

« *Les médicaments c'est pour les gens, pas pour les profits* » - George Merck, fondateur du laboratoire Merck-Times - 1952

« *Aventis, un groupe focalisé sur la rémunération de l'actionnaire* » - Jean René Fourtou vice PDG d'Aventis - 1999

Préambule

Fin 2000, la direction de notre société, Aventis Rhône Poulenc Biochimie, société du groupe Aventis annonce sa volonté de rechercher un « partenaire » afin d'optimiser ses capacités de fermentation gros volumes. Rapidement le mot « partenaire » devenait dans la bouche de nos directeurs « repreneur ». Il n'y avait pas besoin de nous faire un dessin.

Au même moment le groupe annonçait ses grandes orientations :

- abandon des activités qui ne sont pas liées à la pharmacie humaine (chimie, agrochimie)
- en pharmacie, abandon des « vieilles » technologies (dont la fermentation gros volume) pour le développement et la production de médicaments.

Il faut rappeler que l'usine d'Elbeuf, durant des années, a été un site stratégique du groupe Rhône Poulenc, prédécesseur d'Aventis.

De ses cuves sont sorties des tonnes d'antibiotiques tels que la pénicilline, la spiramycine, la streptomycine, la pyostacine. Ces produits ont tous une utilité qui n'est pas à démontrer. Depuis la fin des années 80, les antibiotiques les plus anciens ne sont plus fabriqués car devenus obsolètes sur les marchés des pays industrialisés. Mais si la pénicilline n'est plus utilisée depuis longtemps en Europe, elle sauve encore des millions de vies en Afrique.

En tant que syndicalistes et travailleurs, le constat que nous faisons est alors accablant :

- d'un côté nos unités de production sont utilisées à 50% de leurs capacités, dont l'avenir est plus qu'incertain, avec 350 emplois en jeu.
- de l'autre l'établissement par l'OMS de statistiques montrant que sur les 56 millions de décès survenant chaque année dans le monde, 17 millions sont imputables à des maladies parasitaires ou infectieuses, dont l'issue fatale pourrait être évitée si l'on disposait des médicaments dont la liste est donnée par Médecins Sans Frontières.

Ces médicaments ne sont en effet pas fabriqués ou le sont en quantité très insuffisante.

Début 2001 nous lançons une pétition sur le thème « le médicament n'est pas une marchandise » (voir en annexe), où nous mettons en évidence ces contradictions et où nous appelions à la mobilisation pour :

- l'attribution d'aides aux seuls projets de recherche et de développement présentant une véritable utilité sociale.
- L'obligation pour les trusts pharmaceutiques d'utiliser une partie au moins de leurs formidables bénéfices dans des programmes de développement et fabrication de médicaments utiles et indispensables.
- La réquisition des unités de fabrication qui ne sont pas utilisées afin de fabriquer les médicaments qui font défaut aujourd'hui.

Cette pétition a été diffusée massivement par internet et divers réseaux syndicalistes et militants et a recueilli un nombre important de signatures. Elle s'inscrivait dans la lignée de la pétition de Médecins Sans Frontières (MSF) pour l'accès pour tous aux médicaments essentiels. Elle avait toutefois cette particularité d'émaner directement de travailleurs de l'industrie pharmaceutique, donc de producteurs de médicaments. A l'époque, avancer nos revendications c'était déjà avancer des réponses face à l'incurie de l'industrie pour répondre aux besoins de l'humanité.

La panne d'innovation a induit une dynamique destructrice en terme de non réponse aux besoins sociaux en matière de médicaments et, à moindre échelle, en terme social (destruction massive d'emplois). Cette panne est due en partie à la focalisation des industriels sur les profits engendrés par leur activité et

c'est ce qui définira l'orientation de la recherche, l'utilisation cynique des droits inhérents aux brevets, les stratégies marketing, mais aussi les stratégies industrielles (méga-fusions, sous-traitance de la recherche, ...). La situation est paradoxale : alors que l'industrie pharmaceutique est à l'heure actuelle la plus rentable du monde avec un taux de profit de l'ordre de 20%¹, elle risque à (court) terme de s'effondrer car les artifices pour pallier la panne innovante ne pourront faire illusion très longtemps. La fuite en avant de ces industriels a toutefois des conséquences dramatiques et criminelles pour une grande partie de la population mondiale.

Depuis le procès de Prétoria, de nombreuses voix s'élèvent pour proclamer : « le médicament n'est pas une marchandise comme une autre ». C'est insuffisant : indépendamment de son aspect utile socialement, le médicament n'a jamais été une marchandise comme une autre en économie capitaliste puisque échappant aux « règles » du « marché ».

Le médicament n'est pas une marchandise, au même titre que l'eau potable n'est pas une marchandise.

¹ L'industrie pharmaceutique française voit son chiffre d'affaire augmenter de 6,4 % par an de 1990 à 1995 puis de 8 % par an. En 2000, son chiffre d'affaire atteignait 36 milliards d'euros soit un tiers du chiffre d'affaire de l'industrie des biens de consommation (source : ministère de l'économie et des finances)

Les orientations de la recherche – les stratégies de production

Les résultats de la recherche sont déterminés par la manière de faire de la recherche et les objectifs des industriels.

Les processus de fusions entre les grands groupes accentuent encore le phénomène de paralysie de la recherche. Un ancien chercheur d'Hoffmann Laroche, Jürgen Drews analyse: « En résumé, l'industrie pharmaceutique est en train de remplacer son ancienne organisation de recherche par un appareil technique capable de faire des analyses, des expériences sur animaux, des synthèses chimiques, mais qui se trouve totalement incapable de développer de nouvelles idées ou concept. Les organisations de recherche des grands laboratoires pharmaceutiques ne se gèrent plus elles mêmes. Elles sont dirigées par des juristes, des financiers, des vendeurs et des commerciaux pour qui le futur ne peut être imaginé que comme la suite linéaire des développements en cours. [...] L'industrie pharmaceutique a créé des conditions qui éliminent l'originalité, la créativité et la liberté, mais qui favorisent le consensus, le suivisme, la soumission et un esprit répétitif. »(cité par P Pignarre p 92)

La rentabilité exceptionnelle de l'industrie pharmaceutique la condamne à rechercher en permanence des profits exceptionnels afin de satisfaire ses actionnaires, sous peine de disparaître. Des profits exceptionnels ... pas des médicaments. Nuance.

