'y a pas de génériques dans notre horizon actuel. En revanche, on identifie que les pays en développement ont la capacité de produire, notamment les génériqueurs qui font des bio-similaires. Donc l'importance maintenant, c'est de lever les barrières juridiques pour permettre à ces acteurs-là de produire dans les pays en développement. Les acteurs existent, mais ils demandent la levée de ces barrières juridiques pour qu'ils puissent reproduire des vaccins.

Quelle est votre estimation en temps pour l'effectivité de la levée des brevets ?

Il y a beaucoup de discussions pour savoir si l'on va réussir à lever les brevets au niveau de l'OMC (organisation mondiale du commerce). Ce n'est pas certain. Mais cela met une pression qui peut nous permettre d'obtenir, par exemple, une accélération des partenariats entre les industriels pour accélérer la production.

Le Covid nous donne l'opportunité de pousser des réformes structurelles que nous demandons pour changer le modèle de l'industrie pharmaceutique.

Il n'y a aucun doute sur la dangerosité des vaccins ?

Sophie Laurence, responsable du pôle Qualité des pratiques : Il est difficile d'affirmer que le risque 0 n'existe pas mais les vaccins font l'objet d'une surveillance continue. A notre niveau, nous suivons les différentes recommandations et validations nationales et internationales auprès des organismes comme l'OMS, les agences du médicament - européenne et française - ainsi que les différentes publications des résultats de recherche probants. Nous communiquons mensuellement les principaux éléments à l'ensemble de l'association à travers les bulletins épidémiologiques.

Aussi, les vaccins utilisés, actuellement en phase 3, font l'objet d'une surveillance continue des effets secondaires. Tout effet secondaire est déclaré et investigué, les résultats sont publiés. Une attention particulière pour MdM sera de s'assurer que les populations avec lesquelles nous travaillons et qui seront vaccinées seront bien informées et suivies sur ces aspects également.

Est-ce que l'ensemble de brevets "privatisés" ont été financés (en phase de recherche) par les Etats ?

JV : En effet, la recherche fondamentale de la majorité des vaccins actuellement sur le marché a été financée en grande partie par les Etats, et surtout les Etats-Unis. Mais il y a également eu des pré-achats de vaccins. Par exemple, l'Union Européenne a pré-acheté des vaccins et a ainsi investi sur le développement de ces vaccins. Les installations industrielles sont également largement financées par les Etats. Il y a donc beaucoup d'argent public investi, et c'est pour cela que nous défendons que ces investissements soient transparents pour que les Etats soient en position de force vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Quel lien avec l'accès aux médicaments en général ? Et la pénurie de médicaments et des traitements ?

L'enjeu posé par le vaccin contre la Covid-19 a été très révélateur du manque d'une politique industrielle qui soit au service de la santé publique. D'où l'importance que l'Etat puisse coordonner la politique industrielle pour qu'elle puisse servir les besoins de santé publique. C'est une question qui se pose au-delà de la France. C'est un point de départ pour mettre tous les acteurs de la démocratie sanitaire ensemble, pour réfléchir à la politique industrielle que nous voulons, pour servir notre système de santé publique, et pas l'inverse.

Quid de notre positionnement concernant les demandes d'appui à des campagnes de vaccination par des Etats qui n'utilisent pas des vaccins validés par l'OMS (ex : vaccins chinois ou russe)

SL : Pour rappel, au niveau de MdM, nous ne pouvons analyser chacun des vaccins mis sur le marché, nous n'avons pas accès à l'ensemble des informations, ni les moyens de telles analyses. Ce n'est pas notre rôle non plus. Cependant, si nous devons être directement impliqués dans la vaccination des populations, nous pourrions au cas par cas, et sur la base des informations à notre disposition, définir si nous pouvons nous associer ou pas à ces campagnes.

La Chine refuse de donner l'ensemble de ces données scientifiques à l'OMS suite à leur enquête, a-t-on un positionnement sur cette question ?

Là aussi, nous n'avons pas toutes les informations nécessaires à une analyse globale et il n'est pas forcément pertinent pour notre association de se positionner sur le sujet. L'enjeu est plutôt de cibler nos messages sur les sujets pour lesquels nous sommes en suivi et directement impliqués.

A PROPOS DE NOS PLAIDOYERS

Y a-t-il un plaidoyer spécifique pour les plus vulnérables ?

