



commission
Santé/Protection sociale
sante@pcf.fr

janvier-février 2021

globule rouge

EN 2021 LES COMBATS CONTINUENT

2021 Les traditionnels vœux de «bonne année et bonne santé» pour cette nouvelle année ont été, pour beaucoup de Françaises et de Français, forcément teintés d'incertitude et d'angoisse. La Covid19 et ses nouveaux variants sont toujours là avec en toile de fond une crise économique et sociale qui broie de nombreuses familles, des jeunes, des femmes, des salarié-es, des chômeurs et des retraité-es dont la seule perspective pour 2021 est un pas de plus vers la pauvreté, payant les conséquences des politiques libérales.

La valse des mesures gouvernementales de prévention sans cesse contradictoires depuis un an continue, avec toutefois un espoir pour 2021 : l'arrivée des vaccins. Or cet espoir de pouvoir en finir avec le virus est encore une fois entaché par l'opacité dans laquelle se déroule la campagne de vaccinations. L'impréparation inexplicable de cette campagne, dans un manque total de démocratie, laisse une fois de plus la part de la population qui désire se faire vacciner dans le désarroi.

Pendant ce temps, nos hôpitaux, nos Ehpad

continuent à souffrir de manque de lits, de personnels. On continue à restructurer, à fermer des services (voir article page 4), à l'opposé des « belles paroles » d'Olivier Véran l'été dernier. Nos propositions de plans d'urgence restent plus que jamais d'actualité.

Le PCF a lancé le 30 novembre 2020, avec d'autres organisations françaises et européennes, une campagne pour l'accès libre aux brevets sur les vaccins Covid19 et les traitements éventuels à venir sous la forme d'une Initiative citoyenne européenne (ICE) avec pétition (voir article page 2).

Cette campagne, hautement politique, pose la question des vaccins et du médicament comme bien commun de l'humanité et du modèle industriel et économique actuel de l'industrie pharmaceutique. C'est la course

aux profits sur le dos de la santé des populations et de leurs systèmes de protection sociale. Notre Sécurité sociale ne doit pas servir à l'enrichissement à court terme des actionnaires des Big Pharma. C'est tout le sens de cette campagne et de notre proposition de pôle public du médicament.

Signez et faites connaître la pétition autour de vous :

<https://noprofitonpandemic.eu/fr>



prochaine
commission
nationale

samedi
20 mars 2021

le lieu
et le créneau horaire
ont en attente
des consignes sanitaires

Maryse Montangon

animatrice commission nationale
Santé/protection sociale du PCF

COVID 19

PAS DE PROFIT SUR LA PANDÉMIE

Une pétition européenne, dans le cadre des Initiatives citoyennes européennes, veut contraindre l'Union européenne à plus de transparence sur les futurs vaccins et traitements contre la COVID-19 et met sur le tapis la question des vaccins et traitements contre la Covid 19 comme bien commun de l'humanité. Une initiative citoyenne européenne est le moyen direct de proposer un changement législatif concret à la Commission européenne. Une large coalition à travers l'Europe de syndicats, d'ONG, de partis et d'associations a lancé cette initiative citoyenne européenne. L'objectif est de mobiliser un million de signatures en un an pour convaincre la Commission européenne de prendre les mesures nécessaires qui garantissent un accès équitable aux futurs vaccins et autres traitements, et évitent à tout prix qu'ils deviennent sources de profits indécents pour le secteur pharmaceutique.

Cette initiative contraignante ajoute une nouvelle voix à la préoccupation croissante des citoyens, qui craignent que les nouveaux vaccins et traitements ne soient disponibles que pour une petite partie de la population en raison d'obstacles financiers et logistiques. Les organisateurs estiment que les sociétés pharmaceutiques devraient être obligées de partager les résultats de leurs recherches afin d'accélérer la production de doses au niveau mondial et d'en réduire considérablement le coût. Ils exigent également que les négociations se déroulent en toute transparence.

La recherche et le développement de ces vaccins ont été largement financés par des fonds publics. En pleine pandémie et crise économique et sociale, il serait

indécent que certains en profitent pour faire des profits exorbitants sur la santé et la vie de millions de personnes. Nous avons besoin de développer des capacités publiques de production et de distribution des traitements et des vaccins à l'échelle française comme européenne et mondiale pour que notre santé ne dépende pas des choix financiers de quelques grandes entreprises. C'est dans ce cadre que les communistes mettent en débat leur proposition de pôle public du médicament.