P Pignarre, dans son dernier livre², met l'accent sur le fait que les modalités même de la recherche (protocoles d'essais cliniques) favorisent l'émergence de « successeurs » au détriment de molécules réellement nouvelles, ceci dans une optique de rentabilité.

4/5 du budget R&D (Recherche et Développement) de l'industrie pharmaceutique (27 milliards de dollars) est consacré à la recherche de « blockbuster »³ (médicament vedette générant un chiffre d'affaire au moins égal à un milliard de dollars la première année de sa commercialisation).

Cette recherche se fait surtout dans les domaines suivants : hypertension, anti-allergie, cancer, antiulcéreux, anti-cholestérol, médicaments de confort (pilules amaigrissantes, lotion de repousse des cheveux, stimulants sexuels, ...)⁴.

² Le grand secret de l'industrie pharmaceutique – Philippe Pignarre – La Découverte

³ Igor Landau, alors président du conseil de surveillance d'Aventis Pharma et membre du directoire déclarait en avril 2001 dans une interview au journal « Mieux vivre votre argent »(sic): *« Nous nous sommes fixés un objectif de croissance moyenne annuelle du résultat par action des domaines appelés à devenir le cœur d'activité du groupe de 25 à 30% entre 2001 et 2003. Notre stratégie n'est pas basée sur des classes thérapeutiques en particulier, mais sur des produits pharmaceutiques stratégiques à forte marge qui disposent d'un fort potentiel de croissance »* [souligné par nous]

Ceci rejoint la politique du vice président d'Aventis de l'époque : *« Aventis, un groupe focalisé sur la rémunération de l'actionnaire »*.

⁴ Aventis, un des leaders du secteur développe ses médicaments vedettes dans les domaines thérapeutiques suivants : pathologies cardiovasculaires, anti-infectieux, maladies

On peut au passage s'interroger sur le type de pathologies développées dans les pays industrialisés, dues en partie au mode de vie propre à ces pays et qui engendre stress, pollution, mal bouffe, (voir tableau)... Attention toutefois à ne pas tomber dans le piège tendu par les ténors de la communication pharmaceutique et qui consiste à « inventer » des pathologies (notamment pour tout ce qui s'apparente à la dépression).

La recherche privée s'oriente vers ces types de pathologie. Il ne faut pas oublier que le marché du médicament est estimé en 2001 à 400 milliards de dollars (406 milliards estimé pour 2002) et qu'il se répartit de la manière suivante : 80 % pour l'Europe, les USA, le Japon et 20% pour le reste du monde⁵. Les 4/5 des dépenses de santé dans le monde ne profitent qu'à seulement 15 % de la population mondiale.

Des conséquences dramatiques ...

L'ONG Médecins Sans Frontières (MSF) fait l'amer constat : sur les 1233 médicaments commercialisés par l'industrie pharmaceutique entre 1975 et 1997, seulement 13 concernent les maladies tropicales. Et sur ces 13 médicaments, seulement 4 proviennent de la recherche privée ! De même, sur 17 molécules à l'étude en 2001 qui ont de fortes chances de déboucher sur des médicaments commercialisables, 8 concernent l'impuissance, 7 l'obésité et seulement 2 traitent du paludisme. Quant au développement des

respiratoires, oncologie, arthrite et ostéoporose, troubles du métabolisme, système nerveux central. source : IMS Health

⁵ Capital – 01 juin 2001

traitements, n'en parlons même pas : seul 0,001 % des 70 milliards de dollars dépensés dans le monde en 2001 a été consacré aux maladies négligées⁶.

existe, il ne sera produit qu'en fonction de critères de rentabilité. C'est à dire qu'il devra viser une population solvable.

Les 10 médicaments les plus vendus dans le monde en 2001

NUMERO	MEDICAMENT	CLASSE	GROUPE	CA EN MILLIARDS \$
1	Lipitor	Anticholesterol	Pfizer	6,817
2	Zocor	Anticholesterol	Merck	6,199
3	Epogen	Anti-anémie	Amgen	6,097
4	Losec	Antiulcéreux	AstraZeneca	5,800
5	Norvasc	Antihypertenseur	Pfizer	3,672
6	Vioxx	Anti-inflammatoire	Merck	3,500
7	Celebrex	Anti-inflammatoire	Pharmacia	3,150
8	Pravachol	Anticholesterol	Bristol-Myers Squibb	2,963
9	Zyprexa	Anti schizophrénie	Eli Lilly	2,756
10	Paxil	Antidépresseur	GlaxoSmithkline	2,670

Source : Lehman Brothers cité par Les Echos - 20 décembre 2001

Seulement 10% de la recherche médicale ne concerne que 90% des problèmes de santé.

Les pays en développement ne sont pas les seules victimes de ces choix stratégiques : les maladies orphelines (8000 pathologies différentes) touchent 25 millions de personnes rien qu'en Europe⁷ et pourtant la recherche ne progresse pas.

