1) Il importe en premier lieu d’e**ntamer une lutte sans relâche contre les conflits d’intérêts…**

La réponse de Philippe POUTOU : Les conflits d'intérêts sont au cœur des relations incestueuses entre les autorités de régulation et les firmes pharmaceutiques. En mars 2015, Mediapart révélait que les présidents successifs de la commission de la transparence du médicament (Gilles Bouvenot, Bernard Avouac), le vice-président de la commission d’autorisation de mise sur le marché et membre de la Commission européenne du médicament (Jean-Pierre Reynier), plus quelques autres, se réunissaient régulièrement et secrètement dans un hôtel de Marseille avec les laboratoires. Contre monnaie sonnante et trébuchante, ils préparaient les dossiers qu’ils étaient chargés de juger. Et bien sûr, ils avaient oublié de déclarer ces activités rémunérées ! Ces commissions jouent un rôle central dans la politique du médicament. Elles apprécient l’amélioration du service médical rendu par un médicament, l’ASMR. Elles décident du remboursement des médicaments par la Sécurité sociale. Leurs avis sont presque toujours suivis par les ministres de la Santé.

Publication des liens d'intérêts, reconnaissance du statut de lanceur d'alerte, introduction d'experts indépendants, de représentants d'associations dans les commissions, publicité des débats… sont les bases minimales et indispensables pour rompre les liens de collusion entre l'industrie pharmaceutique et ceux qui sont chargés de la contrôler, de fixer les prix, d'autoriser les mises sur le marché.

2)    Une autre piste pour en finir avec la capture scientifique et réglementaire de l’industrie pharmaceutique est de **créer un corps d’Etat d’experts universitaires détachés à plein ou mi-temps pour 3 à 6 ans…**

La réponse de Philippe POUTOU : Il faut que les essais cliniques soient non seulement transparents, publics et consultables, mais orientés réellement et dès le départ par la recherche du meilleur service médical rendu, et pas par la volonté de profit. Pour cela, il faut exiger qu’ils soient réalisés par des médecins chercheurs indépendants des laboratoires, ce qui passe par un service public du médicament et la fin du pouvoir des actionnaires.

3) Il s’agit aussi **d’assurer une formation des médecins à la juste prescription des médicaments et garantir l’indépendance de la formation initiale et continue des médecins…**

La réponse de Philippe POUTOU : nous soutenons toutes les exigences portées par le mouvement social, les lanceurs d’alerte. Celle de la revue indépendante *Prescrire* d’une expertise indépendante des médicaments et de la fin de la visite médicale, et l’exigence du Formindep d’une formation médicale indépendante des labos...

Sans oublier les journaux médicaux, souvent simples vitrines publicitaires cachées des labos, dont les journalistes sont maltraités s'ils veulent réellement faire leur travail. Il faut dire que 41 % des revenus de la revue médicale *Lancet* viennent des tirés à part, distribués par l’industrie pharmaceutique aux médecins. Jusqu’à 700 000 dollars pour le *New England journal of medecine*, avec ses tirés à part sur le Vioxx, responsable de milliers de morts et retiré depuis du marché

4)    L’arsenal législatif d’encadrement des produits de santé doit être renforcé également en **revoyant l’architecture du système de sécurité des médicaments et les essais thérapeutiques…**

La réponse de Philippe POUTOU : Entente illégale, conflits d'intérêts, retard dans le retrait de médicaments reconnus dangereux ou inutiles, données cachées aux autorités de santé dans l'essai clinique du Bial par la société Biotral où un volontaire était décédé. Médiator, pilules de troisième et quatrième génération, Depakine. Autant de scandales de santé où à chaque fois la complicité et les retards de décisions des autorités de surveillance sont pointés du doigt.

Proclamation des médicaments et vaccins comme biens communs de l'humanité. Expropriation et mise sous contrôle public des trusts de la pharmacie. Service public du médicament et de la recherche médicale, contrôlé par les populations et des scientifiques indépendants. Définition des axes de la recherche en fonction des besoins de santé des populations et pas du marché solvable. Réalisation des essais thérapeutiques par des médecins experts indépendants. Information complète des patients expérimentateurs et pas utilisation de la misère et de l'ignorance du tiers-monde où se déroulent de plus en plus les essais cliniques. Reconnaissance de la place des associations de malades et des lanceurs d'alerte. Publicité complète de tous les dossiers de mise sur le marché. Publication de tous les conflits d'intérêts. Développement de la pharmacovigilance. Voilà nos propositions pour en finir avec le scandale de la corruption des services de santé par l'industrie pharmaceutique et l'orientation de la recherche en fonction des profits et pas des besoins de santé.