Cette initiative rassemble en France : Agora des habitants de la Terre, Association des médecins urgentistes de France, CGT Confédération, CGT Fédération nationale des industries chimiques, CGT Fédération de la santé et de l'action sociale, CGT Syndicat Sanofi, Convergence des services publics, Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, Économistes atterrés, Fédération nationale des centres de santé, Fédération des Mutuelles de France, France Insoumise, Fondation Gabriel Péri, FSU, Mouvement de la paix, Ligue des Droits de l'Homme, Oxfam France, Parti communiste français, People's Health Movement, République & Socialisme, Fédération Sud santé-sociaux, Union Santé Départementale CGT Val de marne, Union syndicale des médecins de centres de santé, Union syndicale solidaires

Le PCF s'est engagé dans cette pétition et vous appelle à la signer sur : <https://noprofitonpandemic.eu/fr/>

Dr Michel Limousin
 membre PCF du Comité national de campagne
 et membre du Comité européen

mobilisation avec les communistes du Grand Nancy devant le centre de vaccination à l'arrêt



ORNE

UN EXEMPLE À SUIVRE

Depuis des dizaines d'années, le virus de l'austérité affaiblit notre système de santé. On ne le dit pas à l'opinion mais dans notre pays la crise sanitaire sévit durement et risque de déboucher sur de nouveaux drames en série.

En effet, pour se soigner, il faut des médecins, des soignants et des personnels de divers métiers. Entre 2010 et 2020 le nombre de médecins a diminué de 8 507 (moins 9%) en passant de 94 261 à 85 754. La situation est grave car les médecins de plus de 60 ans représentent 45,1% de l'ensemble des médecins inscrits à l'ordre des médecins et ceux qui ont moins de 40 ans représentent 17,6%. Le numerus clausus a été supprimé dernièrement et c'est une mesure apparemment positive mais on oublie de nous dire que les moyens ne sont pas donnés aux facultés de médecine d'accueillir davantage d'étudiants. Seulement 9 300 places sont offertes pour 2021 alors qu'en cette année future le nombre de médecins cessant leur activité sera de plus de 10 000 et les besoins sont estimés à plus de 12 000 par an en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de celle-ci. On ferme des lits dans les hôpitaux par manque de médecins. Les déserts médicaux s'étendent en campagne et aussi dans certaines grandes agglomérations. Heureusement des départements (Orne, Saône-et-Loire) et la commune de l'Huisserie en Mayenne installent des médecins

salariés pour palier à ce manque. En Mayenne, le conseil départemental ne prend pas ce problème. Par contre, dans l'Orne, le conseil départemental assure le salaire de médecins et vient de créer un centre santé au Mêle-sur-Sarthe (à 15 km d'Alençon) qui rayonne sur un grand secteur rural, un centre de santé à Bagnoles de l'Orne avec déjà 5 médecins et le conseil départemental envisage de créer un autre centre à Rémalard et à chaque fois le centre rayonne sur de nombreuses communes. C'est un exemple à suivre.

Il ne suffit pas d'appliquer les gestes barrières, de porter un masque, de trouver un vaccin contre le covid-19, il faut aussi trouver des soignants dans les hôpitaux, des infirmières en milieu rural, des infirmières scolaires dans les établissements et groupes scolaires, des aides ménagères, etc. Il est urgent de proclamer un grand plan de formation en lui donnant les moyens car les dépenses de santé doivent être à la hauteur des besoins, surtout en personnels de différentes professions avec des salaires revalorisés.

Au lieu de consacrer de l'argent à construire des avions mirages et de développer l'armement nucléaire il serait plus utile de consacrer plus d'argent à tous les services santé pour le bien-être de la population.

Henri Boudin
PCF Thubœuf/Mayenne

parole d'élue

la santé
un nouveau combat
pour Bourges



par Magali Bessard
1^{re} adjointe PCF au Maire de Bourges,
déléguée à la Santé
et à l'Égalité femmes/hommes

Après 25 années de droite à Bourges, l'attente des habitants.es pour des politiques publiques au plus près de leurs besoins est forte, et spécifiquement sur la question de l'accès aux soins. Il faut dire que la pénurie de médecins et les perspectives d'évolution sont préoccupantes. Dans le même temps, la proportion des plus de 60 ans, dont le niveau de recours aux soins est supérieur à celui des autres catégories d'âges, progresse fortement.