Le cynisme de la situation ne s'arrête pas là : même si le médicament

L'exemple le plus frappant est sans doute celui de l'éflornithine, molécule à la base du traitement de la maladie du sommeil. Cette molécule fait partie de ces produits anciens dont le coût de fabrication est dérisoire mais qui ne sont pas fabriqués car destinés à une population pauvre (celle des pays d'Afrique). Récemment les laboratoires Bristol Myers Squibb (BMS) ont repris la production d'éflornithine, non par altruisme mais tout simplement parce que cette molécule est aussi à la base d'un traitement contre l'hirsutisme (ou " pilosité superflue ") destiné on s'en doute, aux pays développés. A 42 dollars le tube de 30 grammes, c'est autrement plus

⁶ Le Point - 21 mars 2003

⁷ Le quotidien du médecin - 10 juin 2002

*Dessin de Brouck, extrait de
« Immondialisation »*

rentable que soigner une maladie mortelle !⁸

En partenariat avec Aventis, BMS financera la production de 60 000 ampoules d'éflornithine (un an de traitement) pour les pays touchés par la maladie du sommeil dans le cadre d'un accord avec l'OMS. Des milliers d'Africains auront donc la vie sauve grâce à la moustache superflue des américaines ou des européennes et les géants pharmaceutiques pourront se refaire une image auprès de l'opinion à peu de frais.

Un manque d'innovation

Le pari que font tous les grands de l'industrie est de mettre au point régulièrement des médicaments vedettes, d'avoir un « pipe-line » bien plein pour les années à venir, faute

⁸ Le Figaro – 06 novembre 2001

de quoi les investisseurs iront voir ailleurs.

Toutefois la recherche obsessionnelle du ou des blockbusters aboutit à une panne d'innovation. Les protocoles sont standardisés (voir encadré) et surtout on ne met plus au point de nouveaux principes actifs.

De 33 médicaments innovants (principes actifs nouveaux) commercialisés au niveau mondial en 1980, on passe à 25 en 1985 et à 15 en 1990.⁹ Les budgets R&D eux doublent tous les 5 ans. On verra plus loin que les budgets marketing suivent la même progression.

A la fin des années 1990, les « tuyaux » ne sont plus si pleins que ça et la majeure partie des blockbusters deviendront génériquables en 2004. La place croissante des génériques

⁹ Le grand secret de l'industrie pharmaceutique – p 35

plombent les résultats. C'est alors l'ère des méga-fusions dans l'industrie pharmaceutique. Elles sont officiellement justifiées afin d'optimiser des potentiels de recherche mis en commun. Mais elles se traduisent d'abord par des économies immédiates qui sont des économies d'échelle : suppressions de « doublons » (structures communes aux 2 groupes qui fusionnent) et donc suppression de centaines, voire de milliers d'emplois. Dégraissier est le moyen le plus sûr et le plus rapide pour rester compétitif. Le marché est en effet très morcelé ; par exemple le numéro un mondial en 2001 est le groupe américain Pfizer ; il ne détient cependant que 7 % du marché (voir tableau). La lutte pour rester dans le peloton de tête est féroce. En 1999, le français Rhône-Poulenc fusionne avec l'allemand Hoechst pour donner naissance à Aventis. Chacune de ces sociétés se désengage de ses activités devenues pas assez rentables, à savoir les activités de la chimie. Elles conservent la pharmacie et l'agrochimie et inventent le concept de « sciences de la vie ». Concept qui fera long feu puisque à peine deux ans après la création d'Aventis, le groupe annonce son intention de se séparer de son activité agrochimique jugée pas assez rentable (les taux de profits dans l'agrochimie flirtent avec les 10% alors que ceux de la pharmacie sont au moins du double). Aventis deviendra donc une « pure player » (activité pharmaceutique uniquement). La stratégie s'orientera rapidement sur la mise au point exclusive de blockbusters au détriment des activités de la pharmacie (antibiotiques notamment) jugées encore pas assez rentables. Les conséquences seront dramatiques pour nombre de salariés qui verront leur outil de travail sacrifié. Ainsi, de plus de 100 sites dans le monde lors de la fusion, l'objectif final d'Aventis est

de ne posséder plus que quelques sites : un par blockbuster produit. Rien qu'en France, nombreux sont les exemples qui illustrent dramatiquement les conséquences de ces orientations : les sites vendus, les centres de recherche dépeçés, les milliers de suppression d'emplois. Parallèlement à cela, un an après sa création, le groupe annonçait un résultat net consolidé en progression de 63%. (alors que sur la même période ses effectifs ont fondu de 3300 personnes à travers le monde). En 2001, le chiffre d'affaire était de 23 milliards d'euros pour un résultat net de 1,5 milliards d'euros. Début 2002, le groupe annonçait une augmentation du bénéfice net par action de 38% pour les activités stratégiques (c'est à dire hors activités en cours de cession) alors que le bénéfice net pour ces mêmes activités progresse de 41% (pour 29% attendus).

Les 10 premiers groupes pharmaceutiques mondiaux

Rang	Groupe	Part de marché (%)
1	Pfizer (USA)	7,0
2	GlaxoSmithKline (RU)	7,0
3	Merk (USA)	5,0
4	AstraZeneca (RU / Suède)	4,5
5	Novartis (Suisse)	4,0
6	Bristol-Myers Squibb (USA)	4,0
7	Johnson & Johnson (USA)	3,8
8	Pharmacia (USA)	3,5
9	Aventis (France)	3,4
10	Lilly (USA)	3,0

La protection du marché : les brevets

Il est intéressant de constater qu'une des caractéristiques de l'industrie pharmaceutique, ce qui en fait sans doute son attrait inimitable pour les investisseurs, c'est le caractère particulier de son « marché ».

En effet, le « marché » est toujours porteur : tout le monde est malade tôt ou tard et doit se soigner. La part des richesses produites attribuée aux dépenses de santé est de plus en plus importante (les dépenses en médicaments de prescription augmentent régulièrement chaque année dans le monde).

Le « marché » est assuré car les systèmes de protection sociale, en tout cas dans les pays industrialisés, font que tout consommateur de médicament (« client ») bénéficie d'un accès facilité aux « produits » présents sur le « marché ».

Enfin, même si les prix sont négociés avec les instances de protection sociale dans les pays développés, les industriels disposent encore d'une large marge de liberté, tout simplement parce que le médicament en économie capitaliste n'est effectivement pas « une marchandise comme une autre », mais une marchandise protégée. Par les brevets.