5)    **Renforcer et recentrer une part de la recherche publique** pour trouver des innovations thérapeutiques utiles au plus grand nombre…

La réponse de Philippe POUTOU : la part de la recherche publique doit être plus importante, mais pour le bien des malades, pas pour soulager des dépenses de recherche les grands groupes pharmaceutiques!

Mais aujourd'hui les partenariats publics privés, la recherche de financements privés par les labos de recherche publics font que trop souvent leurs recherches sont orientées en fonction des besoins de l'industrie pharmaceutique.

Ainsi Sanofi a déjà supprimé 5 000 emplois en France depuis 2008, notamment dans le département « Recherche et développement ». *« 40 % des programmes de recherche sont coupés »*, ce qui, selon le PDG Chris Viehbacher, devra permettre au groupe de se concentrer sur *« des projets à forte valeur et de réattribuer les ressources sur des partenariats externes »*. En fait Sanofi multiplie les partenariats de R&D avec des laboratoires d’universités publiques, captant ainsi les innovations sans devoir en supporter les coûts. Les seuls bénéficiaires des 7,4 milliards d’euros de bénéfices de Sanofi en 2015 sont les actionnaires, qui en ont perçu 51 %, soit 3,8 milliards d’euros. Les salariéEs, eux, ont dû se contenter d’un nouveau plan de suppression de 600 emplois. En 2013, Sanofi a reçu 137 millions d’euros de crédit d’impôt recherche et crédit d’impôt pour la compétitivité, alors qu’il n’a payé que 600  millions d’euros d’impôts...

Pas d'autre solution qu'un service public du médicament, de la recherche à la production, au service de la santé du monde et pas des bénéfices des actionnaires.

6)    Il y a aussi nécessité de faire **baisser notre facture du médicament en utilisant plusieurs leviers** simultanément …

La réponse de Philippe POUTOU : les médicaments qui ont fait la preuve de leur inefficacité ou même de leur danger doivent non pas être déremboursés, mais bien retirés sans délais du marché.

Quand Sanofi réalise 7,4 milliards de bénéfices, comment ne pas remarquer que c’est plus que le pseudo-déficit de la Sécu qui ne s’est élevé la même année 2015 qu’à 6,6 milliards d’euros ? Le taux de profit de l’industrie pharmaceutique française était de 9,9 % en 2013, et même de 20 % pour Sanofi. En 2009, il atteignait même 35 % pour l’anglo-suédois AstraZeneca, 38 % pour l’allemand Bayer, 36 % pour le suisse Roche et 41 % pour le français Sanofi.

Le comité économique des produits de santé qui fixe les prix est là pour garantir la profitabilité d'une molécule, discutant d'un prix ET d'un volume, donc de profits quasi garantis pour les capitalistes de l'industrie pharmaceutique réfugiés derrière leurs brevets. Des profits payés grâce au remboursement des médicaments par notre Sécurité Sociale, donc par une part du salaire mis en commun par tous les salariés pour financer cette solidarité. La Sécu vache à lait des labos! Cette rente de situation doit finir.

Pour nous, le médicament doit être un bien commun de l'humanité. Retiré des lois du marché, socialisé, et donc produit en fonction des besoins et pas des profits. Cela permettrait de faire baisser les prix des médicaments, souvent issus de recherches publiques, bénéficiant de crédits d'impôts, d'autant qu'il n'y aurait plus à payer les profits des actionnaires, qui sont parmi les plus élevés du monde.

9) Il faut aussi **optimiser la prescription médicale avec la généralisation des génériques e**t l’uniformisation européenne de leur prix…

La réponse de Philippe POUTOU : Dans le système de prix actuel, où le comité économique des produits de santé donne des prix différents pour des médicaments qui se revendiquent comme identiques, il faut continuer à généraliser la prescription en DCI et favoriser la prescription de génériques.

Mais pourquoi des produits identiques auraient des prix différents? Au risque de compliquer le travail des médecins et pharmaciens, de dérouter les patients notamment âgés, qui ne s'y retrouvent plus dans les différents noms, couleurs, formes de leurs médicaments.

