# SANOFI BIG PHARMA

DANIELLE MONTEL, DANIEL VERGNAUD DANIELLE SANCHEZ, THIERRY BODIN



# L'URGENCE DE LA MAÎTRISE SOCIALE



#### DANIELLE MONTEL, DANIEL VERGNAUD, Danielle Sanchez, Thierry Bodin

# SANOFI: BIG PHARMA

L'URGENCE DE LA MAÎTRISE SOCIALE

#### LES AUTEUR·ES

Danielle Montel, technicienne de recherche de Roussel-Uclaf, Aventis, Sanofi, militante CGT, engagée notamment dans la lutte du centre de recherche de Romainville (1999-2006).

Daniel Vergnaud, technicien pharmacologue de recherche, Roussel-Uclaf, membre de l'OMOS (Observatoire des Mouvements de la Société).

Danielle Sanchez, ingénieure EDF, engagée pour un service public de qualité pour tous.

Thierry Bodin, statisticien en recherches, syndicaliste CGT dans le groupe Roussel-Uclaf, puis Aventis, puis Sanofi, engagé pour la défense de l'industrie du médicament.

#### REMERCIEMENTS

À Francis Sitel pour ses conseils et son aide. À Alain, Annick, Bernard, Christiane, Michel, Philippe, Pierre, Marmar, Olivier... et aux salariés en lutte qui donnent sens à l'objet de ce livre. À Christophe Prud'homme et Philippe Pignarre pour leurs contributions.

Que les photographes témoins des moments forts des mobilisations des Sanofis soient ici remerciés

> © ÉDITIONS SYLLEPSE, 2014 69 rue des rigoles, 75020 paris edition@syllepse.net www.syllepse.net ISBN: 978-2-84950-38-29

ISBIN: 978-2-84930-38-29 ICONOGRAPHIE: COLLECTION PRIVÉE

# TABLE DES MATIÈRES

PREFACE. TOUT N'A PAS ETE ESSAYE	7
INTRODUCTION. LA SANTÉ EN OTAGE	19
1. le monde du médicament	25
2. le médicament malade du profit	41
3. LA MACHINERIE DE BIG PHARMA	63
4. le médicament, bien public ou marchandise? qui décide?	85
EN GUISE DE CONCLUSION	111
TÉMOIGNAGES	119
PAROLES DE JEUNES SALARIÉS	123
PROPOS DE CHERCHEURS	127
LA CONTESTATION EN CHANSONS	125
LA CONTESTATION EN IMAGES	139

# PRÉFACE TOUT N'A PAS ÉTÉ ESSAYÉ

PIERRE ZARKA

Ce livre résulte du croisement de deux démarches.

Depuis plusieurs années des salariés de Sanofi emploient toute leur énergie à défendre leur travail, en outre ils vivent l'utilité sociale de ce travail et donc d'eux-mêmes à travers la nécessaire promotion du médicament pour répondre aux besoins de santé. En une phrase se dit à la fois le rôle et l'utilité sociale des travailleurs, le sens de leur entreprise et le fait que leur combat regarde toute la société et le monde. En plusieurs années de luttes, ils ont fait l'expérience que réclamer ne suffisait pas, que proposer des solutions se heurtait frontalement aux intérêts des actionnaires. Que faire d'autre qui n'ait pas été tenté?

Parallèlement, l'Observatoire des mouvements de la société (Omos) est une association de recherche qui regroupe sur une base anticapitaliste revendiquée, des chercheurs, des militants politiques, associatifs, syndicaux, certains sont salariés de Sanofi, pour tenter de contribuer à l'émergence d'une culture politique qui permette d'être à la hauteur des enjeux les plus actuels. Le sens de ce travail repose à la fois sur le fait que nous considérons le savoir comme un puzzle, qu'il n'y a pas de pratique sociale qui ne produise de la connaissance, et de ce point de vue chercheurs de profession et militants (certains étant les deux à la fois) sont tous considérés comme des chercheurs. La confrontation est alors le moteur de ce travail.

Il était donc assez logique que l'Omos et ces salariés se rencontrent. De l'interrogation sur les points forts et les limites de l'expérience militante à Sanofi est née cette question: «Si on ne peut guère faire davantage en temps et en énergie consacrés, qu'est-il possible de faire autrement et mieux?».

Toute l'actualité et de nombreux drames et scandales nous démontrent qu'entre le médicament, la santé, la nourriture, l'accès à l'énergie, à la culture, et l'intérêt des actionnaires, il y a une incompatibilité majeure. La volonté de domination et de possession du capital s'étend jusqu'aux domaines de la recherche: une découverte devient une chasse gardée pour ceux qui l'achètent, ce qui interdit un champ périphérique de la poursuite de la recherche. La première partie de ce livre nous le décrit minutieusement. Et cette description témoigne en elle-même de la capacité des salariés à penser leur travail et ses enjeux.

Au-delà du combat pour le médicament, regardons la multiplication des mouvements, des tentatives et expériences de type coopératif, modes de vie alternatif sur l'habitat... Tous viennent s'échouer plus ou moins vite sur un cadre intouché et souvent présenté comme intouchable: la macro-économie appartiendrait «naturellement» aux détenteurs de capitaux. Il y a alors deux approches fondamentalement opposées de la politique: l'une revient aux opérations qui permettent la conquête du pouvoir sur les autres, «naturellement» toujours en leur nom, l'autre caractérise des mouvements collectifs qui ne se limitent plus à la protestation mais ont l'ambition de définir eux-mêmes leurs nécessités et la maîtrise de la mise en œuvre de la réponse.

L'intérêt d'affronter délibérément l'obstacle en termes de système dépasse les dimensions immédiatement économiques et sociales. Les rapports sociaux qui découlent de la domination des actionnaires sont faussés et emprisonnés par la mise en concurrence et plus largement par la marchandisation. Le fait que sa créativité et sa vie dépendent d'une autorité au-dessus de soi fausse les rapports entre soi et ses semblables, et les rapports de soi à soi. La reproduction et le gonflement du capital sont un mouvement totalisant, englobant jusqu'au temps des individus. Les tensions au sein des

entreprises traduisent souvent des processus d'auto-exploitation, de renoncement à soi, à ce pourquoi on voulait exercer ce métier.

Il n'y a pas de rassemblement et de processus transformateurs sans conscience d'un antagonisme et sans pouvoir le situer. C'est ce sentiment qui manque aujourd'hui pour que l'addition des situations fasse une identité collective. D'où d'ailleurs des recherches d'identités parfois dangereuses qu'exploite l'extrême droite, ou un vide qui débouche sur un mal-être que l'on aurait tort de considérer comme secondaire. Afin de ne pas demeurer fragmentées et réduites à l'impuissance, les colères ont besoin d'affronter la question de la propriété et du pouvoir qui lui est lié, la cascade des comportements de dominations, de discriminations, de harcèlements et de machisme, qui caractérisent ce que l'on appelle pudiquement le management. Mais ces traits sont généralisés à l'ensemble de la société, et l'incapacité de voir le monde dans sa cohérence, incapacité consécutive à l'échec des tentatives d'explications globales, est d'autant plus un obstacle qu'il réside dans le non-dit. Aborder la nécessité d'appropriation collective est un levier pour toute prétention à poser en termes immédiats la question du pouvoir.

Il ne s'agit donc pas d'idées qui seraient sans effet sur l'immédiat. Il y a toujours des logiques à l'œuvre. Lorsqu'on croit mener ses luttes de manière pragmatique, c'est qu'inconsciemment on est enfermé dans les logiques de la pensée dominante. D'où ce sentiment de tourner en rond et d'impuissance qui grandit en même temps que la colère. Le pragmatisme n'est pas le contraire du dogmatisme. Les forces du capital ont, non pas un dogme, mais une logique: «marchandiser», exploiter... Les retraites, l'emploi ou l'école dépendent immédiatement de ces choix. Or, l'actualité est aussi faite de mouvements populaires qui secouent la planète. Mais pour l'instant, tant d'efforts et de tentatives ne parviennent pas à empêcher le capitalisme de faire sentir toute sa nuisance sur la planète. Ne nous le cachons pas,

la protestation populaire connaît une crise de l'efficacité: l'usure des solutions dites «réalistes ». Nous ne manquons pas d'exemples pour y réfléchir: les années entre 1981 et 1984, puis de la «gauche plurielle», et maintenant la gestion des affaires par François Hollande et le Parti socialiste, alors que le capitalisme est jugé inamendable par une majorité de Français. En revanche une question taraude cette majorité: peut-on penser un autre système que le capitalisme?

Lors d'un entretien télévisé, à propos du devenir d'Arcelor Mittal, Arnaud Montebourg déclarait à propos d'une demande de nationalisation que l'État n'était pas un bon gestionnaire. Mais qui parle de l'État? Disons-le d'emblée, le bilan historique des nationalisations mérite de ne pas faire du mot un slogan. En France, elles laissent la trace d'un bilan qui, hormis les années qui ont suivi la Libération, et la question du statut des salariés, laisse les usagers actuels dans l'indifférence. Au fond, publiques ou privées, ces entreprises paraissent aux yeux des usagers ne différer pour l'essentiel que par le nom du propriétaire. Quel citoyen se sent copropriétaire de la SNCF ou d'EDF? Jusque dans les années 1960, ces entreprises apparaissaient comme jouant un rôle moteur, et depuis que s'est-il passé? Elles ont de plus en plus été gérées comme des entreprises privées, animées par les mêmes critères de rentabilité financière, ou devant assumer les dépenses que le secteur privé ne voulait pas couvrir. Le 20e siècle laisse dans le non-dit le bilan des nationalisations effectuées. Cela se transmet comme une évidence dont il n'est plus nécessaire de discuter. Mais n'est-ce pas dû à une assimilation abusive des nationalisations à une étatisation? La désillusion qui en a découlé conduit à un abandon hâtif des mots, et à travers des mots de l'idée. L'appropriation collective, au sens où les individus ensemble sont propriétaires des moyens d'édification de leur société, n'a jamais été tentée. Toutes les tentatives sont parties du principe que les individus concernés ne pouvaient qu'être seulement les bénéficiaires des transformations. Considérer les individus

ensemble comme capables de produire leur propre devenir commun est un fait innovant. S'agit-il d'une utopie ou d'une nécessité qui frappe à la porte d'aujourd'hui? Toute activité est par définition une coopération. On ne travaille jamais seul. Même les artisans sont interdépendants avec des fournisseurs. Alors a fortiori dans les domaines de la recherche et de l'industrie. Cet inévitable côtoiement d'acteurs multiples que j'appelle socialisation ne cesse de s'étendre, d'où le fait que le patronat pousse chaque unité de production à s'identifier à un service rendu à une autre unité de production considérée comme cliente. Cette interdépendance est alors retournée en guerre économique par une conception capitaliste de l'économie. Ce qui devrait être coopération étendue est transformé en rapports de concurrence avec les «dégâts collatéraux» que cela induit. L'enjeu est le suivant: l'activité humaine est-elle fondée sur l'objectif de la marchandisation ou sa finalité ne doit-elle pas être de produire de la société? Et cela ne pousse-t-il pas à définir quelles sont les caractéristiques de la société la plus adéquate?