En premier lieu, nous souhaitons créer un centre de santé fondé sur les valeurs du service public où les patients seront pris en charge, sans avance de frais, par des médecins salariés. Les premières études du projet débiteront en janvier.

Parallèlement, nous portons plusieurs combats. Celui pour la défense de notre hôpital est récurrent. Le fonctionnement de son service des urgences illustre à lui seul la situation. Le recours à l'intérim, voire à la réserve sanitaire, est courant. Ce qui devrait relever de l'exceptionnel est structurel. En octobre dernier, le ser-

vice a même été fermé une nuit, faute de médecin, et l'unité mobile du SMUR n'a pas pu transporter les urgences vitales. Une situation inacceptable qui met en danger les 100 000 habitants de l'agglomération berruyère. C'est pourquoi il nous faut obtenir un plan d'embauche massif et une meilleure répartition géographique des internes de la Faculté de médecine de Tours.

Pour l'heure, le directeur régional de l'ARS n'a pas répondu à notre interpellation. En revanche, il l'a fait sur un autre sujet, en identifiant les quartiers prioritaires de la ville zones déficitaires pouvant désormais bénéficier d'aides à l'installation de médecins. Cette réponse constitue une première avancée.

La création de deux licences universitaires Droit et Staps (sciences et techniques des activités physiques et sportives) option Santé, et l'ouverture de places supplémentaires pour les formations d'infirmier.es et d'aides-soignant.es participent également à une dynamique positive de bonne augure pour la suite.

LA FIÈVRE MONTE

NE LAISSONS PAS NOTRE SANTÉ dans les mains de Big Pharma

À l'annonce d'un nouveau plan de suppression d'emplois chez Sanofi, Fabien Roussel, secrétaire national, et la commission Santé, ont souhaité prendre l'initiative d'un rassemblement devant le site de Gentilly, en lien avec les parlementaires communistes du Département, Laurence Cohen et Pascal Savoldelli, le président du Conseil départemental, Christian Favier, les maires de Gentilly, Villejuif et Vitry et la fédération du PCF avec son secrétaire fédéral Fabien Guillaud-Bataille. Une initiative bâtie avec la CGT, en premier lieu pour défendre l'emploi, une nouvelle fois sacrifié par un groupe qui distribue 4 milliards de dividendes en 2020 alors qu'il a bénéficié des centaines de millions d'euros de fonds publics au cours des 10 dernières années.

Plus largement, cette interpellation du groupe Sanofi, comme de tous les BigPharma, permet de poser en grand les enjeux du devenir de la recherche en France et en Europe, sacrifiée par Sanofi qui veut encore supprimer 400 postes dans ce domaine, alors qu'elle a déjà été considérablement affaiblie ces 15 dernières années. Cela vaut également pour la recherche publique, dont les moyens sont bien inférieurs à des pays comme l'Allemagne.

En pleine pandémie et alors que nous assistons à un fiasco de la stratégie vaccinale de la France notamment (après

contre Sanofi



celles des masques, puis des tests), c'est plus globalement la contestation de la domination du marché sur des secteurs aussi vitaux que la santé et le médicament, que le PCF a souhaité ainsi porter. Face à des groupes qui entendent profiter de la pandémie pour engranger de fabuleux profits, il s'agit ainsi de faire prévaloir la santé de nos concitoyen.ne.s, et plus largement des peuples du monde entier. Notamment, en exigeant la levée des brevets et la mise en partage des découvertes scientifiques pour juguler la pandémie.

En ce sens, l'exigence d'un pôle public du médicament et de la santé, portée par les communistes et leurs parlementaires, comme la nécessité de doter les salariés de nouveaux pouvoirs dans la gestion des entreprises, deviennent incontournables. La faillite du marché et du système tout entier face à la pandémie en confirment même l'urgence.