D'autre part on sait bien que pour certaines molécules, anti-épileptiques ou thyroidiens notamment… la libération est différente selon les produits, et l'efficacité ou l'équilibration modifiée.

Un prix unique du médicament permettrait de contourner tous ces obstacles qui n'ont pour objectif que de garantir les bénéfices de l'industrie du médicament et rendent l'accès aux soins plus compliqué.

10) **Identifier des médicaments présentant un fort intérêt public mais au coût prohibitif afin de permettre éventuellement leur appropriation par l’Etat via l’utilisation de l’arme légale qu’est la licence obligatoire** …

La réponse de Philippe POUTOU : Depuis les années Sida, avec les associations, **nous réclamons l'utilisation par les gouvernements de la licence obligatoire**. Une exigence encore plus d'actualité avec l'explosion du coût des anti-cancéreux ou molécules contre l'hépatite C. Ainsi le traitement de 3 mois par le Sovaldi, qui coute 55000 euros à la Sécurité Sociale, mais qui ne coute qu'une centaine d'euros à fabriquer. Un prix qui prive de traitement les pauvres des pays du Sud et pille les caisses de la Sécu. Cette licence obligatoire permettrait de refuser les prix des profiteurs des maladies, des spéculateurs de la misère, de contourner leur menace de ne pas fournir un pays qui refuserait les prix exhorbitants demandés. La licence obligatoire, un premier pas contre le droit aux brevets.

Le Sud privé de médicaments, le Nord gavé de traitements chers et souvent inutiles voire dangereux, voilà la triste réalité du capitalisme pharmaceutique.

**Le médicament est un bien commun. Il doit nous appartenir à travers un service public du médicament contrôlé par la population !**

Car nous ne voulons pas seulement « contrôler » « Big Pharma », il faut aussi orienter la recherche réellement en fonction des besoins de santé publique. Aucun conseil d’administration ne prendra le risque d’une recherche non rentable. Il faut donc arracher le pouvoir de décision aux actionnaires et un service public du médicament, sous le contrôle des salariéEs, des associations, des scientifiques indépendants, des peuples, pour définir les priorités de santé.

Il faut aussi que les essais cliniques soient non seulement transparents, publics et consultables, mais orientés réellement et dès le départ par la recherche du meilleur service médical rendu, et pas par la volonté de profit. Pour cela, il faut exiger qu’ils soient réalisés par des médecins chercheurs indépendants des laboratoires, ce qui passe par un service public du médicament et la fin du pouvoir des actionnaires.

**Il faut enfin en finir avec les brevets, le cœur du moteur des profits du capitalisme pharmaceutique** qui prive ceux qui n’ont pas de revenus du droit à ces biens communs que devraient être les médicaments. C’est pourquoi nous soutenons sans réserve les associations de malades du Sud privés de médicaments qui exigent le droit aux licences obligatoires pour produire moins cher malgré les brevets.

Nos vies, notre santé valent plus que leurs profits-!

11) **Assurer le « désarmement promotionnel » de l’industrie, par la restriction et/ou le contrôle réel de sa publicité et la réforme du système des visiteurs médicaux…**

La réponse de Philippe POUTOU : Chaque année, en France, l’industrie pharmaceutique dépense 25 000 euros par médecin en communications diverses, symposiums, formations orientées... dans les meilleurs restaurants, sans parler des congrès à l’autre bout du monde pour les KOL (key opinion leader)… Bien loin des discours officiels pour justifier les prix élevés des médicaments, les dépenses de recherche et développement ne représentent que 9,8 % du chiffre d’affaires des laboratoires. Moins que le budget marketing... Entre 1996 et 2005, les dix premières entreprises mondiales de l’industrie pharmaceutique ont consacré 749 milliards de dollars en marketing et administration, soit 2,6 fois plus qu’en recherche et développement.

Le livre *la stratégie de la bactérie* nous montre les motivations profondes de ces dépenses de publicité. Voilà un excellent antibiotique, la Pyostacine... mais il a un problème : son marché (celui des infections cutanées) est très étroit. Alors Sanofi, le troisième groupe pharmaceutique mondial, leader du CAC 40, déploie des myriades de visiteurs médicaux, multiple les articles amis dans la presse médicale, tout entière financée par les publicités des labos, avec un seul objectif : positionner l’antibiotique sur un marché plus vaste, l’ORL et le bronchopulmonaire. Qu’importe que son efficacité dans ces indications soit au mieux médiocre, que son utilisation y facilite l’émergence de résistances... L’efficacité sur les profits de Sanofi elle est bien réelle !