En 1995, dans le cadre des négociations de l'OMC, ont été mis en place les accords TRIPS (Trade Related Intellectual Property rights) ou ADPIC (Accord sur les Droits de Propriété Intellectuelle relatifs au Commerce) : Ils imposent aux pays

signataires de délivrer des brevets de vingt ans pour toute invention de produit ou procédé pharmaceutique qui satisferait aux critères classiques de nouveauté, d'inventivité et d'utilité¹⁰.

Le but du jeu est alors d'assurer, durant les quelques années de validation du brevet un maximum de profits. Profits qui ne serviront pas à la recherche, mais bien à la rémunération d'investisseurs avides.

Des conséquences catastrophiques pour les pays en voie de développement ...

On se retrouve alors dans des situations hallucinantes comme celles des pays d'Afrique qui payent le plus lourd tribut au sida avec plus de 28 millions de malades, qui disposent d'un revenu moyen de 4 à 40 dollars par an et par habitant pour la totalité des soins de santé et dont les malades du sida doivent se payer un traitement qui coûte entre 10 000 et 15 000 dollars par an et par personne !¹¹

Si l'Afrique du Sud, veut soigner ses 12 millions de séropositifs, elle doit en théorie consacrer 5 fois son budget national afin de s'acquitter des redevances dues aux brevets sur les tri thérapies !¹²

Cependant, en cas d'urgence sanitaire nationale, l'article 31 de l'accord autorise la fabrication par

¹⁰ Le Monde – 07 mars 2001

¹¹ Un des anti rétroviraux les plus utilisés contre le sida est le Combivir de Glaxo Wellcome dont la marge est de 800% ! (vendu 8 fois son prix de revient) [Capital – 01 juin 2001]

¹² Le Figaro – 21 avril 2001

une entreprise locale d'un médicament encore sous brevet, ceci afin de le mettre à disposition à moindre coût. L'état délivre alors à l'entreprise une licence obligatoire. Si le pays ne dispose pas d'une industrie capable de produire le médicament, il peut alors procéder à des importations parallèles provenant de pays plus avancés (Inde, Brésil, Thaïlande, ...) qui ne sont pas tenus au respect de l'accord avant 2005 (c'est pourquoi, il est totalement faux de parler de "piratage" ou de "contrefaçon" comme le font les porte parole de l'industrie pharmaceutique puisque ces laboratoires ont une activité tout ce qu'il y a de légale jusqu'en 2005).

Toutefois l'article 31 est subordonné à deux conditions: le recours aux importations parallèles ou aux licences obligatoires ne peut se faire qu'avec l'accord du ou des détenteurs de brevets et avec l'arbitrage d'une organisation internationale ; le gouvernement du pays doit déclarer l'état " d'urgence sanitaire nationale ".

... et une légitimité sujette à caution

La pseudo légitimité du brevet est justifiée par les industriels en invoquant les dépenses importantes engagées pour la recherche et la « découverte » de tel ou tel produit. Mais dans le cas de l'appropriation pure et simple d'un principe actif existant à l'état naturel ou d'une séquence du génome par exemple, le prétexte ne tient plus la route.

C'est le cas du bio-piratage ou piratage du vivant (théoriquement interdit par la convention de Rio de

1992) ou du brevetage du génome. Le bio-piratage consiste pour une firme à s'approprier un principe actif naturel, connu souvent depuis des millénaires par certaines populations (amazoniennes, indiennes, ...) pour ses vertus curatives. La firme dépose alors un brevet et devient « propriétaire » du principe actif. Les utilisateurs doivent alors payer des royalties pour pouvoir utiliser le produit en question, même si ces utilisateurs sont des populations qui en détenaient le secret à l'origine !¹³

Un exemple récent illustre ce type de dérives : le cas de Myriad Genetics. Ce laboratoire américain a obtenu un brevet européen (contesté d'ailleurs par plusieurs laboratoires français, dont l'institut Curie) sur un des deux gènes responsables du cancer du sein et par extension sur les techniques de détection. Or le test de Myriad Genetics coûte 3 057 euros alors que les médecins français peuvent effectuer un test plus fiable pour trois fois moins cher. C'est une bonne affaire car rien qu'en France, chaque année, sur 34 000 nouveaux cas de cancer du sein, entre 1700 et 3400 cas sont d'origine héréditaire¹⁴

Ce monopole sur les tests permettrait en plus à Myriad Genetics de posséder à elle seule une banque de données génétiques unique et qui ne

¹³ Philippe Quéau, directeur de la division de l'information et de l'informatique de l'Unesco : " *les entreprises transnationales et les institutions des pays riches brevettent tout ce qui est possible, du génome humain aux plantes subtropicales, commettant un véritable hold-up sur le bien commun de l'humanité* " [cité par le Monde Diplomatique – janvier 2000]

¹⁴ Le Figaro – 07 septembre 2001

serait pas disponible pour d'autres équipes de recherche.

De manière générale, c'est plutôt un flou artistique qui règne sur la législation internationale (en particulier américaine et européenne) en matière de brevetage des gènes. Peut on imaginer un seul instant la possibilité d'une « privatisation » du génome ?

La défense des brevets

Les brevets représentent l'arme absolue dont dispose l'industrie pharmaceutique pour contrôler le marché du médicament. Durant plusieurs années, un médicament vedette pourra être vendu à des prix incroyablement élevés parce qu'il ne pourra pas être copié et sera en position de monopole.

La défense des brevets fait uniquement donc partie intégrante de la politique des grands groupes pharmaceutiques. Un des buts stratégiques de l'industrie pharmaceutique est d'ailleurs de prolonger le temps de protection du médicament, notamment en faisant démarrer la protection à partir de la mise sur le marché du médicament et non plus de la découverte ou de la mise au point de la molécule (ce qui leur donnerait un gain de 10 ans).

Il est trois exemples révélateurs de cette stratégie de défense des brevets par les industriels eux-mêmes mais aussi et surtout par les états et plus particulièrement les Etats Unis. Il s'agit du procès de Prétoria, du cas du Brésil, de l'affaire de l'anthrax aux USA.