Il s'agit de mettre en harmonie un élargissement croissant du collectif de travail avec les besoins, les pratiques sociales les plus actuelles et la responsabilité des salariés de l'entreprise. Cela suppose de concevoir celle-ci comme étant le lieu de rencontre entre acteurs et usagers individuels ou collectifs. La nation ce n'est pas l'État, c'est le peuple rassemblé. S'il n'y a ni production ni service sans coopération, sur quoi la faire? La libération de l'esprit d'initiative. La nécessité d'avoir une vision de la place de son travail dans l'ensemble des besoins auquel il correspond, d'où la démocratie et le fait que l'exercice du métier ne se limite pas à de la technicité. Les artisans et les agriculteurs sont individuellement considérés comme «gérant» leurs biens et leurs décisions, et les salariés ensemble n'en seraient pas jugés capables? Lourde dépréciation du statut de salarié.

#### UN AUTRE MODE DE DÉVELOPPEMENT...

Évidemment poser la question de l'appropriation collective des leviers de l'économie induit un autre mode de développement. Développement de quoi, au juste? La notion exige d'être explicitée tant elle peut être porteuse de sens multiples.

La croissance tous azimuts? Le mot « croissance » est chargé d'ambiguïtés. Avoir la place de leader contre les autres? Confondre la croissance en armements et en nourriture? Le positivisme et le productivisme sont une idéologie qui correspond à la course à l'accumulation du capital, présentée comme inhérente à tout progrès mêlant technologies et progrès social. Cette idéologie, en assimilant le progrès social et celui de la technique, a été systématiquement prégnante. De fait, cela a donné au mot «croissance» une universalité et une neutralité politique qu'il ne méritait pas d'avoir. De quoi pourrait-il s'agir alors? Développement des marchandises ou développement des personnalités?

Commençons par nous interroger sur ce que l'on appelle «richesse». Actuellement on compte en monnaie toute activité humaine. Aujourd'hui, il est même rare que les médias ne finissent pas leur page cinéma ou musique sans mesurer l'impact d'un film ou d'un disque à ce qu'il rapporte financièrement. Autant dire que tout ce qui n'est pas dans un certain conformisme est inexistant. Au-delà de cette remarque. d'avoir longtemps réduit la richesse aux biens matériels, et aux seuls moments de travail passés dans l'entreprise pour les produire, a prêté le flanc à cette dérive. Mais la richesse est-ce de la production de la finance ou de la production de société? Bien sûr nous sommes dépendants de ce que nous apporte la société et de ce que nous pouvons ou pas consommer. Mais nous ne sommes pas que des réceptacles d'objets de consommation. Nous sommes de l'activité, diversifiée, et nous mêlons ce que nous recevons et ce que nous apportons à la société. Cet échange fait notre personnalité. Ce n'est pas une clause de style: il suffit de remarquer le mal de vivre

des chômeurs, même indemnisés, ou des salariés qui ont le sentiment que l'organisation du travail qu'on leur impose les empêche d'exercer leur métier correctement. Ils sont privés de leur rôle social et certains sont même conduits au suicide. Une autre conception de la richesse, qui valorise l'apport social de chacun à travers son activité, change le sens du travail. Cela souligne la nécessité existentielle que l'organisation de la société lève les obstacles qui entravent la maîtrise de son sort et la possibilité de se réaliser dans des activités sociales. Or, la situation actuelle se caractérise par une organisation sociale bancale: alors que le caractère social de la production et des services s'affirme de plus en plus, que les pratiques ont de plus en plus de conséquences sur l'espèce humaine, l'appropriation des richesses et de tous les pouvoirs sur la vie des individus et des sociétés est, elle, de plus en plus concentrée entre les mains d'une frange de dominants. Si l'on regarde de près toutes les luttes sociales sur la planète, au-delà de leurs disparités et des spécificités des situations, c'est à ce point commun qu'elles se heurtent. Ces luttes ne font qu'exprimer que les sociétés ne peuvent plus fonctionner sur ce mode obsolète. Toute prétention à une autre politique qui n'ose s'affronter à ce problème est vouée à l'échec

# LES POUVOIRS, DE QUI? SUR QUOI?

La question du pouvoir des intéressés est d'autant plus importante qu'avec Sanofi il ne s'agit pas d'une PME, mais d'un géant de l'industrie pharmaceutique. Que devient la propriété lorsqu'elle est collective? Interrogeons-nous sur comment la propriété collective peut ne pas être synonyme de propriété anonyme, et comment les individus peuvent se sentir ensemble propriétaires. On est propriétaire si l'on a le pouvoir de décider. Ce dernier aspect est fondamental. Il ne se limite pas à de la possession. Il conditionne toute efficacité sociale dans la mesure où le moteur de toute motivation est pour chacun dans une tension vers ce que l'on voudrait être.

Idéal jamais atteint mais vers lequel on tente toujours de se rapprocher. Cela nous renvoie au désir, à l'accomplissement de soi.

Une telle visée suppose une autre définition de la démocratie. L'élection toujours utile ne suffit pas à la définir. La « démo-cratie », la loi du peuple, suppose le règne de Monsieur et Madame tout le monde plutôt que celui des experts. Cela n'ignore pas l'apport de ces derniers, mais comme documentant, jamais comme pouvoir décisionnaire. Donc arracher le pouvoir à qui? Les capitalistes. Mais pas seulement. À plusieurs reprises Marx évoque «le dépérissement de l'État». Il considère qu'il n'y a émancipation des individus que par leur «libre association» et celle-ci remet en cause tout pouvoir surplombant le commun des mortels, y compris celui de l'État. D'autres philosophes comme Michel Foucault distinguent «pouvoir de domination» et «pouvoir faire». C'est le «pouvoir d'agir» qu'il s'agit d'inventer. Intégré au travail, il devient un facteur décisif de socialisation. La société civile a besoin d'être identifiable aux commandes de tout pouvoir. Cela ne veut pas dire que tout le monde serait mobilisé tous les jours sur chaque question. Il ne s'agit pas de rêver à un citoyen omni-compétent mais de penser aux divers citoyens s'appropriant la définition de leurs problèmes et des solutions

#### NE PAS CONFONDRE PROCESSUS ET HOMÉOPATHIE

Il ne s'agit pas de flatter l'ignorance, pour que la citoyenneté s'accapare des prérogatives jusque-là réservées à l'État, cela suppose que les luttes incluent en elles la production de connaissance nécessaire. Déjà des moments d'analyse des enjeux et d'élaboration de solutions caractérisent la lutte des salariés de Sanofi. Ils démontrent combien l'approche traditionnelle ne les voit que comme des mouvements dits sociaux, qui en fait seulement des moments de protestations, est une image toute faite, qui ne correspond pas à la réalité. Ce livre, qui est une forme de participation au mouvement

des exploités en faveur de la production des médicaments nécessaires et de la recherche qu'elle induit en est un témoignage vivant. Cela débouche sur une conception de l'autogestion qui ne se limite ni au «local» ni aux petites exploitations, mais englobe tous les niveaux nécessaires de socialisation y compris l'infiniment grand. Ce qui implique d'élargir son horizon culturel à l'espace que recouvre la production que l'on gère. Paradoxalement, la mondialisation est contradictoire avec un pouvoir concentré entre un nombre réduit de mains. Plus l'espace s'élargit et plus nombreux sont celles et ceux qui sont tributaires des décisions. De ce fait, l'implication des acteurs devrait être indispensable à la règle commune. Évidemment on peut dire que, lorsqu'il s'agit d'un géant de l'industrie qui s'est enraciné dans plusieurs pays, c'est plus facile à dire qu'à faire. Mais tout commence ainsi: par faire grandir l'idée. Sanofi n'est pas un cas à part: la course aux dividendes par les actionnaires pousse dans nombre d'endroits à s'interroger sur comment dégager l'économie d'un système parasite. La maîtrise collective des moyens de production et des grands services est de fait posée, reste à en faire une question politique rassembleuse. Quant à la mondialisation, celle-ci est aussi faite de salariés qui cherchent à se rendre maîtres de leur sort. Rarement la planète aura été autant secouée par une telle aspiration à se libérer des tutelles. Que cette idée commence à émerger, qu'elle soit discutée, même controversée, et le monde du travail quitte sa place de victime pour devenir acteur de son devenir. Tout le rapport des forces s'en trouvera changé.

Ainsi la réponse aux besoins et l'appropriation sociale ne sont pas des thématiques abstraites, intemporelles, elles sont mobilisatrices, elles donnent à chacun la possibilité de projeter ce qu'elles peuvent transformer tant du point de vue de ses besoins matériels que du point de vue de son devenir, de ses pratiques sociales. L'appropriation collective n'a donc pas qu'une fonction économique, mais un rôle politique, au sens où une collectivité — le peuple — se forme autour

de nouveaux rapports entraînant une nouvelle identité collective.

Si, à juste titre, on ne veut pas renouveler les expériences qui ont échoué, nous avons besoin de répondre à cette question: qui doit être le sujet de l'agir révolutionnaire – car c'est bien de cela dont il s'agit – si ce ne sont les intéressés eux-mêmes? (D'où le caractère inévitablement inachevé de la pensée de cet ouvrage.) Quand, très concrètement, le peuple ne maîtrise pas les pouvoirs, quelqu'un d'autre en profite.

Il s'agit ici de la capacité à s'arracher du cadre mental et donc social et économique de ce qui paraît aujourd'hui indépassable et naturel. On n'effectuera pas les transformations nécessaires sans ruptures fortes. Cela suppose de chercher des solutions au-delà de ce qui est trop vite considéré comme évident et enferme le possible dans un carcan mental. Sans oser penser «l'impossible» rien ne bouge. Nous n'avons guère le choix. On dit parfois que les intéressés ne seraient «pas prêts», mais tant qu'ils n'auront pas été confrontés à la possibilité de faire, on pourra toujours dire qu'ils n'y sont pas prêts. La difficulté du moment est d'oser se passer des employeurs, de ceux que l'on appelle abusivement les «investisseurs» et qui ne sont que des parasites...

Reste à réfléchir avec ce livre: il met en lumière en quoi ces enjeux nous concernent tous, à la fois parce qu'il s'agit de notre santé et parce qu'il s'agit d'une tentative de construction d'un autre regard sur ce que peut devenir la société.

Non, vraiment, tout n'a pas été essayé.



«Dolicrâne». La Boétie, 29 janvier 2013, Chilly-Mazarin, 9 juillet 2013.

# INTRODUCTION LA SANTÉ EN OTAGE

«Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé?», Socrate.

«La santé est un droit fondamental de l'Homme et un investissement social. Les gouvernements doivent investir dans les politiques pour la santé et dans la promotion de la santé afin d'améliorer l'état de santé de tous les citoyens», Déclaration de l'Organisation mondiale de la santé, 1946.

Sanofi et les grands groupes mondiaux pharmaceutiques ont tous les mêmes visées: l'argent, la domination, la conquête du marché, la compétitivité. Dans le monde, les activités du médicament sont dominées par Pfizer, J&J, Novartis, Merk and Co, Roche, Sanofi, GSK, Abbott, Astra Zeneca, Eli Lilly.

Ces sociétés mènent une puissante offensive pour imposer une stratégie basée sur une financiarisation sans limite. Elles contrôlent à elles seules la moitié d'un *marché mondial des médicaments* qui représentait 855 milliards d'euros en 2011. Leurs bénéfices sont supérieurs à ceux des Bigfive, les puissantes firmes américaines du complexe militaro-industriel.

