

Laboratoires pharmaceutiques : paye ou crève

Philippe Andréa, *Rouge* n° 2032 25/09/2003

L'industrie pharmaceutique veut nous faire payer ses échecs. Elle laisse planer une menace permanente : si vous n'acceptez pas nos conditions, nous arrêtons la recherche de nouveaux médicaments. Comment répondre à ce chantage au moment où se prépare une réforme de l'Assurance maladie?

L'industrie pharmaceutique a connu ses heures de gloire avec la mise au point des antibiotiques à la fin de la Seconde Guerre mondiale, laissant entrevoir un monde sans maladies infectieuses. De 1934 (mise au point des sulfamides en Allemagne) à 1975, les découvertes s'enchaînent les unes les autres... Mais depuis 1975, il semble bien que cette industrie soit entrée dans une phase de rendements décroissants.

Les industriels expliquent que le budget nécessaire à la découverte d'un nouveau médicament double tous les cinq ans depuis cette date, atteignant entre 800 millions et un milliard d'euros aujourd'hui. Ces chiffres sont certainement très exagérés comme l'ont montré plusieurs enquêtes. Il n'empêche que la tendance est indiscutable : l'industrie pharmaceutique dépense de plus en plus d'argent et trouve de moins en moins de médicaments innovants.

C'est certainement tout l'ancien modèle de mise au point des médicaments qui est en crise. Mais personne ne sait très bien comment on peut en sortir. Les industriels cherchent avec avidité ce qui pourrait donner un deuxième souffle à la révolution thérapeutique : de la "pharmacologie rationnelle" aux promesses de la génétique, tous les espoirs ont pour le moment été déçus. Depuis 1975, la seule découverte vraiment importante a été celle des trithérapies contre le sida. Ce déclin a obligé les industriels à des solutions d'urgence de trois types.

Les fusions

Depuis 1994, on a compté au moins vingt fusions entre des grands groupes de taille internationale. En France ce sont surtout les fusions entre Rhône-Poulenc et Hoechst (d'où est né Aventis) et entre Sanofi et Synthélabo en 1999 qui ont été à la une de l'actualité. Mais tous les grands groupes ont été concernés. La dernière en date, entre Pfizer et Pharmacia, a eu lieu cette année et a donné naissance au plus grand laboratoire au monde. Il est vrai que Pfizer n'a pas mis de blockbusters (médicaments pouvant réaliser plus d'un milliard d'euros de chiffre d'affaires par an) sur le marché depuis 1999, alors qu'il lui en faudrait deux nouveaux tous les ans selon les analystes financiers !

Ces fusions permettent de faire le même chiffre d'affaires avec moins de salariés, d'optimiser le développement des molécules sélectionnées, de rentabiliser plus vite les nouveaux médicaments grâce à des réseaux de vente couvrant toute la planète. Elles permettent de constituer des mastodontes capables de faire chanter les Etats : Pfizer menace régulièrement de se retirer des pays qui ne lui accordent pas les prix qu'il demande.

Les travailleurs sont les premières victimes. À Romainville, dans la banlieue parisienne, Aventis vient de fermer un grand centre de recherche de 900 chercheurs : c'était le dernier centre de recherche privé dédié aux maladies infectieuses en France. Il sera impossible de reconstituer le savoir-faire d'une telle équipe, désormais dispersée, alors que le risque posé par le renouveau des maladies infectieuses préoccupe de plus en plus les spécialistes.

Les brevets

Les brevets protègent les inventeurs pendant vingt ans. Cette règle a été très tardivement appliquée aux médicaments. Il a fallu les ordonnances de 1967 pour que la France s'y mette. Mais désormais l'OMC impose à l'ensemble des pays du monde de l'adopter. Ils ont jusqu'en 2005 pour se mettre en règle. Que se passera-t-il alors dans un pays d'un milliard d'habitants comme l'Inde ?

Mais cela ne suffit pas. Les industriels veulent aujourd'hui allonger cette période : elle est déjà passée à 23 ans en Europe et on peut s'attendre à de nouvelles batailles. Les industriels ont aussi imaginé mille moyens juridiques pour retarder l'arrivée des génériques. Enfin, les industriels exigent la liberté des prix en mettant en avant le modèle étatsunien. C'est ce que vient d'accepter Raffarin en promettant que les nouveaux médicaments "innovants" seraient désormais vendus aux prix souhaités par les industriels, sans négociations. Or, les industriels fixent librement les prix de détail de leurs spécialités aux Etats-Unis, ce qui concerne surtout les 40 millions de personnes les plus pauvres sans couverture sociale (la couverture sociale assurée par l'Etat ne prend pas en charge les médicaments). Pour ceux qui bénéficient d'une couverture sociale, leur assurance (privée) négocie de manière très serrée avec les laboratoires pharmaceutiques. Ces négociations sont secrètes, si bien que l'on ignore le prix réel des médicaments aux Etats-Unis. Dans un rapport récent, le syndicat AFL-CIO estimait qu'il était en moyenne inférieure de 50 % au prix de détail public. Ce qui signifie que les médicaments ne sont pas beaucoup plus chers qu'en Europe.

Tout changera évidemment en France avec le système Raffarin qui alignera les prix de remboursement sur les prix publics pratiqués aux Etats-Unis. La France sera devenue le pays le plus libéral au monde !