Christophe Grassullo
directeur de cabinet de Fabien Roussel

les cocos dans les collectifs locaux

ÎLE-DE-FRANCE

les communistes s'opposent au dépeçage du GHU H. Mondor dans le Val-de-Marne

En pleine crise sanitaire, le directeur général de l'AP-HP a décidé de profiter du ralentissement de l'activité de la chirurgie cardiaque en 2020, pour transférer le service de greffe cardiaque à Paris. L'objectif est clair, faire de Paris un pôle d'excellence à dimension européenne, au détriment des populations du Sud francilien.

Une situation dénoncée, lors d'une récente conférence de presse, par la Coordination de vigilance du GHU, rassemblant élu.es et partis de gauche comme de droite, mais aussi les syndicats CGT, CFDT et SUD santé comme l'UNEF.

Second département hospitalier de France (après Paris) et premier employeur du 94, les Val-de-Marnais-es ont tout à redouter de cette volonté renouvelée de reconcentration vers Paris, de réaménagement du paysage sanitaire issue des Agences régionales de Santé. Cela créera des effets en cascade pour l'emploi, mais aussi pour leur santé, rendant plus précaire leurs vies. Les communistes et Christian Favier, président communiste du Département, n'ont nullement l'intention de laisser Martin Hirsch dessiner cet avenir à nos concitoyen.ne.s.

Il en est de même des conseillers régionaux, Fabien Guillaud Bataille ou Céline Malaisé, cheffe de file communiste pour les régionales en IDF, pour qui « cette fermeture est gravement préjudiciable à la santé de la population du Sud-Est francilien. Depuis des années, nous nous opposons aux fermetures de lits, de services et d'hôpitaux. Force est de constater que le Plan d'urgence pour l'hôpital que nous défendons, comprenant un moratoire sur ces fermetures hospitalières, est refusé par la droite régionale, ce qui va à l'encontre de l'intérêt général des Francilien ne s ».

Ceci est d'autant plus incompréhensible que le site hospitalier Henri Mondor va être bientôt desservi par deux lignes de métro rendant son accès facilité à tous les Francilien ne s.

C'est pour toutes ces raisons que Laurence Cohen et Pascal Savoldeli, sénatrice et sénateur du Val-de-Marne, ont obtenu de leur homologues la signature d'un courrier au ministre de la Santé, lui demandant de les recevoir au plus vite accompagnés de la Coordination, comme cela fut le cas en 2011.

Fabien Cohen
responsable régional Santé/protection sociale du PCF/IDF
porte-parole de la Coordination de vigilance
GHU H. Mondor/A.Chenevier/E.Roux

production publique

CONTEXTE

L'utilisation de vaccins pour contrôler la diffusion des maladies infectieuses date de la fin du 18^e siècle. Cependant, c'est au début du 20^e avec la production de vaccins contre la diphtérie que sont développées les capacités de vaccination massive des populations. Celles-ci se font via des institutions publiques tant au niveau municipal que national. Elles sont rapidement étendues aux continents asiatiques, africain et en Amérique latine.

Jusque dans les années 80, la plupart des gouvernements font de l'innovation et le développement des vaccins comme partie prenante de leurs systèmes de sécurité sociale et comme indispensable à la santé de leur population donc comme devant faire l'objet de recherche, production et distribution publique plutôt que répondre à la loi de l'offre et de la demande.

Le changement de rapport de force au niveau global, tout comme l'imposition de nouvelles règles néolibérales, entraîne l'émergence d'une nouvelle technologie vaccinale brevetée dont l'accès leur est refu-

sé aux institutions publiques. De façon concomitante, les États ont commencé à se retirer les centres publics de vaccination sont démantelés, privatisés ou vendus aux entreprises pharmaceutiques. Les tentatives d'établir des réseaux internationaux de collaboration (comme un Consortium néerlandais/nordique) s'effondrent en raison d'un manque d'engagement politique.

Le résultat aujourd'hui est que la production et le développement de vaccins répond aux enjeux de profits plutôt qu'à celui de santé publique.

exemple de l'utilité de campagnes de vaccinations massives

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, d'anéantir la diphtérie ou encore 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.

Ces avancées spectaculaires ont pu avoir lieu grâce au contrôle public sur la production et distribution

de vaccins permettant des campagnes massives. À l'inverse, le recul du contrôle public et de la protection sociale entraînent une incapacité à immuniser collectivement les populations et donc fait craindre à une explosion des maladies. Ainsi, certaines maladies réapparaissent. Par exemple, entre 2008-2012, en France, plus de 23 000 cas de rougeole ont été détectés. C'est le cas également de la méningocoque C (responsable de méningites et de septicémies). Les maladies graves qui réapparaissent ont aussi pour cause le manque de vaccination dans les pays du Sud.