Elles interviennent dans un domaine, la santé, bien commun essentiel pour chacun d'entre nous, pour nos vies. Elles ont toutes pour objectif *la création de profit au bénéfice des actionnaires*. Pourtant n'oublions pas que Sanofi a été lancé avec de l'argent public. Le groupe est en effet issu en 1973 de fonds publics détournés au service du privé: création d'une filiale santé du groupe Elf Aquitaine, société publique privatisée en 1994. Il a étendu son champ d'action par une politique de rachats et de fusions entraînant des destructions: Synthélabo, Aventis issu de Rhône-Poulenc et Hoechst Marion Roussel. Les sociétés d'origine ont également bénéficié du soutien financier de l'État.

# SANOFI N° 1 DU MÉDICAMENT, C'EST QUI?

Sanofi, premier groupe national et européen du médicament, premier groupe mondial pour les vaccins, dans le peloton de tête du CAC 40, pèse sur l'économie, l'industrie, les choix et les pouvoirs... Comme l'ensemble des entreprises, Sanofi se compose de ceux qui travaillent et ceux qui décident.

#### CEUX QUI TRAVAILLENT

Ils sont 110000 dans le monde et 26000 en France (28000 avec les CDD). En recherche, en développement, en production, en distribution, en administration, ils sont basés dans environ une centaine de pays (Europe, Amérique, Asie, Afrique). Dans le monde, quinze sites rassemblent les activités de recherche et de développement, quatre-vingt-deux sites les activités de production industrielle pharmaceutique, treize sites les activités industrielles des vaccins.

Dans l'Hexagone, les équipes professionnelles sont rassemblées dans quarante-deux sites: six sites de recherche et développement (R&D), neuf sites de production de principes actifs, onze sites industriels dont trois de distribution, quatre sites pour les vaccins, auxquels il faut ajouter les sites de Genzyme (maladies rares) et Mérial (santé animale). Ces

#### Médicaments et vaccins issus du travail des équipes de Sanofi

#### Médicaments

Amorel, Anandron, Aprovel, Aspegyc, Aubagio, Biprofenid, Claforan, Coltramyl, Cortancyl, Corvasal, Decontractyl, Doliprane, Dectancyl, Diamox, Gardenal, Héparine Choay, Idarac, Innovane, Jevtana, Lantus, Lanzor, Lasilix, Lovenox, Maalox, Nivaquine, Offocet, Orelox, Profenid, Plavix, Rulid, Rhinatiol, Rythmodan, Solupred, Stilnox, Surgestone, Taxotère, Telfast, Urbanyl...

La pilule du lendemain RU 486 en collaboration avec le professeur Étienne Beaulieu (boycottée par les *prolife* français, étasuniens, allemands, les évêques italiens).

#### Vaccins

Antirabique, hépatite B, hépatite A, coqueluche, tétanos-diphtérie-polio, méningite à méningocoque, polio type 1, grippe H5N1, grippe H1N1...

Contre Temps, janvier 2013

équipes d'ouvriers, cadres, techniciens, forment une chaîne qui assure l'efficacité d'activités complémentaires indispensables, allant de la recherche, la conception, la production, l'information, la distribution, la maintenance, jusqu'au patient. Ces femmes et ces hommes ont à leur actif des années de travail aboutissant à des médicaments utiles.

#### CEUX QUI DÉCIDENT

Ce sont les actionnaires, l'Oréal et les banques mondiales pour 89,54%, les salariés pèsent pour 1,3%. Géographiquement, 16,3% du capital viennent de France. L'Oréal et les banques sont tous atteints d'une sévère addiction aux profits et aux pouvoirs. Ces actionnaires ont à leur actif leur enrichissement personnel. En continu, ils engrangent des profits et en veulent toujours plus! Ce sont eux qui décident des objectifs et de la stratégie financière, de la captation financière des résultats par quelques-uns.

Sanofi, c'est plus de 8 milliards de profits chaque année. 8,18 milliards d'euros en 2012;3,6 milliards d'euros de dividendes versés aux actionnaires (2011-2012:+4,5%), soit un cumul approchant 25 milliards d'euros en neuf ans. Ainsi, le groupe l'Oréal et M<sup>me</sup> Bettencourt, une des premières fortunes mondiale, ont perçu 323 millions de dividendes en 2012 versés par Sanofi. Aboutissement d'une recherche continue de profit maximum, qui s'accompagne de plans d'économies et de restructurations depuis 2008.

En juillet 2012, un nouveau plan d'économie de 2 milliards d'euros a été annoncé afin de porter la part des dividendes versés aux actionnaires de 40% à 50% du résultat net.

Ces résultats ont été acquis par des milliers de suppressions d'emplois, l'élimination de sujets de recherche, et des cessions ou fermetures de sites:

■ 3800 emplois directs ont été supprimés en cinq ans, 1300 emplois en R&D, 1000 emplois dans la production de principes actifs (avec deux sites en cours de fermeture) et autant dans la visite médicale. Durant cette même période, plusieurs sites de R&D ont été fermés: Bagneux, Rueil, Évry, Labège, ou cédés (Porcheville). Fin 2011, les sites de recherche et développement de Milan, Budapest, Bridgewater ont été également sacrifiés.

■ Plus de 2000 emplois directs sont à nouveau menacés, en recherche et dans les vaccins, dans les activités d'appui et production. Après la fermeture programmée en décembre 2013 des centres de productions chimiques de Romainville (Seine-Saint-Denis) et l'arrêt de la production pharmaceutique de Neuville-sur-Saône (Rhône), le centre de recherche de Toulouse (Haute-Garonne) — dans les laboratoires duquel travaillent plis de 600 techniciens et cadres sur des molécules qui pourront devenir des médicaments —, est menacé, ainsi que l'ensemble des activités de recherche de Montpellier (Hérault). Par ailleurs, la direction de Sanofi a décidé l'arrêt de la production de plusieurs vaccins indispensables, tel celui de la rougeole, avec des conséquences majeures pour la santé publique, et plusieurs centaines de postes supprimés.

C'est incontestable, Sanofi est responsable de la destruction d'un patrimoine scientifique, industriel et social important. Les actionnaires et les dirigeants n'ont pas la volonté de répondre aux besoins actuels et futurs des peuples en matière de médicament, élément constitutif de la chaîne de santé.



«Le dialogue social chez Sanofi», Chilly-Mazarin, 9 juillet 2013.

# 1. LE MONDE DU MÉDICAMENT

En 2010, le rapport sur la santé dans le monde précisait: « *Une bonne santé est essentielle au bien-être humain et au développement économique et social durable.* » Mais le droit à la santé suppose de pouvoir accéder en temps opportun à des soins acceptables, abordables et de qualité appropriée. Pourtant, chaque année dans le monde, les dépenses de santé placent 150 millions de personnes environ dans une situation financière catastrophique, et en font passer 100 millions au-dessous du seuil de pauvreté (voir OMS, «le droit à la santé », *Aide-mémoire*, n° 323, novembre 2012). Des maladies sont sans traitement adapté, des maladies nouvelles apparaissent et d'autres réapparaissent, telle la tuberculose.

Les entreprises du médicament ont pour finalité de couvrir les besoins de santé en trouvant des thérapies adaptées, des médicaments, des vaccins. Elles ont pour responsabilité de les mettre à la disposition de tous avec une sécurité et une efficacité maximales. Or, focalisées sur «la création de valeur pour l'actionnaire», elles se révèlent incapables de répondre aux véritables besoins de l'humanité. Pour les multinationales du médicament, le marketing et les parts de marché ont bien plus d'importance que la santé des patients. Chaque opération publicitaire vise à redorer leur blason, pénétrer de nouveaux marchés, et expérimenter des molécules dans des pays moins vigilants ou moins regardants.

### DE LA PLANTE AU BREVET, LE MÉDICAMENT EST UN MAILLON DE LA CHAÎNE DE SANTÉ

Après l'identification du besoin, de la conception du médicament, ou de l'opportunité de faire de l'argent sur un marché porteur, jusqu'à son arrivée en officine, le chemin de mise en commun des savoir-faire, des technologies et des compétences, est long, semé d'embûches et de doutes. Dans le parcours de santé, le médicament prend une place non

négligeable, il est un élément de la chaîne. Le médecin, en tant que professionnel prescripteur, en est un maillon essentiel, de même que celle des personnels soignants de l'hôpital.

Depuis la nuit des temps, se soigner a été une préoccupation pour l'humanité. Au cours des siècles, les moyens utilisés pour maintenir et améliorer sa santé ont évolué. En tout premier lieu, l'homme a utilisé ce dont il disposait, ce que lui offrait la nature. L'utilisation des vertus médicinales des plantes s'est développée. Ces «techniques» sont encore d'actualité dans le monde. Chaque continent, chaque région les utilise en fonction de ses connaissances, de son mode de vie, de sa culture. Les progrès scientifiques et techniques ont permis de passer de l'utilisation brute du produit naturel à la décoction ou à l'emplâtre, puis à l'extraction du principe actif, à sa synthèse pour arriver au médicament tel que nous le connaissons aujourd'hui.

# CENT ANS D'ÉVOLUTION DES CONNAISSANCES, DES GRANDS DÉFIS, DES RESPONSABILITÉS...

En passant de la simple «utilisation naturelle» du principe actif à son extraction, sa purification, le médicament a évolué et son efficacité s'est améliorée. Entre 1950 et 1990, il est certain que l'industrie pharmaceutique a mis sur le marché des médicaments qui ont changé nos vies: les antibiotiques, les anti-inflammatoires, les vaccins, les traitements contre le cancer, les maladies cardiaques ou le diabète. Les évolutions des connaissances et des technologies permettent d'envisager très sérieusement la possibilité de disposer demain de médicaments qui agissent de façon plus ciblée. Mais l'humanité est aussi confrontée à de nouveaux défis. Les conditions de vie se dégradent et la pauvreté grandit. La majorité de la population mondiale n'a pas un accès suffisant à la santé, des maladies disparues réapparaissent. Le vieillissement et la paupérisation de la population posent de nouveaux problèmes.

Ces nouveaux défis face à la maladie ne peuvent bien évidemment pas être relevés par la seule découverte et

consommation de médicaments, même si ces derniers étaient accessibles à l'ensemble des populations. Chômage, précarité, vie chère, bas salaires, conditions de vie et de travail dégradées, endettement des ménages, éducation insuffisante, pessimisme dans les possibilités d'améliorations, sont le lot quotidien de millions de personnes et ont un impact sur la santé. Que dire alors des populations qui souffrent de famine, meurent de malnutrition ou de manque de soins, en particulier dans les pays du Sud! Dans le même temps, il faut ajouter les maladies liées à la dégradation de l'environnement et de l'alimentation, aux conditions de l'élevage industriel.

Le principal responsable de ces désastres est le système économique dont la finalité est d'accaparer à des fins mercantiles, pour le profit d'une minorité d'individus, aussi bien les richesses naturelles que les richesses produites par l'homme. Ce système capitaliste fonctionne pour l'accumulation de l'argent, sans scrupule, en créant détresse, misère ou mort. Ce système considère le médicament comme une marchandise, dont la production et la distribution doivent répondre à la logique du profit, et non à celle d'un bien essentiel à la vie.

#### LE MÉDICAMENT N'EST PAS UNE MARCHANDISE

Le médicament n'est pas un «simple produit». Il concerne la santé et, en France, la décision d'utilisation et de consommation, contrairement à tout autre produit, n'appartient pas au malade, mais est prise par un tiers, le médecin qui est (ou était jusqu'à aujourd'hui) seul décideur de son mode d'utilisation.