❶ le procès de Prétoria

En 1997, l'Afrique du Sud décide de se doter d'une législation (" medicines and related substances control amendment act " n° 90) qui permet :

- d'utiliser des médicaments génériques après expiration des brevets
- les importations parallèles de médicaments.
- d'instaurer plus de transparence dans les mécanismes de fixation des prix.¹⁵

L'article 15c de cette loi donne les pleins pouvoirs au ministère de la santé, sans concertation avec les détenteurs de brevets¹⁶.

Le 1^{er} février 1998, 39 laboratoires (dont Aventis) attaquent alors en justice le gouvernement sud africain pour non respect de l'article 31 des accords TRIPS.

Le bât blesse en fait sur le second point: l'autorisation des importations parallèles. Pour l'industrie pharmaceutique, c'est la que réside le danger. En effet, des pays comme l'Inde autorisés jusqu'en 2005 à produire des copies de médicaments encore sous brevet à des prix défiant toute concurrence ¹⁷ peuvent déstabiliser le marché et remettre en cause le contrôle absolu de l'industrie pharmaceutique sur la fixation des prix au niveau mondial. L'OMC fait

¹⁵ Le Monde – 07 mars 2001

¹⁶ Pharmaceutiques – 01 mai 2001

¹⁷ le laboratoire indien Cipla propose un traitement anti sida pour 350 dollar par an contre 10 à 15 000 dollars par an pour un médicament breveté. [Le Figaro économie – 24 février 2001]

*Dessin de Brouck, extrait de
« Immondialisation »*

d'ailleurs pression sur les pays producteurs (tels que l'Inde, le Brésil, ...) pour limiter voire empêcher les exportations afin de ne pas déséquilibrer le marché mondial ¹⁸. Tout l'enjeu est là ; le marché sud africain ne représente jamais que 1% du marché mondial, mais autoriser les importations parallèles et donc des ventes de médicaments à très bas prix en dehors du contrôle des labos, c'est ouvrir la boîte de Pandore ¹⁹.

Après trois ans de procédure, sous la pression internationale et pour tenter

¹⁸ L'Express – 15 novembre 2001

¹⁹ Pierre Chirac, pharmacien de santé publique à MSF souligne : “[la grande crainte de l'industrie pharmaceutique] c'est de voir les baisses de prix contaminer le marché américain, où les fractions les plus délaissées de la population ne sont pas dans une situation très différente de celle du tiers monde”. [cité dans les Echos du 17 octobre 2001]

de sauver et la face et l'image de marque, les laboratoires retirent leur plainte.

Durant ces trois ans, plus de 400 000 Sud-Africains sont morts faute d'accès aux soins.

Les leçons de Prétoria seront tirées à Doha en novembre 2001 ²⁰, mais plus de six mois après les Etats Unis notamment s'opposent catégoriquement à un assouplissement des règles en ce qui concerne les importations parallèles ²¹

« En Afrique du Sud, le virus n'est pas la cause du sida » - Thabo Mbeki

²⁰ les accords TRIPS ont été assouplis, la notion d' “urgence sanitaire nationale” à été élargie à la notion de “protection de la santé publique”

²¹ les membres de l'OMC réunis à Genève le 28 juin 2002 n'ont pu trouver un accord sur l'accès aux médicaments pour les pays pauvres

Le scandale du procès de Prétoria a permis de mettre en lumière les positions plus que douteuses du gouvernement sud africain. En effet, la loi sud africaine attaquée par les laboratoires a été promulguée sous le gouvernement de Nelson Mandela. Mais l'actuel président Thabo Mbeki proclame que le virus n'est pas responsable de l'épidémie de sida dans son pays. Il rejoint en cela les positions de spécialistes " dissidents ". Pour étrange que puisse être cette position, elle n'en devient pas moins criminelle quand les conséquences en sont une interdiction de l'utilisation d'anti-rétroviraux dans les hôpitaux publics ! Le gouvernement conteste l'efficacité de ces traitements en invoquant leur coût et leur éventuelle toxicité. L'intransigeance du président sud africain l'amène à refuser en mars 2001 de déclarer le sida " urgence nationale ", ce qui handicape grandement les défenseurs de l'accès aux soins pour tous avant la reprise du procès de Prétoria le 18 avril. L'association Treatment Action Campaign (TAC) intente un procès au gouvernement et la Haute Cour de justice de Prétoria oblige en décembre 2001 le gouvernement à généraliser la distribution de Névirapine, un médicament anti-rétroviral, à toutes les femmes enceintes. Selon TAC, la distribution de Névirapine, qui limite les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant, permettrait de sauver au moins 20 000 vies par an (70 000 bébés séropositifs naissent par an en Afrique du Sud).

🕒 le cas du Brésil

Le Brésil, pour faire face au fléau du sida (95 000 morts, 500 000 séropositifs) a élaboré un programme qui permet à 90 000 séropositifs d'être soignés gratuitement. La

mortalité due au sida a diminué de 50%.

En 2001 au Brésil, 105 000 patients ont été soignés grâce à la fabrication locale de molécules existantes. Coût total de l'opération : 232 millions de dollars soit 220 \$ / an et par patient²²

Pour cela, il est nécessaire parallèlement de mener un combat sur le prix du médicament et donc sur le brevet. En 1997 le Brésil se dote d'une loi qui l'autorise à produire sur place, comme l'Inde, des médicaments encore sous brevets mais à prix réduits²³. Huit médicaments antisida seront fabriqués sous licence obligatoire afin de permettre d'appliquer le programme de distribution gratuite.

Là encore les Etats Unis interviennent non plus en soutien indirect de leur industrie pharmaceutique mais en attaquant le Brésil au niveau de l'OMC (1^{er} février 2001). La plainte a cependant rapidement été retirée.