Mettre en cause la puissance de l'offre

On se trouve donc dans une situation paradoxale : jamais les médicaments n'ont coûté aussi cher et n'ont représenté un tel coût pour la collectivité que depuis le début du déclin de l'invention. Tout nouveau médicament qui représente un pas de côté par rapport aux médicaments déjà existants fait l'objet d'une demande de prix multipliée par un facteur variant entre dix et cent ! Aucune autre industrie ne pourrait se permettre ce genre d'exigence et faire payer aux consommateurs non seulement ses réussites mais aussi ses échecs.

Ce qu'il faut bien appeler le "marché du médicament" fonctionne d'une étrange manière. Les économistes ne cessent de nous dire que le marché résulte d'un équilibre entre une offre et une demande. Or celui qui choisit le médicament n'est pas celui qui le consomme, celui qui le consomme ne le paie pas directement et les organismes payeurs n'ont aucun droit de regard sur toute la chaîne. L'industrie pharmaceutique a admirablement su se servir de ce système et le mettre à son service. L'"offre" est aujourd'hui extrêmement puissante alors que la "demande" est paralysée.

Contrôle ouvrier et industrie pharmaceutique

C'est dans ce contexte qu'une démarche de contrôle ouvrier peut prendre toute sa valeur. Il s'agit de constituer la "demande" en sujet politique. Il s'agit de profiter du fait qu'un marché ne peut pas exister sans lois pour le formater. Ainsi le marché des médicaments a besoin de règlements décidant des modalités des mises sur le marché. Une dynamique de contrôle ouvrier doit permettre d'intervenir à ce niveau.

Il ne faut pas laisser les experts décider dans leur coin. Tout doit être public. Une enquête doit être ouverte pour savoir pourquoi les experts des commissions ont, tous les cinq ans, renouvelé les autorisations de mise sur le marché de médicaments que l'on dit aujourd'hui inutiles ou dangereux et que le ministère dérembourse.

Un front s'est déjà créé entre la Fédération de la mutualité française, des ONG, des associations de patients et la revue médicale indépendante Prescrire, pour s'opposer à la publicité grand public pour les médicaments vendus sur ordonnance. Parce que cela aurait encore renforcé le pouvoir de l'offre. Un tel front doit se maintenir et s'élargir aux syndicats, former ses propres experts et pouvoir dire : "Nous ne voulons pas de ce médicament et pas à ce prix-là. Son dossier est insuffisant. Les études sont douteuses." Après tout, n'est-ce pas ce qui s'est passé avec les OGM ?

Il appartient aussi aux organismes publics nationaux et internationaux (comme l'Organisation mondiale de la santé) de procéder par appels d'offre, de faire la liste des médicaments à mettre au point dont les populations ont besoin et de s'engager financièrement en cas de découvertes. Car lorsque l'industrie nous dit que "les profits d'aujourd'hui sont les médicaments de demain", nous n'avons aucune raison de croire sur parole qu'elle travaille à mettre au point les médicaments de demain "dont nous avons besoin" plutôt qu'une énième version d'un médicament déjà existant comme le Viagra ou le Prozac.

Philippe Andréa

- De nombreuses informations qui ont permis d'écrire cet article sont extraites du livre de Philippe Pignarre, *Le Grand Secret de l'industrie pharmaceutique, La Découverte*.

Se méfier des effets d'annonce

Il faut se méfier des effets d'annonce qui ont pour seul but de démobiliser les opinions publiques et les organisations non gouvernementales (ONG). En voilà deux exemples récents :

- les laboratoires pharmaceutiques ont peur du contrôle. Ils ne veulent pas que les règles concernant les brevets soient remises en cause, même quand il y a urgence. Ainsi quand, en 2001, Novartis a mis sur le marché le Glivec (un traitement anticancéreux intéressant dans les leucémies et certaines formes de cancer de l'estomac), il a expliqué qu'il ne fallait pas mettre en cause son brevet. C'était inutile car il promettait de mettre le médicament gratuitement à la disposition de tous ceux qui ne pourraient pas le payer. Il a confié cette tâche à une obscure ONG (la Max Foundation) que personne ne connaissait - donc plus facile à contrôler - et, deux ans plus tard, quand on fait le bilan, on s'aperçoit que dans les 49 pays les plus pauvres où 9 500 malades auraient eu besoin de ce médicament, seulement onze en ont bénéficié ;

- George Bush a annoncé dans son discours sur l'état de l'Union que les Etats-Unis consacraient trois milliards de dollars par an à la lutte mondiale contre le sida. Or, dès cette année, au cours de la discussion du budget devant la Chambre des représentants, la somme a été réduite à deux milliards...

P. A.

Des prix ahurissants

Les laboratoires Bristol-Myers-Squibb ont mis sur le marché aux Etats-Unis un nouveau neuroleptique, l'Abilify, indiqué dans la schizophrénie. Son prix de détail public : 380 euros pour un mois de traitement. C'est cent fois plus cher que le prix du neuroleptique de référence, l'Haldol. Est-il cent fois plus efficace ? Est-il très différent de tous les neuroleptiques qui ont été mis au point dans la période récente, comme le Zyprexa de Lilly ? On peut en douter puisque le dossier comprend pour l'essentiel des études contre placebo. Il est toujours plus facile de montrer qu'un médicament est supérieur à un placebo qu'à un médicament considéré unanimement comme la référence. Actuellement aucune législation ni en Europe ni aux Etats-Unis n'impose à l'industrie pharmaceutique de faire des études comparatives avec des médicaments de référence.

Ce médicament est encore en cours d'examen par l'Agence européenne du médicament. Raffarin laissera-t-il le laboratoire fixer librement le prix que la Sécurité sociale devra rembourser ?

P. A.