En France, dès le début du 19<sup>e</sup> siècle, on vit apparaître dans les pharmacies des ateliers de fabrication de médicaments, annonçant déjà la production en série. Dans l'entredeux-guerres, les grands groupes pharmaceutiques se sont créés, développant l'idée d'un travail utile de chacun, quelle que soit sa place dans la chaîne du médicament. «La noblesse

de la tâche où les efforts de chacun aboutissent à la fabrication de médicament, où le travail de chacun sert une grande cause, celle de la Santé publique et aide au prestige de la France, à la fois sur le plan économique et moral», peut-on lire le 1<sup>er</sup> mai 1946 dans le journal d'entreprise *Udafilm* des Usines chimiques des laboratoires français (UCLAF).

Au sein de la Résistance, des idées sociales ont lentement mûri pour se retrouver dans le programme du Conseil national de la résistance (CNR) qui se prononce pour «un plan complet de Sécurité sociale». En 1945, la Sécurité sociale s'impose comme une pièce essentielle des réformes voulues par la nation. Le modèle français est une synthèse originale et constitue une des réalisations les plus durables issues de la Libération. Assurant le principe du droit à la santé pour chacun, lequel contribue selon ses moyens, elle pose en principe que personne ne peut en être exclu, dans la mesure où le financement de la protection sociale est assuré par la mutualisation d'une partie des richesses produites par le travail. La visée était la prise en charge à 100% des dépenses de santé.

La création de la Sécurité sociale a joué un rôle positif sur la conjoncture économique et le niveau de vie. Régulateur des inégalités devant l'accès aux soins, elle contribue au progrès de la santé de la population, ce qui produit des effets positifs sur la productivité du travail. Dès la création de la Sécurité sociale, le prix du médicament et le montant de son remboursement ont représenté un enjeu de société. Au cours des décennies suivantes, l'industrie pharmaceutique a modifié ses orientations. Elle s'est tournée vers la finance et l'élévation de la rentabilité, dont le taux est passé de 8% à 9% dans les années 1970 à un objectif visant aujourd'hui les 30%. On s'est bien éloigné de la santé publique. Pour augmenter les profits et les dividendes des actionnaires, l'industrie pharmaceutique fait pression sur les pouvoirs publics, afin d'imposer ses prix de vente de médicaments, dont l'efficacité («service médical rendu», SMR) est parfois discutable, voire inexistante, et qui de ce fait même représentent un véritable pillage de la Sécurité sociale.

#### LES BESOINS SONT IMMENSES

En matière de santé, les besoins crient, s'époumonent, en France et dans le monde. Mais le «réalisme économique» les renvoie à leur insolvabilité. Et la santé est livrée aux trafics, à la spéculation, aux copies frelatées. Pour la première fois depuis 1975, on note en 2010 un recul des dépenses de santé. Elles ont diminué de 0,6% dans la plupart des pays de l'Union européenne. L'Organisme de coopération et de développement économiques (OCDE), qui comprend trente-quatre pays, observe que chaque pays étudié a réduit ses dépenses de santé.

Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) a noté dans son rapport sur la situation des enfants dans le monde en 2012:

«Près de huit millions d'enfants sont décédés en 2010 avant leur cinquième anniversaire, en grande partie des suites d'une pneumonie, de la diarrhée ou de complications lors de l'accouchement. Des études montrent que les enfants des implantations urbaines sauvages sont particulièrement exposés à ces dangers.»

La vaccination a eu des effets importants pour l'amélioration de la santé dans le monde durant les vingt dernières années. Cependant, chaque année, deux millions d'enfants décèdent de maladies qui auraient pu être prévenues par des vaccins peu onéreux. Les programmes de vaccination permettent, en outre, d'autres interventions tels que la distribution de compléments nutritifs et les traitements contre les maladies véhiculées par les moustiques. C'est l'addition de ces interventions qui est particulièrement efficace. Les décisions imposées par la Troïka à la Grèce auraient eu pour conséquence d'augmenter le taux de mortalité infantile de 40% (voir Fydanidou Elena, «Les enfants, les premières victimes de la crise», *To Vima*, 18 novembre 2011).

En 2004, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiait un rapport qui indique comment la recherche et l'innovation pharmaceutiques pourraient permettre de mieux répondre aux besoins sanitaires, et ainsi mieux faire face aux maladies émergentes en Europe et dans le monde. Le constat est accablant. C'est actuellement la loi du marché qui sert de moteur à la recherche-développement de l'industrie pharmaceutique, le principal mécanisme de financement étant le brevetage et la protection des prix. Ce rapport dresse une liste de médicaments prioritaires en Europe en tenant compte du vieillissement de la population européenne, de la progression des maladies non transmissibles dans les pays en développement, des maladies qui persistent malgré l'existence de traitements efficaces. Il cerne les insuffisances de la recherche et de l'innovation concernant ces médicaments, recommande des mesures d'incitation et propose des solutions pour combler les lacunes.

Sont recensées les maladies pour lesquelles il n'existe aucun traitement ou des traitements inadaptés. Les menaces pour la santé publique, comme la résistance aux antibactériens ou les pandémies de grippe, contre lesquelles les traitements et les moyens de prévention actuels seront vraisemblablement rapidement sans effet, réclament elles aussi des mesures immédiates. Il met en évidence les lacunes et les solutions possibles et répertorie des maladies prioritaires.

«Un très grand nombre de maladies infectieuses continuent de ravager le monde. Il s'agit bien souvent de maladies que l'on sait soigner, parfois avec des solutions simples, des médicaments devenus obsolètes sur les marchés dits riches, car découverts il y a longtemps, devenus trop peu rentables car trop "bon marché". Mais, pour avoir l'accès à ces médicaments, se pose alors une problématique qui fait intervenir de multiples facteurs. De fait, pour la plupart des maladies infectieuses, sur des souches non résistantes, existent déjà des vaccins ou des traitements qui sont disponibles — et donc utilisés — dans les limites du marché solvable» (Éric Solal, Cidécos).

Reste qu'on voit apparaître des besoins nouveaux. Comme par exemple:

- ceux liés à la nécessité de nouveaux médicaments face à l'émergence de souches pathogènes résistantes à tous les anti-infectieux connus;
- ceux liés au manque d'alternative pour les patients allergiques à telle ou telle famille d'antibiotiques.

Ces besoins ne concernant qu'une minorité de la population solvable, les *Big Pharma* les négligent. Faute de marché suffisant, des besoins restent donc non satisfaits. C'est en particulier le cas du vaste domaine décisif des vaccins, insuffisamment pris en compte dans sa double dimension préventive et thérapeutique (entre autres le VIH-Sida et le VIH-Enfant). Ainsi, il y a des pistes de travail à explorer pour qui veut faire de la recherche, explique Éric Solal (Cidecos), lors de la conférence nationale du médicament (Montreuil, novembre 2012):

- Les maladies nécessitant de meilleures formes galéniques: maladies cardiovasculaires (prévention secondaire), diabète, hémorragie du post-partum, infection à VIH/Sida chez l'enfant, dépression chez les personnes âgées et les adolescents.
- Les maladies nécessitant des travaux de recherche fondamentale et appliquée: Alzheimer, arthrose, cancer, accident vasculaire cérébral.
- Les maladies ou domaines négligés: tuberculose, paludisme et autres maladies infectieuses tropicales telles que la trypanosomiase, la leishmaniose et l'ulcère de Buruli (maladie chronique débilitante de la peau et des tissus mous pouvant entraîner des déformations et des incapacités permanentes).
- Les maladies pour lesquelles une prévention efficace serait possible: bronchopneumopathies chroniques obstructives, y compris le sevrage tabagique, troubles liés à la consommation d'alcool.

#### On peut ajouter:

- Les maladies pour lesquelles il existe déjà des médicaments, mais dont la mise à disposition reste absolument nécessaire dans les pays pauvres et émergents.
- Les maladies nosocomiales, les maladies orphelines, les pandémies, pour lesquelles les recherches font défaut.
- Les maladies rares ou à population réduite, et plus généralement celles touchant les populations insolvables.

D'un côté, la face cachée des immenses besoins non satisfaits, de l'autre, l'éclat sombre des scandales sanitaires à répétition.

#### SCANDALES SANITAIRES, AFFAIRES À RÉPÉTITION...

L'année 2011 a été marquée par ce que l'on a appelé le scandale du Médiator. Comment en est-on arrivé là? Pourquoi? Les mesures prises à la hâte par le gouvernement sont-elles en mesure d'empêcher la reproduction d'une telle catastrophe? Pour essayer de répondre partiellement à ces questions, il est nécessaire d'étudier le mode de fonctionnement de l'industrie pharmaceutique. Les médicaments ne sont pas des produits de consommation comme les autres. Ils produisent tous des effets secondaires, présentent des incompatibilités entre eux, sont déconseillés voire interdits dans certains cas (contre-indications). Et le Médiator n'est pas le seul scandale que connaît l'industrie pharmaceutique.

Cette affaire a contraint le gouvernement à prendre dans l'urgence quelques mesures pour répondre à la pression de l'opinion. Ces décisions sont-elles à même de changer le système, ou encore une fois le lobby pharmaceutique a-t-il gagné la partie? Comment peut-on croire que la simple réorganisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et son changement de nom, la faisant devenir Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), sans que son mode de fonctionnement ne change fondamentalement, soient suffisants?

Les réflexions sur la nouvelle organisation se sont appuyées sur les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGFAS), les travaux de parlementaires, les débats des Assises du médicament, ainsi que sur la consultation des personnels de l'organisme. Depuis la loi votée au Parlement fin 2011, la nouvelle agence a obligation de s'appuyer sur une organisation que l'on peut espérer plus adaptée à ses nouvelles missions et, plus largement, aux nouveaux enjeux de santé publique. Ainsi l'Agence devrait renforcer l'indépendance de ses travaux et partager ses décisions plus rapidement dans l'intérêt des professionnels de santé et des patients. En particulier: améliorer la surveillance des produits de santé après leur arrivée sur le marché, partager l'information avec les professionnels et le public en ce qui concerne l'ensemble des décisions prises. Dans le même temps, l'Agence améliorerait son expertise interne, en recrutant de nouveaux collaborateurs qui renforceraient les compétences scientifiques nécessaires à la vocation de l'Agence.

Peut-on considérer cette réorganisation du principal organisme de contrôle comme garantissant son indépendance vis-à-vis des industriels? D'autant que la plupart des parlementaires impliqués dans les missions post-Médiator et travaillant notamment sur les problématiques de conflits d'intérêts appartiennent ou ont appartenu à des clubs financés en partie par les laboratoires pharmaceutiques? Suite à ce scandale, trois missions parlementaires ou d'enquête ont été constituées avec pour objectif de formuler des propositions d'amélioration du système d'évaluation des médicaments. Parmi les chantiers: s'attaquer aux conflits d'intérêts. Le président de la mission d'information sur le Médiator à l'Assemblée nationale est également président fondateur du club Hippocrate (financé par GSK). Des parlementaires y débattent sur des problématiques de santé publique. Parmi les sujets traités récemment figurent «l'inéluctable augmentation des dépenses de santé», «le positionnement des complémentaires santé dans l'assurance santé», ou encore les modèles de réformes hospitalières. Comment peut-on croire que la simple déclaration d'intérêts soit suffisante pour supprimer tout lien entre le cercle très fermé d'experts-consultants et les grands groupes de l'industrie pharmaceutique?