Le but de la politique brésilienne n'est pas tant de produire des génériques que de forcer les majors à baisser leurs prix. Ce qu'elles ont fait : mieux vaut rogner sa marge que de perdre complètement le marché. Les réductions sont telles que les prix des médicaments brevetés sont parfois inférieurs au prix de revient des génériques produits localement ! Ainsi le laboratoire Merck a baissé de

²² Les Echos – 11 juillet 2002

²³ A la différence de l'Afrique du Sud, le Brésil dispose d'une industrie pharmaceutique nationale. On est donc dans le cas de la production de copies et non pas d'importations parallèles ce qui est différent.

59 % le prix de son antirétroviral Efavirenz et de 65 % le prix de son antirétroviral Indinavir ²⁴. De même le groupe Roche, après des mois de procédure, a baissé de 40 % le prix de son antirétroviral Viracept ²⁵. Ce qui donne une idée des marges colossales que les trusts se font sur le dos de populations et de pays entiers.

A la conférence de Barcelone sur le sida en 2002, le Brésil annonce son intention de céder gratuitement son savoir-faire dans la fabrication des ARV génériques aux PVD qui en feront la demande²⁶.

③ l'affaire de l'anthrax (bacille du charbon)

En novembre 2001, en pleine tourmente d'après 11 septembre, les Etats-Unis craignent une " épidémie " de maladie du charbon propagée par des terroristes. Le gouvernement américain décide, par mesure de précaution, de se procurer des milliers de doses du seul antibiotique breveté autorisé aux Etats Unis : la ciprofloxacine (Cipro), produite par le laboratoire allemand Bayer.

Bayer fixe le prix du médicament à 1,84 dollar la pilule. Le gouvernement fait pression sur Bayer afin que le laboratoire baisse le prix de son antibiotique. Le gouvernement menace d'avoir recours à la production de copies. Bayer est contraint de diviser le prix de son médicament par deux (0,95 dollar la pilule).

²⁴ Libération – 03 avril 2001

²⁵ Midi Libre – 02 septembre 2001

²⁶ Les Echos – 11 juillet 2002

Ces trois exemples démontrent plusieurs choses :

- 1- Les brevets sont la pierre angulaire de sa stratégie de profits; la défense des brevets est vitale pour l'industrie pharmaceutique. En s'opposant à toute politique ambitieuse pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels, notamment par le contrôle des prix ou la mise en concurrence avec les génériques, en privant sciemment des millions de personnes de produits qui leur sauveraient la vie s' ils étaient financièrement abordables, l'industrie pharmaceutique nous prouve que la vie aura toujours moins de valeur que ses profits.
- 2- Les reculs réels des laboratoires dans le procès de Prétoria ou dans le cas du Brésil n'apparaissent cependant pas comme des solutions durables qui permettent la mise en place de véritables politiques de santé dans les pays en développement. Si les baisses de prix pratiquées aux Brésil sont la conséquence directe d'une stratégie politique du gouvernement, dans certains pays d'Afrique, elles relèvent plutôt du marketing et de la communication et non pas d'une volonté de céder de manière générale sur le prix du médicament²⁷.

²⁷ « les offres « promotionnelles » des grands groupes pharmaceutiques relèvent essentiellement de la « charité » et ne sont pas

La stratégie de l'industrie est celle du bras de fer : en lutte systématique avec qui risque de nuire à ses profits (le gouvernement sud africain, le gouvernement brésilien) afin d'imposer ses propres règles du jeu, en recul toujours partiel quand ça devient nécessaire sans jamais céder sur le principal : le contrôle des prix.

- 3- L'industrie pharmaceutique mondiale est dominée par les groupes américains. Ceux-ci défendent leurs intérêts eux mêmes (procès de Prétoria) ou par l'intermédiaire du gouvernement des Etats Unis plus que complaisant à leur égard

Les règles du commerce mondial, édictées sous la férule des puissants ne sont là que pour défendre leurs propres intérêts. Ils n'essayent même pas de cacher leur hypocrisie lorsqu'ils menacent de recourir à l'article 31 dans le cas de l'anthrax et en refusant ce droit à l'Afrique du Sud et au Brésil.

Alors que la soi-disant épidémie de maladie du charbon a fait 4 morts en un mois aux Etats Unis ... le sida tue 10 000 personnes chaque jour dans le monde.

Courrier International du 22 février 2002 revient sur les liens qui unissent l'actuel président en exercice, Bush au puissant lobby pharmaceutique

des mesures structurelles qui permettraient aux pays concernés de mettre en place des solutions durables. » Annick Hamel – MSF

américain, le Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). Au moment de la campagne présidentielle aux Etats Unis, un débat important entre les deux candidats portait sur la baisse du prix du médicament (plus élevé de 30 à 40 % que dans les autres pays industrialisés). Les grands labos n'ont alors pas hésité à soutenir le candidat qui s'opposait à la baisse du prix du médicament (Bush). Le financement de sa campagne s'est fait à hauteur de 20 millions de dollars. Bush, une fois élu, a su se montrer reconnaissant puisque l'actuel secrétaire à la défense, Rumsfeld est l'ancien président du laboratoire Searle et le secrétaire au budget, Daniels était senior vice-président d'Eli Lilly. Ce qui fait dire à un démocrate, membre du congrès que " le PhRMA n'a pas besoin de faire pression sur le gouvernement, les laboratoires sont déjà à la Maison Blanche ".

Le marketing - la communication

L'industrie pharmaceutique a besoin de " communiquer ". D'une part pour faire croire que les progrès vitaux en matière de découverte de médicaments sont indissociables de sa prospérité (notamment financière) et d'autre part pour faire croire que les molécules qu'elle met au point correspondent effectivement à un besoin social en matière de santé majoritaire et reconnu.

Mais sur le fond, si sur des milliers de molécules étudiées, des dizaines peuvent aboutir à des médicaments utiles, une seule deviendra un produit pharmaceutique lucratif. L'OMS souligne d'ailleurs qu'il existe un conflit d'intérêt entre les buts commerciaux des fabricants et le

besoin de sélectionner et d'utiliser les médicaments de la manière la plus rationnelle qui soit ²⁸.

