

Politique de vaccination : l'inversion des priorités ?

La France rencontre de nombreuses difficultés pour enclencher une véritable vaccination de masse. Une nouvelle fois, la pandémie de Covid-19 met en lumière les failles du gouvernement et les problèmes structurels qui empêchent la France de faire face à cette crise sanitaire. Plus qu'une pandémie de SARS-COV2, nous pouvons parler, à la suite de Richard Horton, de syndémie [1]. Ce concept signifie que les facteurs socio-économiques et l'état de santé des populations sont étroitement intriqués et qu'ils se renforcent mutuellement, aggravant ainsi les inégalités de santé et les conditions socio-économiques des classes sociales concernées. Par Frédérick Stambach, médecin généraliste rural à Ambazac, Julien Vernaudeau, praticien hospitalier gériatre aux Hospices Civils de Lyon et Frédéric Pierru, politiste et sociologue, chercheur au CNRS.

Une stratégie changeante

Le plan de vaccination initial élaboré par le gouvernement français, semble avoir progressivement monté en charge pour rentrer dans la vaccination de masse mi-février [2]. C'était d'ailleurs les éléments de langage qui circulaient début janvier : le « retard » français n'en étant pas un, mais bien la stratégie prévue [3].

Les disparités européennes ont rendu intenable cette position. Nos voisins italiens, espagnols et allemands, dépendant eux aussi de l'accord de l'Agence Européenne du Médicament (EMA), ont commencé à vacciner en masse dès l'autorisation de l'EMA obtenue le 21 décembre [4]. Les médias créent pour l'occasion une sorte d'«Eurovision» de la vaccination, mettant en lumière la singularité du cas français, bon dernier du classement des personnes ayant reçu au moins une dose du vaccin Pfizer-BioNTech. Sous pression médiatique et médicale, le gouvernement change brutalement de stratégie mais sans en avoir les moyens [5].

Sur le terrain, l'impression est désastreuse. Les centres de vaccinations sont montés dans la précipitation depuis début janvier, mais les doses de vaccins n'étant pas bien calibrées, les patients éligibles à la vaccination ne peuvent obtenir de rendez-vous dans des délais raisonnables. Pire, ce cafouillage pourrait obliger à décaler voire à abandonner la deuxième injection, pourtant indispensable selon les essais cliniques. Pour les soignants, il est difficile de soulager l'angoisse des patients et leur sensation d'être une fois de plus abandonnés. Les initiatives des professionnels de santé et des élus locaux fleurissent, mais les Agences régionales de santé (ARS) ne peuvent réaliser l'impossible en l'absence de vaccins suffisants. L'argument selon lequel il faudrait faire les comptes « à la fin » pour dénombrer les personnes vaccinées ne résiste pas dans le cadre d'une syndémie mondiale, qui plus est avec l'apparition des différents variants. Dans ce cas, précisément, c'est le nombre de patients vaccinés dès les premières semaines qui est crucial et pourrait éviter une nouvelle catastrophe.

Pour les soignants, il est difficile de soulager l'angoisse des patients et leur sensation d'être une fois de plus abandonnés.

La situation ressemble étrangement à l'épisode des masques au mois de mars 2020, lorsque le gouvernement incitait les Français à aller chercher des masques en pharmacie, alors que les

pharmaciens n'en avaient pas, créant ainsi une pagaille et une tension bien inutiles dans les officines.

Un manque d'anticipation des contraintes

Depuis presque une année, nous savions que l'un des piliers de la sortie de crise serait la vaccination de masse. Or, nous savions également depuis plusieurs mois que les deux premiers vaccins disponibles seraient ceux de Pfizer-BioNTech et Moderna. Nous en connaissons les conditions de conservation et d'administration. La stratégie logique aurait donc été de monter les centres de vaccination courant décembre, pour pouvoir commencer à vacciner massivement dès l'autorisation de l'EMA fin décembre, ce que semblent avoir fait les pays voisins de la France.