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.

le cas de la France

En France, l'essentiel de la production de médicaments se fait aujourd'hui dans un cadre industriel privé. Une implication plus directe de l'État dans la production de médicaments a cependant été envisagée ou amorcée dans l'histoire à plusieurs reprises, notamment dans l'après-guerre pour la production de pénicilline, ou encore dans les années 1970 au moment du Programme commun de la gauche qui

envisageait une nationalisation d'une partie de l'industrie pharmaceutique, à chaque fois dans un contexte de renforcement du rôle de la puissance publique. En dépit de la récurrence d'arguments de santé publique et d'économies, l'intervention de l'État ne semble jamais s'être vraiment déployée dans le domaine de la production industrielle de médicaments en dehors d'aides publiques au secteur.

**PRODUCTION PUBLIQUE
DE VACCINS/TRAITEMENTS**

La France a historiquement joué un rôle important dans le domaine de la recherche vaccinale. On peut souligner la découverte du principe de la vaccination par Louis Pasteur et son application à la vaccination antirabique, mais aussi la participation majeure de Charles Mérieux qui, avec Jonas Salk, va faire émerger le concept de vaccinologie, terme qui fera son apparition pour la première fois dans *Science* en 1977.

Dans les années 1960, l'institut Pasteur a des difficultés financières qui le poussent à demander l'aide de l'État français. Celui-ci en contrepartie demande la création d'une filiale dédiée à la production. Ce qui est fait en 1972, avec la création de l'Institut Pasteur Production. En janvier 1985, les deux secteurs de production sont séparés entre Pasteur-Sanofi Diagnostics, à qui revient la production des produits de diagnostic (réactifs biologiques), et Pasteur-Mérieux, pour la production de vaccins et de sérums. En 1999/2000, Pasteur Mérieux devient Aventis Pasteur,

avec la fusion de Rhône-Poulenc et Hoechst pour former le groupe Aventis. En 2004, avec la fusion de Sanofi avec Aventis, l'entreprise devient Sanofi Pasteur. Le groupe détient 25 % du marché mondial des vaccins.

Aujourd'hui, alors que la recherche en vaccinologie est développée par de nombreux organismes publics (Institut Pasteur, Inserm, Agence nationale de recherche contre le sida, universités...), l'application clinique de ces travaux passe le plus souvent par un partenariat avec des structures privées susceptibles d'organiser le financement des essais. Les recherches spécifiques, ayant pour objectif l'étude de la vaccination dans des populations particulières, non ciblées au cours du développement industriel : femmes enceintes, sujets très âgés, patients immunodéprimés (infection par le VIH, greffe de moelle, transplantation d'organe solide, traitement immunosuppresseur...) restent quant à elles largement dans fincées par les structures publiques.

un contre-exemple : celui des pays en voie de développement

Tandis que les pays européens et le Japon intégraient progressivement les médicaments dans la sphère des brevets, les pays en développement, en premier lieu le Brésil et l'Inde, connaissaient un mouvement inverse. L'Inde décida d'exclure les brevets de produits pharmaceutiques en 1970 tandis que les procédés de fabrication restaient brevetables, mais étaient appropriables seulement par des brevets de 5 ou 7 ans avant de tomber dans le domaine public.

Quant au Brésil, qui avait exclu les produits pharmaceutiques des brevets dès 1945, il décida d'étendre cette exclusion aux procédés pharmaceutiques en 1971. Dans ces deux pays en développement, les inventions pharmaceutiques étaient alors considérées comme des biens largement publics et elles étaient librement copiables. Cette exclusion de la brevetabilité était doublement justifiée, par des arguments de santé publique – les médicaments sont des biens essentiels qui ne doivent pas être monopolisés, et par des arguments de politique industrielle – la copie des inventions étrangères assurera l'apprentissage des technologies pharmaceutiques et la constitution d'une industrie pharmaceutique locale et auto-

suffisante. Ce cycle de reflux de la propriété exclusive en Inde et au Brésil ou encore dans les pays de l'Amérique andine du début des années 1970 fut bientôt contrecarré par une contre-offensive des grands laboratoires internationaux qui poussèrent à une globalisation et à un renforcement des standards de la propriété industrielle avec des brevets de médicaments de 20 ans pour tous les pays membres de la nouvelle organisation mondiale du commerce de 1994.