Alors nous reprenons à notre compte les propositions de la revue médicale indépendante Prescrire sur la fin de la visite médicale, l'interdiction de la publicité pour les médicaments, ainsi que les propositions du Formindep pour une formation indépendante des laboratoires pharmaceutiques.

12) **Renforcer une pharmacovigilance** aujourd’hui lacunaire et inefficace…

La réponse de Philippe POUTOU : Connaître et faire connaître les effets indésirables des médicaments est le parent pauvre de la recherche médicale en France. La recherche livrée aux appétits du privé, ce sont des promesses de profits pour l'industrie pharmaceutique. Alors que la pharmocovigilance va surtout rogner sur ces sacros-sainst profits, voire même faire retirer du marché un médicament très profitable ou limiter ses indications.

Il faut favoriser la notification des effets indésirables par les médecins, mais aussi les patients, et l'utilisation des bases de données des structures d'hospitalisation et de l'assurance maladie. Enseigner à l'université l'importance de la pharmaco vigilance. Il faut aussi refuser le secret sur les dossiers de demande de mise sur le marché (AMM) des médicaments, pour favoriser la surveillance d'effets indésirables parfois mis en évidence lors des essais, mais souvent cachés lors des publications ( on pense par exemple aux effets cardio-vasculaires cachés du Vioxx et des coxibs) .

13) Il convient de **reconnaître les lanceurs d’alertes sanitaires et d’indemniser les victimes d’accidents médicamenteux et des vaccins…**

La réponse de Philippe POUTOU : Nous sommes vivement en faveur d'un statut protecteur pour les lanceurs d'alerte. En notant que malheureusement en France, ce sont rarement les instances publiques de surveillance qui lancent l'alerte sur les médicaments, mais bien souvent des lanceurs d'alerte, comme les affaires du Médiator ou de la Depakine l'ont encore démontré avec l’Apesac, association d’aide aux parents d’enfants souffrant du syndrome de l’anti-convulsivant.

Les victimes d'accidents médicaux doivent bien sûr être indemnisé. Sans retard. Et l'indemnisation doit au final être payée par le laboratoire, même si un fonds d'indemnisation peut dans un premier temps indemniser rapidement les victimes. Là aussi les experts doivent être indépendants des laboratoires!

Sans retard, car dans l'affaire de la Depakine, le protocole national de diagnostic et de soin, qui servira de base de travail aux experts accuse un retard très important. Et que pour l'affaire du Médiator, les avocats de Servier, responsable du Mediator, contestent systématiquement tous les dossiers. En 2013, les experts du fonds d’indemnisation des victimes du Mediator, géré par l’Oniam, rejetaient 86 % des dossiers !

De plus, peut-on être expert pour dire si autorités et laboratoires ont tardé à réagir sur la Dépakine, comme le Professeur Nathalie Brion, expert judiciaire dans de nombreux procès Dépakine… en étant soi-même au moment des faits membre de cette Agence du médicament accusée d’avoir fermé les yeux ? Fin octobre 2016, Sanofi n’avait toujours pas provisionné de risque pour payer les indemnités des victimes de la Depakine!

14) *Vous engagez-vous à* ***en finir en France avec l’obligation vaccinale comme dans la majorité des pays de l’UE*** …

La réponse de Philippe POUTOU : scandales sanitaires et conflits d'intérêts ternissent l'image d'une vaccination parfois indispensable. L'obligation vaccinale en France n'a pas fait la preuve de son efficacité, avec la baisse du taux de couverture, même pour les vaccins obligatoires. Et beaucoup de pays européens sans obligation vaccinale font mieux que la France, pour des vaccins seulement recommandés.

Alors il est probable que la meilleure solution consiste en une liberté de vaccination, mais combinée avec un choc de confiance pour une liste limitée de vaccins recommandés, utiles, bien testés, aux populations cibles bien définies, aux effets secondaires limités et socialement acceptés… Cela suppose un large débat, réellement démocratique et ouvert, où le mouvement social doit porter ses propres exigences en lien avec une expertise indépendante.