Les «experts» de l'industrie pharmaceutique se trouvent liés peu ou prou aux industriels. Tous ou presque ont participé à des études internes pour tous les grands laboratoires. Selon quels critères, ces experts peuvent-ils juger qu'un médicament est la cause d'effet(s) indésirable(s)? Cette question est au cœur du scandale Médiator, dont la mise sur le marché avait été maintenue malgré de nombreux signaux d'alerte.

L'industrie pharmaceutique fait pour une part réaliser et financer ses études de pharmacovigilance par Arme-Pharmacovigilance (Association pour la recherche MEyhpdologique en pharmacovigilance), basée à Bordeaux. Créée en 1989, elle a pour but de «rechercher des méthodes plus efficaces en pharmacovigilance». Cette association serait financée pour moitié par l'université et pour moitié par une douzaine de laboratoires pharmaceutiques, parmi lesquels Servier. Aujourd'hui, l'ANSM demande parfois des études de pharmacovigilance aux laboratoires. Mais qui est garant de l'indépendance de ces études? Qui les finance? Qui a accès aux données individuelles des malades et qui les analyse?

Il est impossible d'avoir une expertise indépendante de la part de chercheurs liés à des intérêts économiques (laboratoires pharmaceutiques, entreprises agroalimentaires, industriels du tabac). Seule une recherche publique largement financée par les pouvoirs publics peut garantir l'indépendance de l'expertise sur des questions vitales. Les pouvoirs publics, en réduisant de plus en plus leur soutien à la recherche poussent les chercheurs dans les bras de l'industrie et mettent en danger la possibilité d'expertises réellement indépendantes.

Des moyens spécifiques sont indispensables si l'on veut respecter l'indépendance des «experts», le suivi de la pharmacovigilance et l'accès aux données des patients.

Compétitivité, financiarisation poussée au paroxysme, les affaires continuent... En décembre 2002, le Conseil d'État avait reconnu un lien entre l'aluminium utilisé comme adjuvant dans un vaccin contre l'hépatite B et la survenue d'une myofascite à macrophages chez un agent de la Ville de Paris. Mais, dans un rapport demandé par la Direction générale de la santé (août 2013) le Haut conseil de la santé publique (HCSP) juge que la toxicité de l'aluminium présent dans la plupart des vaccins comme adjuvant n'est pas démontrée.

Le Plavix, autre exemple d'une guerre engendrée par la compétitivité: l'autorité de la concurrence, qui a sanctionné le groupe pharmaceutique Sanofi à hauteur de 40,6 millions d'euros pour avoir dénigré les génériques de Plavix, le quatrième médicament le plus vendu au monde, indique dans un communiqué:

«Le groupe pharmaceutique a mis en place auprès des professionnels de la santé (médecins et pharmaciens d'officine) une stratégie de dénigrement à l'encontre des génériques de Plavix afin de limiter leur entrée sur le marché et de favoriser ses propres produits, le princeps Plavix (antithrombotique), ainsi que son propre générique Clopidogrel–Winthrop.»

#### UNE RECHERCHE EN PANNE

Des moyens en réduction: le budget de recherche et développement (R&D) en 2013 est inférieur au montant global de 5 milliards d'euros consacré aux dividendes et au rachat d'actions suivi de leur destruction pour augmenter le bénéfice net par action (BNPA).

«Le besoin médical, la haute valeur médicale, sont le point de départ de la recherche»: belle déclaration de la direction de Sanofi au comité de groupe en juin 2013! Alors que dans le même temps, on sait qu'on va limiter le nombre de programmes de recherche pour prioriser les projets à haute valeur ajoutée. Trente-deux programmes ont ainsi été

#### Vers une externalisation de sa recherche

«Le mode de fonctionnement de base doit être de laisser travailler nos partenaires, plutôt que d'effectuer par principe les recherches en interne, déclare Cris Viehbacher aux Échos. Un scénario qui permettrait de confier à des centres de recherche extérieurs ou à des sociétés de biotechnologie le soin de découvrir de nouveaux traitements et à Sanofi celui de les sélectionner, de les développer et enfin de les commercialiser», Les Échos, 2 février 2009.

sélectionnés, contre cent quinze un an plus tôt, pour constituer le portefeuille de recherche 2013.

Dans leur livre, les professeurs Philippe Event et Bernard Debré affirment que 50% des médicaments sont inutiles, 20% mal tolérés, et 5% dangereux. Regardons d'un peu plus près ce qu'il en est des différents maillons de la chaîne. Sanofi, comme toutes les autres firmes pharmaceutiques, délaisse les recherches dans de nombreux domaines considérés trop coûteux et/ou incertains par rapport à l'exigence de rentabilité pour les actionnaires.

Pourtant les besoins sont là.

Les maladies infectieuses sont la deuxième cause de mortalité dans le monde. Il ne peut y avoir de médecine moderne sans antibiotiques. Pas de chirurgie, pas de chimiothérapie, ou un quelconque traitement affaiblissant le système immunitaire, sans antibiotiques. En Europe, on estime à 25 000 par an le nombre de décès résultant d'infections résistantes aux antibiotiques contractées à l'hôpital. En termes de coûts, les enjeux sont importants: 2,5 millions journées d'hospitalisation supplémentaires, et 900 millions d'euros de surcoûts hospitaliers résultent des infections résistantes aux antibiotiques. Pour les Big Pharma, les antibiotiques cumulent les handicaps. Ils ne sont pas assez rémunérateurs. Les nouvelles molécules sont difficiles à découvrir et les exigences réglementaires conçues pour les autres médicaments ne sont pas adaptées aux particularités des antibiotiques. Selon des travaux de la société de conseil britannique Office of Health Economics (OHE), la valeur nette économique des antibiotiques est, par exemple, trois fois moins élevée que celle des anticancéreux, et plus de sept fois inférieure à celle des médicaments pour le système nerveux central. De plus, les traitements antibiotiques sont donnés pour une courte durée, et la plupart des produits aujourd'hui commercialisés sont des génériques. En outre, quand un nouvel antibiotique arrive sur le marché, on en restreint l'emploi pour retarder le plus possible l'apparition de résistances (qui se développent avec l'usage du produit).

Cyniquement les dirigeants de Sanofi déclarent mener «une politique disciplinée d'acquisitions et de partenariats qui constituent et/ou renforcent des plateformes de croissance à long terme, créatrices de valeur pour les actionnaires». Et «intégrer davantage les nouvelles perspectives commerciales et la création de valeur» (*Document de référence Sanofi 2011*, p. 56: «Accroître l'innovation en R&D»).

Dans le même temps l'industrie pharmaceutique met en place certains traitements dits préventifs qui n'ont pas lieu d'être. Dans le cas de traitement du cholestérol par les statines (utilisées en cardiovasculaire avec effets sur le cholestérol), on peut par exemple traiter de façon préventive beaucoup de gens bien portants «pré-hypercholestérolémiques». Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique utilise les nouvelles technologies pour rendre des malades captifs: Sanofi utilise l'application développée sur Iphone pour le suivi de la glycémie des diabétiques. Cette application calcule la dose d'insuline nécessaire. Ainsi Sanofi verrouille son marché en mettant à la disposition du patient un équipement spécifique.

On est très loin du possible à l'heure où le champ des connaissances grandit, de nouveaux domaines de recherches se font jour. Les technologies ont évolué, de nouvelles apparaissent. À côté et en complément de la chimie, se développe une biotechnologie innovante. Les nanosciences et les nanotechnologies sont également à l'ordre du jour. Elles

utilisent des disciplines telles que l'optique, la biologie, la mécanique, la chimie, ou encore la microtechnologie, tout en ouvrant de nouvelles possibilités pour ces disciplines. Les moyens mis en œuvre pour aboutir ont évolué. À l'inverse de la logique financière, ils appellent un développement conséquent de la recherche et des coopérations nationales, européennes et internationales.



«Sanofric. La folie des grandeurs», Chilly-Mazarin, 9 juillet 2013.

## 2. LE MÉDICAMENT Malade du profit

«La recherche et le développement (R&D) sont l'élément premier de la réponse à apporter aux besoins des malades. Aujourd'hui, de nombreuses maladies n'ont pas de traitement approprié. Depuis les années 2000, la R&D peine à trouver de nouveaux médicaments et il y a plusieurs raisons à cela. La grande majorité des nouveaux médicaments mis sur le marché sont soit des améliorations mineures de produits existants, soit des opérations de marketing sans intérêt pour le patient, soit des me too, c'est-à-dire des molécules très voisines de celles qui existent déjà et avec les mêmes indications, n'apportant aucun bénéfice supplémentaire pour le patient mais permettant au laboratoire de prendre lui aussi sa place sur un marché contrôlé par d'autres », Éric Solal, conférence nationale du médicament, novembre 2012.

### LA RECHERCHE. UNE PRIORITÉ NON ASSUMÉE

En France, en 2010, sur trois cent quinze nouveaux médicaments mis sur le marché, trois cent un ont été jugés mineurs ou n'apportant aucune amélioration (*L'Humanité*, novembre 2011). Les grandes firmes, bien qu'elles bénéficient de crédits impôts recherches et des atouts de la recherche publique, délaissent les recherches dans de nombreux domaines qu'elles considèrent trop coûteux et incertains. Elles cherchent ailleurs des relais de croissance pour alimenter leurs actionnaires, générant ainsi la «baisse d'efficacité» en R&D du fait de ses propres choix.

Le choix des axes de R&D est essentiel pour répondre aux besoins des patients, et pas seulement dans les pays riches. Pour le médicament, la recherche se fait en plusieurs étapes. Recherche d'un principe actif, puis lorsque ce dernier est validé recherche galénique afin de déterminer la forme et le dosage sous lesquels il sera à la disposition des patients (pour plus de précision, voir «Les différentes phases de la recherche dans le médicament»). Les actionnaires, dans leur immense majorité, n'ont pas investi d'argent dans les entreprises depuis des décennies. Au contraire, ils ont largement pillé celles-ci en prélevant des sommes considérables au détriment de l'investissement, de l'emploi et des résultats, le tout sur le dos de la Sécurité sociale.

## Les différentes phases de la recherche dans le médicament

La R&D se décompose en trois grandes périodes qui se recouvrent plus ou moins.

- La recherche exploratoire vise l'identification des cibles biologiques suivie d'une recherche des produits (molécules chimiques, anticorps...) actifs sur ces cibles. Ces recherches font appel à différentes technologies: chimie, biochimie, biotechnologie, informatique...
- La recherche préclinique: les essais en sont le passage obligé avant toute étape de test sur l'homme. Ce sont:
  - La pharmacologie expérimentale: c'est la première preuve du concept. Des essais d'efficacité sont réalisés sur des systèmes moléculaires inertes, sur des cellules et cultures, et enfin sur des modèles animaux.
  - La toxicologie : ces études évaluent les risques d'effets secondaires des futurs médicaments.
  - ◆ La pharmacocinétique et le métabolisme du médicament : ces études portent sur des propriétés pharmaceutiques des molécules telles que l'absorption, le métabolisme, la distribution, l'élimination. Mais elles ont aussi pour but de prouver les propriétés pharmacologiques.
- La recherche clinique puis la pharmacovigilance

Au début des années 1990, une exigence est imposée par les actionnaires. Passer rapidement à l'expérimentation chez l'homme, afin de mettre sur le marché la molécule le plus vite possible pour disposer de la durée la plus longue d'exclusivité de vente du principe actif. Si les résultats des études lors des premières phases sont positifs, le

médicament entre en phase d'essais cliniques sur l'homme.