Y a-t-il un plaidoyer pour l'accès à la vaccination des personnes à la rue ?

FR : Le principe est de ne pas nécessairement modifier nos approches d'intervention. Notre plaidoyer porte d'abord sur l'accessibilité : avoir un vaccin qui soit disponible pour tous. On fait du plaidoyer pour que les stratégies et politiques de santé prennent en compte les personnes les plus vulnérables, dont les personnes

à la rue. Notre stratégie est donc là encore d'« aller vers », comme on l'a mentionné dans l'intervention initiale.

On plaide aussi pour qu'il y ait une information loyale partagée avec ces personnes sur les conditions du vaccin, les éventuels effets secondaires, immédiats ou à long terme, et cela nécessite une information loyale, éclairée et éclairante avec une information adaptée aux publics.

A travers ces deux éléments, accessibilité et information, il s'agit bien de garantir la liberté de choix des personnes, car on sait qu'il peut y avoir parfois tentation d'orienter la décision en particulier de ces publics fragiles, mais c'est bien quelque chose sur lequel il faut régulièrement mettre l'accent, et cela passe par une information de qualité.

Donc sur le plan opérationnel, et suivant les terrains, on peut travailler avec d'autres acteurs sur la promotion de la vaccination, sur les modalités d'accès, sans être forcément acteur direct de vaccination. Nous, nous sommes vigilants sur l'information qui est donnée et les conditions de réalisation de la vaccination.

Avons-nous un plaidoyer en France pour l'utilisation de la licence d'office ? D'autres pays qui n'ont aujourd'hui pas accès aux vaccins ont-ils des outils juridiques équivalents mobilisables ?

La licence d'office fait partie de notre plaidoyer depuis le travail fait autour de l'accès au Sofosbuvir. On a utilisé l'argument de la licence d'office pour aborder des enjeux de coûts excessifs pour l'accès à des traitements contre l'hépatite C. Ici, la question se pose d'utiliser la licence d'office pour avoir des quantités suffisantes de vaccins et de technologies Covid. C'est un des outils qui existent dans le droit de la propriété intellectuelle pour surmonter les barrières de l'accès à des traitements en cas de monopole.

Il existe aussi l'outil de l'opposition aux brevets, que les associations des pays du Sud ont initialement utilisé dans le cadre de la lutte contre le VIH et que Médecins du Monde a elle-même mobilisé dans le plaidoyer sur le Sofosbuvir et sur le Kymriah. Cela pour donner aux Etats de bons arguments pour négocier des prix plus accessibles.

Des importations parallèles, c'est-à-dire importer depuis des pays qui proposent des traitements à moindre prix sont aussi une possibilité. Et en amont de la recherche et développement, on peut utiliser les licences responsables qui sortent des universités à destination des industriels pour leur imposer des obligations plus contraignantes vis-à-vis de l'accès. On pourrait penser un système où la recherche développée serait transmise à l'industrie de façon plus équitable, notamment par des licences non-exclusives.

Il y a donc plusieurs outils possibles dans le monde, des expériences et des réflexions que nous suivons, pour pouvoir renforcer notre plaidoyer.

Est-ce que le siège va nous envoyer des outils, des documents de communication, pour mettre en œuvre en région, cette campagne de collecte de signatures (comme on avait fait pour la campagne sur les médicaments hépatite C) ?

Oui, les informations ont été envoyées à la suite du Point Info, dans un mail de Juliana Veras daté du lundi 15 mars.

A PROPOS DE L'ACCES DES EQUIPES A LA VACCINATION

Peut-on avoir pour nos bénévoles non médicaux qui sont sur le terrain une attestation pour qu'ils puissent s'inscrire sur les plates-formes de vaccination ?

Les bénévoles qui mènent des activités en contact direct avec les publics ont accès à la vaccination au même titre que nos bénévoles soignants, dans le cadre de la stratégie nationale de vaccination. Il faut s'adresser à son.s.a coordinateur.trice régional.e, qui transmet les informations nécessaires aux ARS, ou qui fournit une attestation de bénévolat.

C'est bien au titre des activités menées en tant que bénévole sur le terrain que cet accès à la vaccination est donné ; les bénévoles n'ayant pas de contact avec le public ont accès à la vaccination suivant les mêmes modalités que l'ensemble de la population générale.