

La santé, bien commun : le médicament

La santé, bien commun : le médicament

Marianne COUDROY, FOF-Bretagne

La période de la pandémie et du confinement a mis en évidence les valeurs qui comptent. La santé, la solidarité, les relations à ceux qui nous sont chers. Elle a mis en avant l'importance des métiers du soin, des services publics, et de nombre de métiers pénibles et mal payés. L'importance de maîtriser, à proximité, les productions essentielles à notre quotidien.

Depuis des décennies, les professionnels de santé et les usagers du système de santé étaient soumis à des restrictions budgétaires drastiques. Les mouvements d'alerte des services d'urgence, de psychiatrie et des EHPAD se succédaient depuis plus d'un an. Des milliers de médecins hospitaliers avaient démissionné de leurs fonctions administratives.

Il a fallu cette crise pour que le personnel des hôpitaux soit reconnu comme indispensable. Ils ont travaillé malgré les risques courus par la pénurie de masques et de protections, qui a duré jusqu'au mois de mai. Ils ont été applaudis tous les soirs.

Notre président le 12 mars affirme : « *la santé gratuite sans condition de revenus, de parcours ou de profession, notre État-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux, des atouts indispensables... il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché.* » Le 25 mars, à Mulhouse, Emmanuel Macron promet un plan massif d'investissement et de revalorisation des carrières à l'hôpital à l'issue de la crise sanitaire. Nous ne pouvons qu'applaudir.

Le gouvernement a annoncé le versement en mai ou juin d'une prime de 1500 € pour les soignants qui ont fait face à l'épidémie (de 500 € pour les autres).

Mais la logique de l'hôpital-entreprise n'est pas remise en cause. Une étude a été demandée à la Caisse des Dépôts, pendant le temps du confinement, qui propose d'accentuer la marchandisation et la privatisation de l'hôpital public pour poursuivre la logique d'économie sur les budgets hospitaliers. Le sociologue du CNRS, Pierre-André Juven en fait cette lecture : « *Ce document est le révélateur très net des orientations actuelles en matière de réformes de la santé : nécessité de faire plus de place au privé ; croyance forte dans l'innovation numérique comme solution au double enjeu de la qualité des soins et de la contrainte financière ; responsabilisation et individualisation face au risque. Les quatre points généraux du document ne sont qu'un coup de tampon aux stratégies édictées depuis plusieurs années. Loin de remettre en cause les orientations délétères des réformes conduites depuis plus de vingt ans, ils conduisent à accélérer la casse de l'hôpital public.*

La santé, bien commun : le médicament

Ce document [...] traduit la conception technophile, néolibérale et paternaliste qu'une grande partie des acteurs administratifs et des responsables politiques ont de la santé. »¹.

Le gouvernement semble donc envisager un nouveau coup d'accélérateur de ses politiques libérales dans les hôpitaux publics. C'est ce qui explique qu'une journée nationale de mobilisation soit prévue mi-juin par les syndicats, associations et collectifs des personnels hospitaliers. Ils appellent à un « *plan massif d'investissement* » pour l'hôpital. Ce plan devrait répondre aux trois grandes revendications portées par les salariés de ce secteur : plus de personnels, des réouvertures de lits pour une meilleure prise en charge des patients, ainsi qu'une « *revalorisation de l'ensemble des carrières* » pour les rendre enfin attractives.

Big Pharma : un exemple, Sanofi

La santé, ce n'est pas seulement l'accès aux médicaments. Nous savons combien les conditions de travail et de vie, la qualité de l'environnement, de l'alimentation, l'accès à des professionnels de santé, à des hôpitaux sont essentiels. Mais les médicaments sont un des enjeux majeurs d'une réappropriation par les citoyens du système de santé.

Le marché mondial du médicament représente un chiffre d'affaire dépassant les 1 000 milliards d'euros avec une rentabilité de 20 %, le plus rentable du capitalisme, donnant aux industries pharmaceutiques un pouvoir considérable dans le secteur économique. Les industries pharmaceutiques dépensent plus en frais de commercialisation, marketing, lobbying qu'en Recherche et Développement.

Un des obstacles est la financiarisation de la recherche, de la production et de la distribution des médicaments. Les activités de santé sont orientées vers le marché, au profit des multinationales de la santé, dont l'unique objectif est d'accroître sans fin leurs pouvoirs et leurs richesses. Il est difficile d'imaginer la puissance de ces « Big pharma ».

Nous en avons un exemple en France, Sanofi². Créée sur des fonds publics en 1973, cette entreprise est issue d'Elf Aquitaine, groupe pétrolier appartenant à l'État, dans l'idée de devenir un grand représentant national de la santé et d'assurer l'indépendance thérapeutique de la France. D'achats en fusions (Clin-Midy, Syntélabo, Sterling Winthrop), elle devient un grand groupe pharmaceutique mondial. Le gouvernement de 2004 soutient la fusion avec Aventis qui permettra aux financiers de prendre le pouvoir, sous l'impulsion des principaux actionnaires. À partir de 2009 un vaste plan de restructuration est lancé, qui est toujours à l'œuvre en 2020 !