La globalisation des brevets de médicaments, qui gagne le Brésil en 1996 et l'Inde en 2005, se heurte à de nombreuses résistances. Des luttes se multiplient au Brésil au début des années 2000 pour faire jouer toutes les flexibilités des lois et des accords internationaux sur la propriété intellectuelle des médicaments. Il s'agit des campagnes publiques lancées pour la décision de licences obligatoires, de procédures d'opposition engagées par le ministère de la Santé ou d'associations de patients du VIH/sida pour demander le refus de certains brevets, de procès qui impliquent la Fondation Oswaldo Cruz et les laboratoires Merck au sujet du reverse-engineering d'un médicament

PRODUCTION PUBLIQUE DE VACCINS/TRAITEMENTS

breveté, l'Efavirenz, en vue de son enregistrement comme générique au Brésil.

Ces luttes sont plus récentes en Inde, mais se diffusent rapidement. Elles se multiplient dès l'adoption de la nouvelle loi, en 2005, et elles engagent comme au Brésil des associations de malades, assistés par des juristes, et des laboratoires de génériques qui entendent préserver leur liberté de copie et leur marché. Dans les deux pays, on voit émerger des luttes pour limiter les monopoles sur les médicaments.

Pour la première fois de son histoire, le Brésil décida en mai 2007 de prendre une licence obligatoire sur un antirétroviral très utilisé contre le VIH/sida, l'Efavirenz.

En Inde, l'arrêt de 2007 établit le caractère constitutionnel d'un article de la loi indienne des brevets, l'article 3d qui restreint la prolifération des brevets sur des améliorations mineures, en référence à l'objectif de protection de la santé de la population.

les demandes de biens publics mondiaux portés aujourd'hui par l'Inde et l'Afrique du Sud pour les traitements et vaccins anti-covid et l'opposition de l'UE

Début octobre, l'Inde et l'Afrique du Sud, soutenus par une centaine de pays, ont soumis une importante proposition à l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Les deux pays demandent que tous les États du monde soient autorisés à ne pas accorder ou à ne pas faire respecter les brevets sur les médicaments, les vaccins, les matériaux d'essai et autres technologies cruciales nécessaires à la lutte contre la Covid-19. Rapidement, les États-Unis, le Japon, la Norvège, le Brésil et l'Union européenne s'y sont opposés, considérant que les brevets ne constituent pas un obstacle à la lutte contre la pandémie et « *en soulignant notamment les efforts financiers déployés par les groupes pharmaceutiques* ».

Alors même que l'UE et Emmanuel Macron s'étaient engagés en mai dernier à promouvoir le vaccin anti-Covid comme « bien commun » à l'OMS, ils se sont donc opposés à cette mesure concrète soutenue par la majorité des pays en voie de développement.

Après sa présentation officielle jeudi 10 décembre à l'OMC devant le Conseil de l'ADPIC, actuellement présidé par l'Afrique du Sud, le texte sera également

débatu les 16 et 17 décembre par le Conseil général de l'OMC, organe de décision suprême de l'organisation. il vise à une « dérogation » à certaines règles de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Dérogation devant être « *maintenue jusqu'à ce qu'une vaccination largement répandue soit en place à l'échelle mondiale et que la majorité de la population mondiale soit immunisée* ».

À une question posée en octobre par Marc Botenga à la Commission européenne sur : la Commission peut-elle confirmer qu'elle souhaite faire du vaccin un « bien commun universel », comme l'a déclaré sa présidente ? Peut-elle préciser sa définition de « bien commun universel » ? Quelles sont les implications juridiques de cette définition sur le plan des droits de propriété intellectuelle et de la concession de licences ?

La Commission répond qu'elle ne compte pas remettre en cause le droit de propriété intellectuelle et les brevets.

Sa réponse ici :

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-004464-ASW_FR.html

Charlotte Balavoine

chargée d'animation PCF

de la campagne **Pas de profit sur la pandémie**