15) Nous souhaitons fonder les multivaccinations, l’âge d’administration des principaux vaccins et la recommandation vaccinale sur …

La réponse de Philippe POUTOU : Malgré tout ce que disent les ligues anti-vaccination, il existe des preuves épidémiologiques scientifiquement indiscutables de l'efficacité des vaccins. Il existe aussi de nombreux éléments qui montre que le geste vaccinal peut ne pas être anodin et se compliquer, comme le soulignent des associations de malades qui demandent des vaccins plus sûrs, au rapport bénéfice risque bien évalué. Pour chaque vaccin, dans chaque pays, pour chaque tranche d'âge ou de population, il faut donc analyser ce rapport bénéfice risque. Bien loin du toujours plus de vaccins des labos.

Un large débat, réellement démocratique et ouvert, où le mouvement social doit porter ses propres exigences en lien avec une expertise indépendante des laboratoires doit permettre d'avancer vers une politique de vaccination fondée avant tout sur les besoins des populations, et pas sur les profits de l'industrie vaccinale.

Les éléments que vous avancez font bien sûr partie du débat et semblent fondés. Mais le débat doit se poursuivre. Par exemple la revue indépendante Prescrire considère au contraire que si vaccination il doit y avoir contre l'hépatite B, il vaut mieux la faire chez le nourrisson, à un âge donc où il n'y a pas de sclérose en plaque, et où la vaccination touche de manière plus égalitaire tous les enfants, quel que soit le milieu socio-économique ( voire plus pour ceux qui sont les plus marginalisés par notre société, et qui risquent donc plus de rencontrer le virus de l'hépatite B).

D'autre part il faut que le doute, en attente des résultats de travaux médicaux indépendants, profite à l'alternative qui présente le moins de risques. Ainsi nous sommes pour la mise à disposition sans tarder de vaccins sans aluminium, comme le demande le réseau E3M, d'autant qu'existe un adjuvant alternatif sûr avec le phosphate de calcium. Nous exigeons aussi le déblocage du financement public des études complémentaires sur l'aluminum vaccinal.

Difficile de demander donc que le débat soit "fini" avant d'avoir eu complètement lieu. La concertation gouvernementale sur les vaccins n'étant qu'une mascarade de ce débat. L'important est la confrontation hors du champ des intérêts des labos.

Nous ajouterions que pour les vaccins recommandés, il faut aussi la gratuité. On sait en effet, après une étude de l'INVS, que pour un vaccin remboursé seulement à 65%, comme le *Prevenar*, les enfants dont les parents gagnent moins de 883 euros ont une couverture vaccinale de 15% inférieure aux enfants de famille aisée, alors que la revue *Prescrire* a démontré l'efficacité du *Prevenar* contre les pneumocoques, au prix d'effets secondaires acceptables.

Le débat sur les vaccinations doit s'accompagner de politiques qui visent à modifier les conditions de développement des maladies. On pense par exemple, dans la lutte contre l'hépatite B, à une politique de réduction des risques, d'échange de seringues, de salles de shoot, d'information, d'accès aux soins.

Sans oublier que ce sont les populations les plus fragilisées qui sont souvent les moins vaccinées. Une vaste étude de Médecin du Monde a ainsi montré que pour les ROMs, expulsion rime avec sous-vaccination. Si 90 % des adultes ont reçu le DTP, la couverture vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans est seulement de 70 %. Elle est de 42 % pour le BCG et de 55 % pour le ROR. Donc les politiques publiques doivent protéger ces populations, et non les discriminer.

16) Il y a urgence à adopter un **moratoire sur le Gardasil** (vaccin antipapilloma virus), dont les risques sont mal évalués et en l’absence de toute preuve d’efficacité clinique chez les jeunes garçons, comme chez les jeunes filles.

La réponse de Philippe POUTOU : La revue prescrire titrait Gardasil, "encore beaucoup d'incertitudes". Il y a surtout urgence à mieux organiser de manière collective et régulière le dépistage par frottis de toute la population féminine française, au lieu de se contenter d'un dépistage individuel, qui laisse trop souvent sur le côté les femmes agricultrices, d'origine étrangère ou les plus pauvres. Et il faut poursuivre les études sur cette voie vaccinale, pour voir si elle est réellement porteuse d'avenir. Et mieux en connaître la balance bénéfice risque.