La recherche clinique: elle se décompose en trois phases, en même temps que se met en place la recherche galénique qui permettra de déterminer la forme d'administration.

- Phase 1: étude de la tolérance et de l'innocuité. Des quantités croissantes de la molécule sont administrées à des volontaires sains, ce qui permet d'évaluer le profil de tolérance du produit et de son efficacité pharmacologique.
- Phase 2: efficacité du produit sur de petites populations et recherche de la dose optimale.

Réalisée sur un petit nombre de patients hospitalisés, elle permet de définir une dose optimale, celle pour laquelle l'effet thérapeutique est le meilleur pour le moins d'effets secondaires.

■ Phase 3: études pivots. Dans les conditions aussi proches que possible des conditions habituelles d'utilisation des traitements, l'efficacité et la sécurité sont étudiées de façon comparative au traitement de référence ou à un placébo. Cela est vérifié sur un grand nombre de malades.

Précautions d'emploi et risques d'interaction avec d'autres produits sont identifiés. Les essais peuvent couvrir de plusieurs centaines à plusieurs milliers de patients.

Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique entend soustraiter de plus en plus ses recherches, externalisant ainsi les risques. Elle fait ainsi réaliser les recherches:

■ Par de petites structures comme les *start-up* et les biotechs. Les *Big Pharma* ne s'engagent que dans le développement de molécules «prometteuses» et ne financent ces petits laboratoires qu'en fonction de retours juteux espérés à court terme. Les *start-up* et les biotechs cherchent à séduire les pouvoirs publics et les actionnaires. Dans le même temps, les collectivités territoriales, sous couvert de créations d'emplois, alors que ces derniers ont été supprimés dans les grandes entreprises, subventionnent généreusement. Dans ce type d'entreprise, les salariés sans

droits (car en petit nombre) sont très souvent peu considérés, isolés, à la merci d'un patronat, parfois agressif et peu scrupuleux.

■ Par la mainmise sur la recherche publique qu'elle entend piloter et orienter selon ses objectifs sous couvert de pseudo-coopération.

Chacun sa place, chacun son rôle. La recherche publique ne peut, ne doit pas être mise de près ou de loin sous la coupe des industriels, contrairement à ce qui est fait par le biais de l'autonomie des universités. Le rôle de la recherche universitaire, de la recherche publique est de produire et diffuser des connaissances:

«Une fois que l'on a produit la connaissance et que celle-ci devient technique et pouvoir, c'est la société qui détermine son application. Le scientifique a un triple rôle: découvreur de nouvelles connaissances; vigie qui détermine les problèmes que peut poser une connaissance; citoyen qui comme un autre peut dire si on utilise telle technique», Axel Kahn (généticien).

### LES CONNAISSANCES PRIVATISÉES

«La connaissance n'a de cesse que le monde entier bénéficie de ses lumières. La connaissance est la générosité même, tandis que le secret est avaricieux et jaloux. Il garde pour lui, il engrange, il thésaurise. Ces deux-là ne peuvent s'entendre. Ils sont condamnés à se déchirer », Erik Orsenna, L'entreprise des Indes, 2010.

«L'histoire est la longue et tragique illustration du fait que les groupes privilégiés cèdent rarement leurs privilèges sans y être contraints», Martin Luter King, «Lettre de la geôle de Birmingham».

Privatiser les connaissances, et notamment les connaissances thérapeutiques, par le brevetage soulève depuis quelques années de virulents débats. Les actionnaires et les dirigeants de l'industrie pharmaceutique défendent le brevet qui leur garantit profits et pouvoirs. Le brevet est un moyen de guerre économique, alors que la finalité sanitaire devrait conduire à développer les coopérations entre chercheurs. Et

il est aussi un frein à l'accès des pays pauvres aux soins. Pour rappel: trente-six industriels se sont unis pour empêcher l'accès libre des populations pauvres aux antiviraux.

Si autrefois l'industrie pharmaceutique obtenait des brevets pour de véritables inventions, *Big Pharma*, sous la pression de ses actionnaires, a depuis consacré son énergie à créer de nouvelles pathologies et à inventer des brevets. Au prix parfois de la santé des patients qu'elle est censée protéger.

«La logique du marché conduit l'industrie pharmaceutique à développer des médicaments qui traitent plus qu'ils ne guérissent, tels ceux destinés à combattre l'hypertension, le cholestérol, et la majorité des maladies chroniques, dont les traitements doivent être pris à vie. De fait, un patient non guéri reste un consommateur permanent, assurant des bénéfices à l'industrie, tandis que les produits qui guérissent le patient, tuent le marché», German Velasquez (conseiller principal pour la santé et le développement centre et sud Genève, *Le Monde diplomatique*, avril 2013).

Les brevets, d'une durée de vie minimum de vingt ans, assurent aux firmes des monopoles de production en leur garantissant des prix intéressants, et ils interdisent aux populations pauvres ou dépourvues de système de santé l'accès aux soins. Ce problème est posé mondialement. Au procès de Pretoria, le 19 avril 2001, les plus grands laboratoires ont dû renoncer aux poursuites qu'ils avaient engagées contre l'Afrique du Sud qui voulait appliquer les licences obligatoires [• p. 47]. Depuis, les grands groupes pharmaceutiques occidentaux se trouvent de plus en plus sous la pression des pays émergents.

La production et la diffusion mondiales des connaissances sont entravées, l'accès aux médicaments interdit à des millions d'hommes de la planète. La «mondialisation» du médicament, au sens le plus restrictif du terme, simplement limité aux produits ayant plus ou moins d'intérêt thérapeutique, ne signifie que parts de marché et course au profit. Elle laisse loin derrière elle des populations entières, même si les moyens existent. «Pas de petit pays, pas de petits produits»,

clamait pourtant haut et fort Jean-François Dehecq, ex-président de Sanofi. On est loin du compte!

Un accord sur les droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC) demande à tous les États membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) d'accorder des brevets aux inventions de produits ou procédés pharmaceutiques. Les impératifs de santé publique devraient être pris en considération lors de la mise en œuvre de l'accord, ce qui n'est pas le cas. Pourtant l'accord sur les ADPIC laisse aux États membres une certaine marge de liberté pour modifier la réglementation. Les autorités publiques nationales peuvent être autorisées à accorder des licences obligatoires lorsque des raisons d'intérêt public le justifient. On parle de licence obligatoire lorsque les pouvoirs publics autorisent un tiers à fabriquer le produit breveté ou à utiliser le procédé breveté sans le consentement du titulaire du brevet. C'est l'une des flexibilités que prévoit l'accord de l'OMC sur les ADPIC en matière de protection par brevet.

En fait la réalité est autre. Il est généralement admis que les produits pharmaceutiques ne peuvent pas être considérés comme des biens et des produits ordinaires. D'abord parce que les consommateurs ne sont pas en mesure de juger par exemple de la qualité des médicaments; d'où la nécessité d'avoir un système de contrôle et de surveillance garanti par l'État. Ensuite parce que les médicaments jouent un rôle social significatif du fait de leur relation étroite avec un droit de l'homme fondamental: le droit à la santé. C'est la raison pour laquelle ils ont été classés dans la catégorie de biens essentiels, afin d'insister sur le fait qu'ils doivent être accessibles à la majorité des gens.

#### UNE PRODUCTION SOUS PRESSION

Avant que le médicament n'arrive en officine, son industrialisation demande deux modes de production distincts.

Ces deux types de production nécessitent de hautes technologies et un personnel hautement qualifié:

- La «production primaire » consiste à produire le principe actif du médicament. Elle est réalisée par voie chimique, biochimique, ou biotechnologique.
- La «production secondaire» conduit à la boîte de médicaments telle qu'on la trouve chez le pharmacien. Il s'agit dans ce cas d'associer principe actif et excipients afin d'obtenir sirops, comprimés, injectables, pommades et autres formes. Pour un même principe actif on trouve en pharmacie une multitude de formes et de dosages.

Aussi, pour les patients, parmi les garanties qui relèvent de la production de médicaments, on peut identifier la qualité des médicaments, la sécurité sanitaire et la disponibilité. Ceci

### Les licences obligatoires: l'expérience de l'Inde

Le bureau indien des brevets de médicaments a demandé à Bayer de fournir une «licence obligatoire» à la firme indienne Natco Pharma pour la production du Nexavar. C'est la première fois que l'Inde recourt à la «licence obligatoire» pour un médicament breveté. La décision du gouvernement indien de recourir à la «licence obligatoire» pour produire une version générique d'un anticancéreux des laboratoires Bayer est une première dans le sous-continent indien. Elle permettra certainement de sauver des vies. La licence obligatoire est un dispositif de l'OMC qui permet à un pays de contourner les droits de propriété pour fabriquer et distribuer à moindre coût des médicaments susceptibles de sauver des vies, trois ans après leur mise sur le marché (Bayer détient un brevet 2008-2020 sur le médicament en question). L'OMC autorise chaque pays à définir ses règles en matière de licence obligatoire.

Roche mène également des négociations en Inde pour réduire le prix de deux de ses principaux médicaments oncologiques. L'objectif du groupe pharmaceutique consiste à rendre ces thérapies coûteuses accessibles à un plus grand nombre. Il veut commercialiser en Inde à un prix moins élevé des médicaments anticancéreux mais sous un autre nom et dans un emballage différent.

L'exemple de la Thaïlande, second pays à demander une licence obligatoire en 2006, après le Brésil en 1996, donne une idée des résistances que l'Inde va devoir affronter de la part des groupes de pression, gouvernementaux ou commerciaux, qui défendent les droits à la propriété intellectuelle en Europe et aux États-Unis.

Selon le règlement des autorités thaïlandaises, le groupe pharmaceutique américain Merck devait toucher des *royalties* à hauteur de 0,5 % du prix originel de son médicament prescrit dans le traitement du sida. Merck a immédiatement proposé de réduire son prix de vente de moitié. « Nous estimons que les licences obligatoires ne devraient être utilisées que dans des circonstances exceptionnelles, en cas de crise sanitaire nationale par exemple », explique le directeur de Novartis. « Si l'on abuse de ce dispositif, c'est toute l'industrie pharmaceutique qui en souffrira et, à terme, les patients. Cela risque de décourager l'investissement dans la recherche pour de nouveaux traitements. »

renvoie aux conditions dans lesquelles les médicaments sont fabriqués, le respect des bonnes pratiques de fabrication, la qualité des matières premières utilisées, des principes actifs et des excipients, ainsi que l'organisation de la production pour éviter la rupture de stock pour le patient.

La dérive financière des industries du médicament conduit en effet de plus en plus souvent à de telles ruptures de stock. Anticancéreux, anticoagulants, vaccins... Un nombre croissant de médicaments subissent aujourd'hui des ruptures d'approvisionnement (plus d'une centaine en 2013). Ces ruptures sont dues principalement à la gestion de la production, à l'approvisionnement en matières premières. Pour la finance, les stocks sont un coût, et le rapport coût/risque pour le patient tend de plus en plus à se développer au détriment du patient. Pour accroître sa rentabilité,

l'industrie pharmaceutique procède de plus en plus à la mise en sous-traitance de ses productions primaires (production du principe actif) et secondaires: production du produit commercialisé. Elle procède également à la création d'unités de production dans les pays à bas coût de main-d'œuvre.