Cette stratégie impliquait évidemment d'avoir anticipé, en commandant suffisamment de doses de vaccin dès le départ car, sinon, il est effectivement inutile d'ouvrir des centres de vaccination en nombre. Il existe un facteur limitant lié aux capacités maximales de fabrication et de livraison du laboratoire. Cependant, nous ne pouvons qu'être frappés par les différences entre pays : plus que le manque de doses c'est bien l'inégale répartition entre les pays et/ou la capacité des pays à les utiliser rapidement qui est en cause. Le calendrier de livraisons communiqué par le ministère indique qu'au 18 janvier plus de 2 millions de doses sont théoriquement sur le territoire français [6], pour 480 000 personnes ayant officiellement reçu au moins une dose à cette date. Un hiatus de 1,5 millions de vaccins [7].

Il est également troublant de constater que, dans le même temps, certains pays ont manifestement réussi à obtenir des millions de doses : les États-Unis, la Grande-Bretagne et Israël. Lorsque l'on se penche sur les différents tarifs, les pays qui ont reçu le plus de doses, et donc vacciné le plus de personnes, sont ceux qui payent le plus cher la dose de vaccin. Les pays de l'Union européenne payent entre 12 et 15,50 euros l'unité, contre environ 16 euros pour les États-Unis et la Grande-Bretagne et plus de 22 euros pour Israël [8].

Une question se pose immédiatement : le laboratoire priorise-t-il les livraisons en fonction du prix qu'il reçoit pour chaque dose ? Le marché du médicament étant un marché comme un autre, le contexte de libre-échange et de concurrence maximale entre les différents acteurs du secteur expliquerait cette priorisation, logique du point de vue d'un laboratoire privé. Cette problématique aurait été absente si nous disposions d'un pôle public du médicament efficace.

De plus, les surenchères risquent de s'aggraver avec les tensions concernant l'approvisionnement [9]. Quoiqu'il en soit, il est parfaitement anormal que la puissance publique n'ait pas anticipé cette situation. Les responsables sont donc à rechercher au niveau de la Commission européenne pour la négociation, dont les contrats sont inaccessibles dans leur intégralité, et au niveau du gouvernement français.

Des causes structurelles profondes

Le gouvernement français, dans le droit fil de ses prédécesseurs, est probablement celui qui porte la plus lourde responsabilité pour au moins trois raisons. La première est qu'il peut être estimé responsable de nous laisser enfermés dans des traités européens qui empêchent toute réponse économique, sociale et environnementale d'ampleur et nous laisse désarmés face aux puissances

financières et industrielles. Certains pays, comme l'Allemagne, s'en extirpent lorsque la situation et leurs intérêts l'exigent par exemple en commandant directement auprès du laboratoire [10].

De plus, le gouvernement est resté sourd aux protestations sociales contre sa politique économique, inscrite dans les traités européens, qui a accompagné, sinon accéléré, la désindustrialisation de notre pays. La France est ainsi le seul grand pays à ne pas avoir de vaccin « national », Sanofi ayant sacrifié sa recherche pour des raisons de rentabilité immédiate [11]. Si la France avait disposé d'un pôle public du médicament, nous aurions pu nous appuyer sur une recherche de pointe et des moyens de production rapidement réquisitionnables. Notre réponse à cette syndémie aurait été bien plus efficace, et moins anxiogène pour les citoyens.

Enfin, la communication du gouvernement continue d'être erratique et opaque – comme tout au long de la crise –, n'assumant jamais les multiples erreurs, pourtant manifestes sur le terrain : tests, masques, gel hydro alcoolique. Cela rend le gouvernement dorénavant inaudible et complique grandement la tâche des soignants. Le summum a probablement été atteint avec le « Ségur » qui fait actuellement l'objet d'une colère justifiée [12], puis la divulgation récente par la presse du recours à des officines privées, payées à prix d'or, pour élaborer la stratégie de vaccination au mépris des agences gouvernementales, avec un succès plus que discutable [13].

Un renversement des priorités

Lorsque l'on regarde attentivement la séquence politique des dernières semaines, nous ne pouvons qu'être frappés par la concomitance de deux événements.