Précipitation, trafic d'influence, prix surévalués : l'histoire du Gardasil illustre bien les liens entre les responsables politiques et les géants de la pharmacie et de la vaccination. Au départ, l'idée est séduisante. Le cancer du col de l'utérus, une complication d'une infection par certains papilloma virus, tue 200 000 femmes chaque année, dont 1100 en France. Vaccinons contre ce virus, et le cancer va diminuer. Reste que ce vaccin a été mis sur le marché bien avant d'avoir une confirmation par des études cliniques que le modèle théorique fonctionne, que le vaccin est efficace. Les génotypes de papilloma virus étaient-ils les bons? Quelle tranche d'âge vacciner? La place laissée vide par les génotypes de papilloma virus choisis allait-elle être remplie par d'autres génotypes cancérogènes? Autant de questions sans réponses au moment du lancement du vaccin. Pourtant c'est Xavier Bertrand lui-même, ministre de la santé, qui annonce avant même la décision des autorités sanitaires le remboursement du Gardasil à un tarif extravagant, qui en fait le vaccin le plus cher du monde. Même si le prix a baissé un peu depuis, avec 121 euros pour chacune des trois injections, soit 363 euros, ce sont des millions d'euros, payés par notre Sécu, qui tombent dans la poche du patron du laboratoire français Sanofi. Des millions d'euros dépensés pour un vaccin dont on ne sait pas l'efficacité, et qui auraient sûrement été mieux placés dans l'organisation d'une politique de dépistage systématique par frottis, touchant toute la population féminine, et particulièrement celle qui échappe au frottis : agricultrices, migrantes, femmes les plus pauvres, qui souvent négligent le dépistage individuel qui est encore malheureusement la règle, et qui reste indispensable pour toutes, vaccinées ou pas!

Puis la presse fait état de complications vaccinales, comme des chocs anaphylactiques ou des maladies auto-immunes. Où en est on aujourd'hui sur la balance bénéfice risque du Gardasil? En septembre 2015, l'Agence nationale de Sécurité du Médicament rend publique une grande étude de suivi, pendant deux ans, de plus de 2,2 millions de jeunes filles de 13 à 16 ans, dont un tiers de vaccinées. Cette étude ne met pas en évidence d’augmentation globale du risque de survenue d’une maladie auto-immune, mais note cependant un ou deux cas supplémentaires de syndrome de paralysie ascendante de Guillain-Barré pour 100 000 jeunes filles vaccinées. La confirmation de cette étude serait une assez bonne nouvelle du côté du risque vaccinal. Mais on est toujours incapable de dire le nombre de cancer du col réellement évité, qui seul permettrait de juger de la balance bénéfice risque du vaccin.

17) Il faut **contrôler le prix des vaccins**, dont le chiffre d’affaires mondial est passé de 2 à 40 milliards de dollars en 25 ans et où le prix d’un hexavalent est 7 fois supérieur à celui d’un trivalent.

La réponse de Philippe POUTOU : Alors que la recherche pour un vaccin contre le sida ou le paludisme est depuis des années une vraie urgence sanitaire mondiale, les labos privés de la vaccination concentrent leurs recherches sur des vaccins au bénéfice sanitaire incertain comme le Gardasil, ou carrément mauvais, comme le vaccin contre les rota-virus, qui n'est plus recommandé en France, mais est toujours en vente malgré la mort de deux nourrissons par invagination intestinale aigue. En mars 2015, face à la nouvelle épidémie de virus ebola, le laboratoire GSK et l'OMS s'étaient mis d'accord pour ne pas développer le candidat vaccin du "portefeuille" du labo, comme l'a avoué à la BBC le Prof Ripley Ballou, chef du programme de recherche vaccinale ebola pour GSK. Pas rentable…

Alors il ne faut bien sûr réduire le prix des vaccins, et mettre l’industrie pharmaceutique et ses experts «sous contrôle». Mais la véritable solution serait de proclamer les vaccins bien communs de l'humanité, de mettre sous contrôle public (scientifiques et professionnels indépendants, associations de malades et d'usagers, syndicats…) et d'exproprier les trusts pharmaceutiques, qui privent la majorité de la planète de l'accès aux médicaments et vaccins, mettent en danger la santé les patients des pays pauvres lors des essais cliniques et orientent la recherche vers les pathologies rentables des pays riches. Décidement, la vaccination est quelque chose de beaucoup trop important pour être laissé aux intérêts des labos ou de l’Etat.