Les faits sont là. Les ruptures de stock conduisent souvent à une absence d'accès au médicament pour les populations au Nord et au Sud. Et pour nombre de pays du Sud. cette situation est aggravée par le fait qu'ils se voient privés de médicaments considérés comme «vieux produits» dans les pays riches, sans intérêt économique pour les industriels car de trop faible valeur ajoutée. Se pose alors la possibilité pour ces pays de disposer de leurs propres moyens de production. À l'origine, les licences obligatoires doivent être autorisées principalement pour l'approvisionnement du marché intérieur (alinéa f de l'article 31, Doha, novembre 2001). La conférence ministérielle de Doha a décidé en 2001 que cela devait changer, pour que les pays qui ne sont pas en mesure de fabriquer les produits pharmaceutiques puissent se procurer ailleurs des copies moins chères en cas de besoin. Le moyen juridique d'opérer ce changement a été adopté le 30 août 2003, le conseil général de l'ADPIC avant décidé d'autoriser une dérogation à cette disposition. Cela afin de permettre l'exportation de copies génériques fabriquées sous licence obligatoire vers des pays où la capacité de fabrication est inexistante ou insuffisante. Tous les pays membres de l'OMC sont admis à effectuer des importations en vertu de cette décision.

### INFORMATIONS MÉDICALES ET PUBLICITÉ NE VONT PAS DE PAIR

Les publicités pharmaceutiques sont-elles contrôlées? L'actualité nous montre le contraire. L'Agence du médicament (ANSM) a été mise en examen le 10 avril 2013 pour «homicides et blessures involontaires» par les juges enquêtant sur l'affaire du Médiator a-t-on appris de source judiciaire

(voir *Libération*, 12 avril 2013). Soupçonnée de négligence, entre 1995 et 2009, dans la surveillance de la dangerosité potentielle du Médiator, selon cette source l'ANSM a été placée sous contrôle judiciaire.

Entre information médicale et publicité, la dérive est facile et la ligne souvent franchie volontairement par les laboratoires. Dès la fin des années 1910, le laboratoire Roussel (qui allait devenir Roussel-Uclaf, puis Aventis, avant de devenir constituante de Sanofi) développait de façon intensive la visite médicale, alors que celle-ci était très nettement moins développée dans les autres firmes. Fait nouveau et unique alors, les visiteurs étaient des médecins (docteur R. Jeannin, *Historique Roussel-Uclaf*, p. 28).

Afin de promouvoir leurs produits, les firmes ont très largement développé le métier de visiteur médical. Grâce auquel elles ont gagné beaucoup d'argent. Aujourd'hui, les effectifs de cette profession fondent: pour Sanofi, 2879 suppressions de postes de visiteurs médicaux en sept ans (en mai 2005: 5264 visiteurs médicaux, en octobre 2012: 2385 visiteurs médicaux). Cette diminution des effectifs va de pair avec la modification de leur statut. Si la promotion éthique motive encore majoritairement le métier de visiteur médical, il est dans l'optique de tous les laboratoires de le transformer en agent de promotion médicale (APM) avec un statut rattaché au commerce. Cette modification profonde de la profession se met actuellement en place, dans l'indifférence totale des pouvoirs publics.

La disparition des visiteurs médicaux au profit des agents de promotion médicale se fait en contradiction avec l'intérêt du malade, au détriment de l'information et de la formation du médecin. Pourquoi un tel changement? Les dérives imposées à la profession par les laboratoires arrivent à leur terme. Les nouvelles technologies de communication font la «publicité» du médicament bien avant sa mise sur le marché, parfois avec de retentissants échecs commerciaux comme pour le Rimonaban de Sanofi. Quelques passages à la

télévision de «grands patrons» faiseurs d'opinion grassement rémunérés créent l'attente du «médicament miracle». Alors que la visite médicale se doit d'être honnête, d'informer le médecin sur l'ensemble des données, et en retour recevoir de celui-ci des remarques remontées de l'utilisation par les patients. Elle ne peut, elle ne doit pas être un simple réseau commercial pour forcer les prescriptions.

## Informations médicales et publicité ne vont pas de pair

Les publicités pharmaceutiques visant les soignants sont un facteur majeur de mauvaise utilisation des médicaments. Elles ne sont pas suffisamment contrôlées en France.

Les publicités pharmaceutiques destinées aux professionnels de santé font en principe l'objet d'un contrôle par l'Agence française du médicament, seulement après leur diffusion. Les sanctions éventuelles comprennent une mise en demeure adressée à la firme de modifier sa publicité, ou une interdiction de la publicité, éventuellement assortie de l'obligation faite à la firme d'envoyer un message correctif aux soignants.

Des sanctions financières sont parfois décidées. En pratique, les soignants ne sont pas tenus informés des publicités trompeuses auxquelles ils ont été soumis, sauf par *Prescrire* qui signale les interdictions de publicité en France depuis 1993.

Dans son numéro de juillet, *Prescrire* résume trois interdictions de publicités publiées au *Journal officiel*. Dans les trois cas, il s'agit de publicités incitant à prescrire des médicaments hors de leurs indications officielles, en exagérant leurs bénéfices ou en minimisant leurs risques.

Une publicité pour la méquitazine (Primalan), par exemple, favorise son utilisation pendant la grossesse, en contradiction avec les informations officielles sur ce médicament et celles d'un centre spécialisé dans l'utilisation des médicaments pendant la grossesse.

Ces exemples montrent que les publicités pharmaceutiques sont des facteurs de mauvaise utilisation des médicaments. Leur contrôle est très insuffisant: le contrôle *a posteriori* intervient souvent trop tard, alors que la publicité n'est déjà plus diffusée. D'autant que, comme l'a déclaré le président d'un groupe de travail des Assises du médicament, l'Afssaps a plusieurs milliers de publicités de retard... (*Prescrire*, 1<sup>er</sup> juillet 2011).

#### UNE DISTRIBUTION SEMÉE D'OBSTACLES

Avant d'arriver en pharmacie, le médicament passe par la phase distribution. Trois acteurs principaux se partagent cette activité: les grands groupes pharmaceutiques; les grossistes répartiteurs (exemple l'Office commercial pharmaceutique) qui achètent des stocks de médicaments aux laboratoires qui ont obligation de service public tel que défini par le Code de santé publique; les dépositaires et les prestataires de logistique.

Le médicament n'étant pas un produit de consommation banale, sa distribution est soumise à des normes particulières. Il est impératif de maintenir sa qualité initiale. Il doit donc être transporté et conservé dans des conditions qui sont propres à chaque médicament. Il doit en outre être toujours disponible. Cependant, en France, en 2012, le gouvernement a dû prendre des mesures pour éviter les ruptures de stocks dues à la stratégie de certains distributeurs de privilégier des ventes à l'export plus rémunératrices. S'il existe l'obligation de livraison d'un médicament dans les 24 heures suivant la commande du pharmacien, et ce quel que soit l'endroit du territoire, aujourd'hui de telles ruptures y sont pourtant monnaie courante.

Selon Philippe Liebermann, premier vice-président aux affaires européennes de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (officines), «c'est un phénomène mondialisé et qui s'est aggravé ces dernières années. Tous les jours, il nous manque un ou plusieurs médicaments, et le plus étonnant c'est que cela peut toucher n'importe quel type de médicaments» (*L'Humanité*, 21 mars 2013). Cette

obligation de livraison d'un médicament dans un délai acceptable n'est pas identique dans tous les pays. La spéculation de la part de grossistes peu scrupuleux peut jouer en défaveur du malade. Ainsi, aux États-Unis, certains grossistes achètent des stocks de médicaments difficiles à trouver pour les revendre aux hôpitaux à des prix exhorbitants.

## LA PHARMACIE CENTRALE DES HÔPITAUX ET LES OFFICINES: LES PRESSIONS DE L'EUROPE

Que ce soit la pharmacie centrale en milieu hospitalier, ou l'officine du village ou du quartier, celles-ci sont encore aujourd'hui le passage obligé pour accéder à la prescription du médecin. Pour combien de temps encore? L'industrie pharmaceutique fait pression au niveau européen, ce qui conduit depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013 à la possibilité d'acheter sur internet des médicaments disponibles sans ordonnance.

L'ordonnance publiée au Journal officiel transpose une directive européenne de 2011. Elle est vivement dénoncée par l'Ordre national des pharmaciens. Elle permet la vente des médicaments en libre accès devant le comptoir du pharmacien. Cette vente sera désormais possible à partir du site web d'une pharmacie, après que cette dernière se sera déclarée à l'Ordre des pharmaciens, et aura recu l'aval de l'autorité régionale de santé. Qu'en sera-t-il des pharmaciens qui refuseront d'appliquer ce mode de vente? Seront-ils sanctionnés et interdits d'exercer, comme ceux qui ne délivrent pas assez de génériques? Ces médicaments seront-ils moins chers qu'en officine? Quels sont les risques de l'automédication et des interactions médicamenteuses afférentes? Que dire des sites illégaux, des sites étrangers qui proposent dès aujourd'hui quantité de produits pour maigrir, augmenter la masse musculaire, et autres somnifères, produits dopants, stimulants pour troubles érectiles, tous plus ou moins conformes au princeps, tous plus ou moins dangereux? L'industrie pharmaceutique, avec la complicité de

politiques, ne recule devant rien pour faire de l'argent sur le dos de la Sécurité sociale et des malades.

Comment ne pas faire le lien avec la nouvelle répartition des officines sur le territoire telle qu'elle se dessine? En effet, il existe en France une norme déterminant le nombre d'officines en fonction de la population dans une commune donnée. Elle est actuellement de : une officine par tranche de 3 000 habitants dans les communes de plus de 30 000 habitants; une officine par tranche de 2500 habitants dans les communes de 2500 à 30 000 habitants; pas d'officine dans les communes de moins de 2500 habitants, mais autorisation pour un périmètre de 2500 habitants sans pharmacie.

Le projet de loi de finance de la Sécurité sociale (PLFSS) 2012 change singulièrement la donne, puisque dans les communes ayant déjà une pharmacie il faudra dès lors disposer d'un seuil de 4500 habitants pour ouvrir une deuxième officine. Ce seuil était jusqu'à présent de 3500 habitants. Dans les conditions de crise économique que nous traversons, il est à craindre que la perte de pouvoir d'achat subie par le monde du travail, qui conduit à un manque de soins faute de moyens, n'entraîne à son tour la disparition de quelques officines situées dans des quartiers déjà défavorisés.

Mais que pouvons-nous, que devons nous attendre d'une pharmacie? La pharmacie a une responsabilité en matière de santé publique. Elle doit être avant tout un point de proximité, d'échange, de conseils, mettant à disposition du malade très rapidement le médicament souhaité. C'est donc bien du triptyque «industriel, distributeur et pharmacien» qu'il est question. La mise à disposition du médicament dépend, nous l'avons vu, de la politique de stocks et de l'éventuelle spéculation de l'industriel et du distributeur. Le pharmacien, qui devrait être un conseiller et non un simple commerçant, est pris entre son intérêt propre et celui du patient.