❶ le prix du médicament

Le prix élevé du médicament, comme sa protection par le brevet, est justifié par le coût élevé de la recherche. Les chiffres avancés par les grands labos varient entre 300 et 500 millions de dollars.

Il est évident que le développement d'un médicament efficace nécessite du temps (plusieurs années) et de l'argent. Toutefois il est nécessaire ici de démystifier les chiffres avancés, non pas par souci de polémiquer mais pour remettre les choses à leur place.

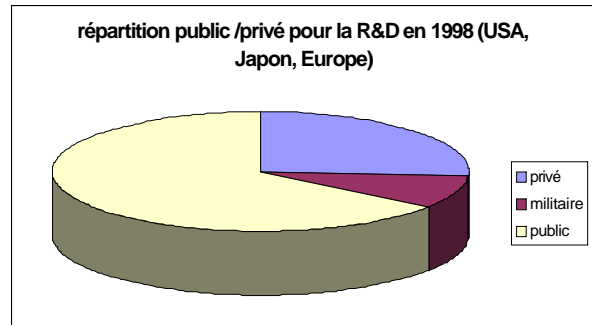
Tout d'abord sur les chiffres : sur les centaines de millions annoncés, les grands laboratoires incluent souvent les fonds publics dont ils ont bénéficié²⁹, (voir graphique) ils vont même jusqu' à inclure le manque à gagner des sommes investies dans la recherche alors qu'elles auraient pu l'être en Bourse.

²⁸ cité dans Capital – 01 juin 2001

²⁹ Une chercheuse de MSF enfonce le clou : “ Quand le secteur privé met 1000 dollars dans un nouveau médicament, il l'évalue dans le coût final à 2000 dollars, compte tenu des risques et des compensations. Quand le secteur public en revanche met 1000 dollars dans un médicament, sa part sera évaluée au final à 1000 dollars. Parce que c'est une subvention, pas un investissement. C'est ainsi que la contribution du public à la recherche est largement sous évaluée. Pire : le secteur privé a pris l'habitude d'englober l'argent public dans ses propres calculs pour définir le prix et le coût d'un médicament. Résultat : le contribuable paye deux fois le même médicament ”. [citée dans le Monde Diplomatique – février 2002]

	USA	Japon	Europe
Privé	19.5 %	26.3 %	32.7 %
Militaire	18.0 %	1.3 %	7.5 %
Public	62.5 %	72.4 %	59.8 %

Source : OCDE cité dans la Tribune du 27 mars 2002



Source : OCDE cité dans la Tribune du 27 mars 2002

Ensuite, l'investissement réel : un médicament peut être breveté par une firme alors que celle ci a investi très peu dans la recherche et le développement ; en brevetant des molécules issues de la recherche publique par exemple . Sans parler, comme on l'a vu, du bio-piratage.

❷ le marketing

Une fois le médicament élaboré, il faut le vendre. Pour un produit tel que le médicament, la logique voudrait que son succès soit fonction du service médical rendu.

Or les firmes mettent sur le marché de plus en plus de médicaments destinés à être des médicaments vedettes (blockbusters) dans des domaines thérapeutiques limités qui correspondent au “ marché ” des pays développés. Ces médicaments sont ils plus efficaces ? Un directeur

de cabinet de conseil spécialisé (Mc Kinsey) livrait dans le Monde du 10 octobre 2000 : “ *les blockbusters ne sont pas fondamentalement supérieurs aux autres médicaments de leur classe thérapeutique. La différence est que les entreprises ont tout fait pour qu’ils le deviennent* ”.

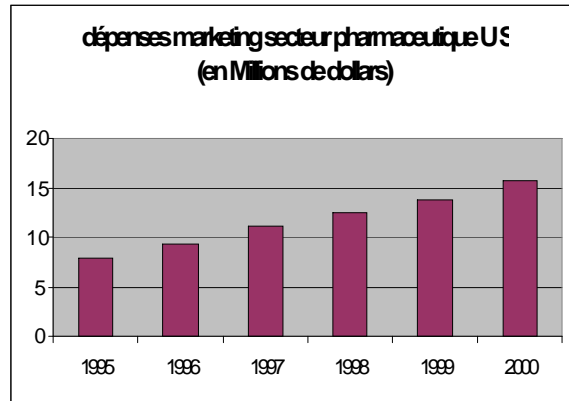
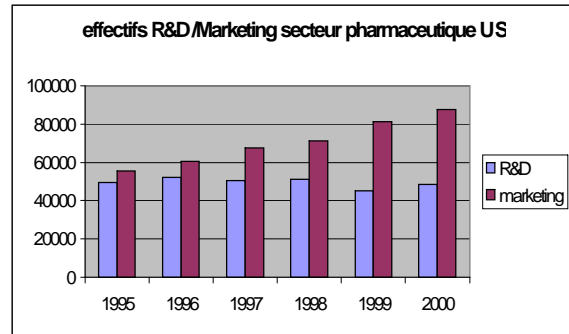
Plus l’inadéquation entre besoin social réel et médicaments proposés est flagrante et plus les firmes pharmaceutiques ont du mal à justifier l’utilité de leurs inventions³⁰. Cette justification est pourtant indispensable au maintien du système des brevets et du contrôle des prix par l’industrie. Le prix élevé du médicament fait de l’industrie pharmaceutique l’industrie la plus rentable du monde.

Les trusts se voient contraints de déployer des armées de commerciaux. Alors que depuis 1995 aux Etats Unis, le nombre de chercheurs à l’effectif de ces trusts reste constant, le nombre de commerciaux croît sans cesse (voir graphique).

³⁰ les sommes attribuées au marketing dans les grands groupes sont généralement le double de celles attribuées à la R&D et peuvent représenter plus de 35% du chiffre d’affaire.