Tout d'abord, le manque d'anticipation concernant la vaccination, alors qu'il aurait été possible de préparer toute la logistique (transports, conservation, centres de vaccination) dès le mois de décembre, mais également de participer à la production du vaccin en réquisitionnant certains sites nationaux de production (comme cela est proposé par la CGT Sanofi [14]) puisqu'il était évident que des tensions allaient apparaître, là encore dès la fin 2020.

Le gouvernement semble préférer se protéger de sa population au moment-même où la priorité serait précisément de la protéger.

Mais cette impréparation est contemporaine d'un autre projet, qui semble avoir accaparé toutes les énergies gouvernementales : la loi sécurité globale. Ainsi, au lieu de prendre la mesure de la syndémie et d'en discuter démocratiquement avec les réponses appropriées (protectionnisme, relance, souveraineté, bifurcation de notre mode de consommation et de production), le gouvernement a utilisé les derniers mois de l'année 2020 pour faire passer une loi dont l'aspect sécuritaire n'est plus à démontrer et qui est bien éloignée des préoccupations immédiates des Français, et plus encore, de l'intérêt général. Cette loi paraît préparer l'arsenal législatif pour une répression policière inédite, comme pour se protéger d'une population que le gouvernement sait être très en colère et actuellement muselée, probablement pour anticiper un débordement social dans les mois à venir qu'il compte bien maîtriser, par la force s'il le faut [15]. Cette inversion complète des priorités est révélatrice des préoccupations qui règnent actuellement au sommet de l'État.

Le tableau général est peu reluisant : le gouvernement semble préférer se protéger de sa population au moment-même où la priorité serait précisément de la protéger, dans un contexte d'angoisse bien

légitime. Pour terminer nous nous appuyerons de nouveau sur les propos de Richard Horton [16] : les citoyens français ont besoin d'espoir. Pour cela, il faut poser le bon diagnostic : cette syndémie est le symptôme palpable qu'un cran a été franchi dans la dégradation de notre écosystème, du fait de notre mode de production et de consommation [17]. À partir de là, nous devons nous y préparer avec calme en mobilisant toute l'intelligence et l'audace dont regorgent ce pays. Toutes les solutions sont déjà à disposition mais, pour cela, il faudra travailler à changer de cadre de pensée et d'action.

Notes :

[1] Une syndémie se caractérise par des interactions biologiques et sociales très étroites entre conditions socio-économiques et état de santé, interactions qui s'intriquent et se renforcent mutuellement pour augmenter le risque pour certains groupes sociaux de voir leur état de santé et/ou leurs conditions socio-économiques se dégrader. Par exemple, dans le cas du SARS-COV2, les formes graves seront plus fréquentes chez les patients issus des classes sociales défavorisées, puisque cette population concentre les co-morbidités, appelées également maladies non transmissibles, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, les pathologies cardio-vasculaires ou respiratoires. Cela entraîne en retour une aggravation de l'état de santé initial (même après la « guérison clinique » de la COVID), ET de la situation socio-économique de départ. Cette réaction en chaîne rend les classes sociales concernées encore plus fragiles, renforçant ainsi le risque de développer de nouvelles pathologies qui viendront à leur tour accentuer les difficultés socio-économiques et la vulnérabilité aux prochains pathogènes, et ainsi de suite. Un cercle vicieux de la triple peine en somme. En conséquence la réponse à une syndémie ne peut être que globale: en prenant des mesures biomédicales et socio-économiques de grande envergure pour lutter contre les inégalités à l'intérieur des pays mais également entre pays.

<http://www.gaucherepublicaine.org/a-la-une/la-covid-19-nest-pas-une-pandemie/7420201>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

[2] <https://www.mediapart.fr/journal/france/210121/vaccination-la-grande-pagaille>

[3] https://www.liberation.fr/france/2021/01/02/vaccins-le-gouvernement-en-mode-auto-defense-perpetuelle_1810195

[4] <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu>

[5] <https://www.mediapart.fr/journal/france/210121/vaccination-la-grande-pagaille>

[6] *ibid.*