1 <https://www.mediapart.fr/journal/france/010420/hopital-public-la-note-explosive-de-la-caisse-des-depots>

2 La Lutte des Sanofis pour les nuls, collectif des salariés Anti-Sanofic <antisanofofic@gmail.com

La santé, bien commun : le médicament

L'objectif, clairement revendiqué et atteint depuis 2013, est d'augmenter les dividendes des actionnaires en passant la part des bénéfices reversés de 35 % à 50 %. Depuis l'an 2000, les dividendes ont augmenté de 598 % !

Ces bénéfices ont un coût : puisque 100 % des revenus de Sanofi viennent des médicaments, il faut baisser les dépenses liées à leur production, en particulier, la masse des salaires. L'axe de la stratégie est l'externalisation et la sous-traitance des activités du groupe. La recherche interne est considérée comme trop coûteuse, elle est abandonnée et remplacée par l'achat de nouvelles molécules et d'entreprises pharmaceutiques, le partenariat et le recours à la prestation. Des axes thérapeutiques majeurs comme les anti-infectieux et le cardiovasculaire, par exemple, sont éradiqués du groupe.

De plans sociaux en délocalisations et réorganisations, en 10 ans les effectifs en recherche et développement sont passés de 6 300 à 3 500 en France. 5 000 salariés en moins depuis 2009. Les sites de production passent de 28 à 16 en Europe. En 20 ans, les centres de Recherche et développement passent de 17 à 5. Il ne reste plus que quatre axes de recherche en France. Dans les autres pays européens, l'Allemagne connaît une évolution similaire, la recherche et développement ayant disparu en Italie, Hongrie, Espagne et Royaume-Uni.

L'évolution du droit du travail, avec les PSE (Plans de Sauvegarde de l'Emploi), la rupture conventionnelle collective, aide la direction à obtenir ces suppressions de postes alors même que l'entreprise n'a aucune difficulté financière.

Sanofi mise sur la vente de ses « anciennes » molécules dans les marchés émergents pendant une bonne décennie et se désengage donc de la recherche, pour augmenter à court terme sa rentabilité financière. L'externalisation de la recherche permet aussi d'externaliser les risques : si ça ne marche pas, le groupe supprime la collaboration, si ça marche, il engrange les profits.

Sanofi a surfé sur la crise sanitaire. La vente de Doliprane, qu'elle produit, a monté en flèche. La firme a confirmé le 28 avril le versement de près de 4 milliards d'euros de dividendes. La multinationale qui touche chaque année 150 millions d'euros de crédit impôt-recherche (CICE), a annoncé en grande pompe l'investissement de 100 petits millions d'euros en France pour soutenir la solidarité nationale. L'entreprise qui annonce cette année 36 milliards de chiffre d'affaire a profité des investissements des États pour la recherche d'un vaccin. Elle a annoncé en mai que les USA, qui avaient investi 31 millions, seraient les premiers servis si elle trouvait le vaccin, entrant dans la logique d'accaparement de ce pays depuis le début de la crise. Si elle est revenue sur le caractère brutal de cette déclaration, il n'en demeure pas moins que les USA auraient la priorité sur les vaccins produits sur leur sol.

La santé, bien commun : le médicament

Les objectifs financiers à court terme des Big Pharma vont clairement à l'encontre de l'intérêt général. Notre système de santé devrait être un bien commun, à préserver en le soustrayant aux règles du marché.

Un groupe de salariés de l'industrie pharmaceutique, professionnels de la santé, chercheurs, journalistes, économistes, sociologues, parents et patients, retraités, citoyens, a décidé de se mobiliser et d'agir pour faire revenir le médicament dans le bien commun.

Ils proposent d'agir pour une appropriation sociale et publique de l'ensemble de la chaîne du médicament, selon un nouveau modèle d'organisation de la recherche et de production de médicaments de qualité, efficaces, accessibles, dans une démarche de coopération solidaire, avec une pharmacovigilance active, et des tests cliniques respectueux de la dignité et de l'intégrité des patients.

Ils veulent mettre un terme à la confiscation des résultats de la recherche publique et des connaissances à des fins d'intérêts privés, et que cessent les stratégies basées sur l'injustice, tel le prix du médicament qui rend inaccessibles les soins indispensables à la santé à une part toujours plus importante des populations y compris des pays dits « riches ».

Ils veulent rompre avec la logique marchande et transférer aux citoyens les pouvoirs de décision.

Leur première action est de publier un « Manifeste pour l'appropriation sociale du médicament » exigeant l'abrogation des brevets dont voici quelques extraits³ :

- *« L'accès aux médicaments est un droit de la personne fondé sur le droit inaliénable aux soins.*
- *L'égalité d'accès aux médicaments est une condition indispensable à la jouissance du droit à la santé. En ce sens, le médicament est un bien commun de l'humanité, sous condition d'une appropriation collective et démocratique des peuples, dans chaque pays et à l'échelle planétaire.*
- *La nécessité de supprimer la notion de propriété privée et de monopole des droits de propriété intellectuelle sur les médicaments attribués par les brevets d'invention.*
- *Vouloir rompre avec la logique de la rentabilité financière pour donner la primauté à la protection de la santé publique.*
- *Le principe d'une santé publique et environnementale à l'échelle planétaire, la création d'un nouvel écosystème, la refondation des coopérations internationales et la mise en place d'une sécurité sociale à vocation universelle... »*

³ <http://medicament-bien-commun.org/manifeste>