Par exemple, chez GlaxoSmithkline (GSK), 37.2 % du chiffre d’affaire est consacré au marketing contre 13.9% à la R&D. Chez Bristol Myers Squibb, c’est 30.4% du chiffre d’affaire qui est consacré au marketing contre 10.6 % à la R&D.[Courrier International – 17 mai 2001]

Plus éloquent encore : en 2000, GSK disposait de seulement 16 000 chercheurs pour 40 000 commerciaux [Le Revenu – 07 septembre 2001]



En 1964, la recherche publique américaine découvre et développe la molécule d’AZT (traitement contre le cancer). En 1987, le groupe Glaxo-Wellcome brevète la molécule et en fait un traitement anti sida. Ainsi, en ayant investi très peu dans la recherche et le développement de ce médicament, et malgré des coûts de production négligeables, le système du brevet permet à la firme de profiter seule des énormes retombées financières. L’AZT est un des médicaments les plus chers jamais vendus.[Courrier International – 22 février 2001] Le ddl (anti sida) a de même été mis au point par la recherche publique. Il est toutefois commercialisé sous brevet par BMS. De même, l’université de Yale a découvert et développé la stavudine (traitement contre le sida) avec 80% de fonds publics. L’université cède les droits d’exploitation au laboratoire BMS qui récoltera la majeure partie des énormes retombées commerciales de ce médicament phare . Dans le cas

du sida, la recherche publique a été beaucoup plus innovante que la recherche privée. Ce qui n'a pas empêché les labos de breveter des molécules dont ils ne sont pas à l'origine. Le dernier né des antirétroviraux (ARV), le T 20, est particulièrement efficace. Toutefois, son inventeur, le groupe Roche le met sur le marché au tarif record de 19 000 euros / an et par patient en Europe ou 25 000 \$ aux USA. Les militants associatifs (Act Up notamment) jugent ce coût disproportionné d'autant plus qu'ils estiment qu'une bonne part des 600 millions de dollars soi- disant dépensés par Roche pour la mise au point du T20 proviennent de fonds publics américains.[Le Figaro – 19 mars 2003]

CONCLUSION

Le médicament est, au même titre que la nourriture, l'air ou l'eau, utile à toute une partie de la population mondiale et vital à toute une autre (majoritaire). Le statut particulier de ce produit est à l'origine de la prospérité inégalée pour l'industrie pharmaceutique ces dernières décennies ; mais l'emballement de la machine capitaliste qui en résulte en sonnera sans doute le glas avant longtemps.

Les profits insolents dégagés par cette industrie sur le dos de millions de personnes ont paradoxalement accentué l'aspect caricatural d'une logique financière en décalage de plus en plus marqué avec des réels besoins de l'humanité en matière de santé.

Pourquoi ce sont les analystes financiers, spécialistes des « marchés » qui décident ce qui doit

être dans les « tuyaux » (les médicaments de demain) ? Pourquoi les conséquences des méga-fusions ont des impacts sociaux si destructeurs, en matière d'emploi notamment, alors que l'efficacité en matière de recherche ne progresse sûrement pas ? Pourquoi des millions de personnes meurent chaque année de maladies dont on connaît les traitements ? Pourquoi la recherche « académique », celle, indépendante, qui sort des sentiers battus et qui peut apporter de réelles solutions en terme thérapeutiques pour nombre de maux ne peut elle se développer comme il le faudrait, faute de moyens ?

Depuis quelque temps, des voix s'élèvent pour proposer des alternatives. Ce sont les associations, antisida notamment, les ONG comme MSF avec sa campagne pour l'accès aux médicaments essentiels et enfin l'opinion publique mondiale qui a joué un rôle non négligeable dans le retrait de la plainte des 39 labos lors du procès de Prétoria en 2001. Même l'OMS, lors de la 55^{ème} assemblée mondiale de la santé réunie à Genève le 17 mai 2002, s'est avancée à proposer un double prix du médicament selon qu'il sera commercialisé dans les pays du Nord ou du Sud.

Pour notre part, devant l'ampleur du désastre, nous sommes prêts à étudier la relance de notre appareil de production, sous la responsabilité des producteurs eux-mêmes, pour répondre aux véritables besoins en matière de médicaments, pour produire utile au service des hommes. Nous revendiquons une véritable politique de recherche et

développement publics dans les pays industrialisés afin que les orientations en la matière se fassent plus en adéquation avec les besoins sociaux. Nous avons vu que les moyens financiers existent. Comme pour beaucoup de choses, il s'agit là d'un choix de société. Nous n'oublions cependant pas que le médicament n'est qu'un des aspects des problèmes de santé dans le monde. Le droit à la santé c'est avant tout le droit à des conditions de vie normales du point de vue sanitaire, que ce soit en terme de salubrité, d'alimentation, ... L'éradication de la tuberculose dans les pays industrialisés doit autant à l'amélioration des conditions de vie dans ces pays qu'au vaccin qui nous en protège. La maladie la plus grave et la plus répandue sur la planète, celle que l'OMC référence pudiquement Z 59-5, c'est la pauvreté extrême. Et là il ne faut pas attendre un médicament miracle. La totalité des problèmes de santé sur la planète n'aura une chance d'être définitivement réglée que si l'on s'attaque en parallèle au problème des rapports Nord Sud, au problème de la dette, ... ■

Avril 2003

Pour en savoir plus :

le grand secret de l'industrie pharmaceutique – Philippe Pignarre – La Découverte

comment la dépression est devenue une épidémie – Philippe Pignarre – La Découverte

petite encyclopédie critique du médicament – Pr Claude Béraud – les éditions de l'atelier

morts sans ordonnance – Paul Benkimoun – Hachette littérature

la santé aux mains des prédateurs – Dominique Prédali – Alias

mondialisation et accès aux médicaments - German Velasquez & Pascale Boulet

des brevets et des marques, une histoire de la propriété industrielle – Alain Beltran, Sophie Chauveau & Gabriel Galvez-Behar – Fayard

la santé n'est pas une marchandise (brochure)– Patrick Alloux, Danielle Bellissard, Annick Flageollet, Antoinette Karlinsky, Benoît Monier, Robert Schmitz, Bernard Teper.

Le sida en Afrique (brochure) – Christoph Klug

le site de MSF (www.paris.msf.org)