Avec l'obligation faite au pharmacien de délivrer prioritairement un générique, une nouvelle opportunité de profit s'est fait jour pour lui. En effet, il n'est pas rare que pour une même ordonnance, le pharmacien délivrera tantôt une marque de générique, tantôt une autre. Ceci s'explique facilement. Il choisira de délivrer le médicament qui lui accordera la ristourne la plus avantageuse. Chacun de nous a pu vérifier qu'une officine est une caverne d'Ali Baba, où se côtoient, derrière le comptoir, les médicaments princeps ou non, avec en tête de gondole, comme au supermarché, des produits de santé plus ou moins utiles tels que les «cures amaigrissantes», les «soins pour le corps», et autres produits dont l'efficacité est plus qu'incertaine, enfin tout ce qui n'est pas médicament mais dont la marge est importante. On voit bien la dérive du métier de pharmacien qui se voit détourné de son rôle initial de conseiller, de «contrôleur» vérifiant qu'il n'y a pas d'erreur dans la prescription ou dans sa posologie (ou de contre-indication avec la prise d'autres médicaments), à celui de simple commercant.

On entend souvent le patron d'une grande surface revendiquer la possibilité d'ouvrir des pharmacies dans ses supermarchés. Pour quelle raison sinon pour une mise en avant de produits d'automédication, de produits de parapharmacie et autres dérivés liés de près ou de loin à la santé?

Qu'en est-il du rôle des pharmaciens hors de nos frontières? En Allemagne et en Grande-Bretagne, ils sont sous la domination de grossistes répartiteurs. Aux États-Unis, ils sont majoritairement sous la coupe des grandes surfaces. Dans les pays d'Afrique, à côté d'officines, se développe le «marché par terre», et dans les deux cas la garantie du principe actif n'est pas assurée. La distribution du médicament est bien un enjeu de santé publique, aussi bien en France que dans le reste du monde.

# Déclaration de M. Sarr, président du Syndicat des pharmaciens privés du Sénégal

«"Le marché du faux médicament au Sénégal est estimé à plus de 12 milliards FCFA par an", a déclaré à Dakar, le 12 novembre 2012, M. Aboubacry Sarr.

Il s'exprimait lors de la cérémonie officielle de lancement de la semaine de sensibilisation (du 11 au 18 novembre 2012) sur le danger des médicaments "de la rue" et le marché illicite des médicaments initié par le Syndicat des pharmaciens privés du Sénégal. Selon M. Sarr, 30% des médicaments en circulation dans les pays en voie de développement sont falsifiés, et 50% des médicaments disponibles dans certains pays sont concernés.

"Plus de 200 000 personnes meurent chaque année parce qu'elles ont eu le malheur de prendre de bonne foi un faux médicament contre le paludisme, une maladie endémique au Sénégal et dans la plupart des États africains. 50% des médicaments achetés sur le net sont faux."

Face à ce tableau "inacceptable et complexe", qui provoque de lourdes pertes en vies humaines et impose un lourd tribut aux économies nationales, M. Sarr a appelé à dénoncer "ces vendeurs de la mort et fossoyeurs de l'économie nationale".

Le ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale, le professeur Awa Marie Coll Seck, a noté qu'il importe d'asseoir un programme de sensibilisation et d'information pour un changement de comportement des populations mais également des trafiquants et autres receleurs » (source: Seneweb.com).

### L'ENJEU DES GÉNÉRIQUES

La question mise en avant est la baisse du prix des médicaments. Médicaments génériques et médicaments princeps, quelles sont les variables? La législation affirme exiger que l'on retrouve dans l'organisme du patient, suite à l'absorption d'un générique ou du médicament princeps, une quantité de principe actif similaire. Concernant l'efficacité: la législation précise que le générique contient le même principe

actif. Toutefois, elle tolère en termes de bioéquivalence qu'un générique puisse être mis sur le marché avec une différence de - 20% à + 25% soit une variabilité de 45%! Signalons que pour certaines maladies (par exemple la thyroïde), il est décisif de ne pas déroger à une variabilité de quelques pourcents si l'on veut garantir l'efficacité thérapeutique et éviter des conséquences dangereuses pour le patient.

Par ailleurs, différents paramètres peuvent varier: la pureté des principes actifs, les excipients, les formes orales. Les génériques ne sont pas soumis aux mêmes études et contrôles que les médicaments princeps (pharmacologiques, toxicologiques et cliniques), sous prétexte que ces études ont eu lieu pour l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du médicament princeps. Les «génériqueurs» sont souvent basés en Chine, en Inde, dans les pays de l'Est, où les exigences peuvent être différentes. Des problèmes de qualité et fiabilité se trouvent souvent posés notamment concernant les matières premières et leur suivi.

Pour certains princeps, la multiplication des génériques, parfois près de trente pour un même princeps, entraîne des gâchis, des confusions chez les malades, transforme les pharmaciens en épiciers, participe à la transformation du médicament en marchandise source de spéculation.

## PRIX DU MÉDICAMENT: UNE NÉCESSAIRE TRANSPARENCE EMPÊCHÉE

La question clé est elle de la composition du prix du médicament, qu'il soit princeps ou générique. En France le prix des médicaments génériques dépend du médicament princeps. À l'origine, il doit être inférieur au prix du médicament princeps de 30 à 50%. Dans les faits, actuellement, il est de plus en plus fréquent que des génériques soient vendus à prix identiques, voire plus chers. Il est donc nécessaire de regarder de près la composition du prix du médicament princeps, fondement du prix du médicament générique. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) négocie

avec les industriels les autorisations de prix des médicaments princeps remboursés par la Sécurité sociale à partir des données économiques fournies par les industriels, et les volumes envisagés... Le CEPS est présidé par Gilles Johanet, énarque de tendance libérale (connu pour ses propositions de mise en concurrence du secteur santé et d'une complémentaire «Excellence» à 12 000 euros/an).

Concernant les prix du médicament princeps et des génériques, il est possible de faire plusieurs constats:

- ■L'évolution de la productivité a-t-elle une incidence sur les prix? Dans un grand groupe pharmaceutique, une étude menée sur dix ans démontre que la productivité industrielle a été multipliée par deux, avec un même effectif, sans retombées sur les prix. L'accroissement du dividende pour les actionnaires a été la priorité.
- Comment les groupes intègrent-ils les investissements de recherche? La tendance est qu'ils intègrent dans leurs coûts de revient les sommes correspondant aux travaux de recherche et ce qu'elles auraient pu rapporter si celles-ci avaient été placées en Bourse.

Pour ce qui est de l'impact sur les prix, aux États-Unis, où les génériques représentent 50% des médicaments, les prix des médicaments princeps et génériques sont nettement plus élevés que dans les pays de l'OCDE. A contrario, en Inde, à propos du Taxotère (un médicament innovant pour le traitement du cancer du sein), une étude a montré que la diminution du prix par deux permettait de multiplier les ventes par quatre. L'industrie pharmaceutique lance ses produits dans les pays où elle est en mesure de fixer librement les prix à l'entrée sur le marché (comme en Allemagne ou aux États-Unis), ou de négocier des prix relativement élevés (comme en Suisse).

Cette brève énumération montre que le médicament est en fait traité comme une marchandise. En faire réellement un droit pour tous nécessite de le sortir du marché. Pour cela, des décisions sont à prendre autres que celle de la distribution des génériques. Régulièrement des ONG au rayonnement mondial lancent des appels au secours en direction de l'opinion publique. Des vies sont en cause. Ce n'est pas seulement la recherche qui fait défaut, mais aussi le fait que dans le prix du médicament les industriels intègrent une marge bénéficiaire énorme. Ainsi Sanofi a été condamné fin 2012 pour avoir vendu à l'Algérie des principes actifs à des prix prohibitifs. D'autres méthodes sont employées, ainsi la Chine accuse plusieurs laboratoires pharmaceutiques de corruption.

Aujourd'hui, le prix des médicaments est fixé dans la plus complète opacité. Les entreprises le proposent au gouvernement qui l'accepte via quelques organismes dits de tutelle.

Le prix de vente du médicament est-il en rapport avec son coût de production (incluant l'investissement en recherche)? Certainement pas. Si le médicament est un élément essentiel pour la santé, sa maîtrise par les pouvoirs publics est donc indispensable pour garantir une protection sociale de qualité. Cent éminents cancérologues du monde entier ont critiqué l'industrie pharmaceutique et dénoncé la hausse du coût des nouveaux médicaments contre le cancer, comme «insoutenable» et condamnant les patients à la mort. Ils ont déclaré vouloir faire campagne pour obliger les compagnies pharmaceutiques à réduire leurs marges bénéficiaires.

Des maladies offrent d'importants marchés potentiels, et dans ce cas la recherche pharmaceutique est *a priori* intense pour certaines classes thérapeutiques.

La bonne question n'est pas celle de la «diminution des coûts de santé», mais celle de la finalité de l'industrie du médicament: servir la finance ou satisfaire les besoins sociaux? En rapport avec ces besoins essentiels, la question de la gratuité des médicaments ou l'accès pour tous aux médicaments remboursés à 100% est-elle une idée folle? Nous ne le pensons pas. Un médicament jugé et éprouvé comme utile doit être reconnu comme un impératif social de santé publique.



«Sanofi-Toulouse, Sauvons la recherche», Chilly-Mazarin, 9 juillet 2013.

### 3. LA MACHINERIE DE BIG PHARMA

Le lobbying pharmaceutique s'organise, définit ses objectifs, s'assure de l'appui des institutions, tente d'assujettir aux «valeurs» de la rentabilité les salariés et le monde de la santé.

En France, depuis 2010, le LEEM (syndicat patronal de l'industrie pharmaceutique en France, présidé par les grands groupes, Sanofi puis GSK) commandite des expertises, s'investit dans la Conférence de l'industrie initiée par les gouvernements successifs.

En 2011, une enquête est réalisée à l'initiative du président du LEEM auprès de soixante-treize grands patrons et décideurs en France et dans le monde, ainsi qu'auprès des responsables de la recherche publique et de la présidence de la République, pour connaître «la perception qu'ils ont de la France comme destination de leurs investissements». Il s'agit en fait de déterminer, dans tous les domaines — recherche, fabrication, essais cliniques, mises sur le marché, prix, etc. —, une stratégie conditionnée par des exigences de rentabilité. Quelques objectifs sont présentés:

- Accroître la présence dans les marchés des pays émergents. Pour des raisons économiques, mais aussi pour pouvoir procéder à des expérimentations moins encadrées, sans considération de possibles dégâts humains.
- Flexibiliser les salariés; imposer une mobilité public/ privé; décider de nouveaux critères d'évaluation pour les chercheurs, et à cette fin surmonter la méfiance que ces derniers entretiennent à l'égard d'une recherche guidée par la rentabilité; renforcer l'immigration choisie des personnels qualifiés...
- Axer les recherches à partir de la mainmise sur les fichiers de la Sécurité sociale et des bases de données épidémiologiques.
- Obtenir des augmentations de prix ou l'autorisation de lancer plus rapidement de nouvelles molécules; mettre en

place un guichet unique des aides publiques qui devront être multipliées (recherche, production, essais cliniques...).

Ces objectifs sont annoncés sans fioriture, cyniquement. En résumé: déréglementer tous azimuts, tel est le projet programmé pour la «valorisation», comme ils disent.

### OBJECTIFS: DÉRÉGLEMENTATIONS TOUS AZIMUTS

Fin 2012, pour compléter ce projet, une nouvelle expertise est commanditée par le LEEM. Selon cette expertise, le syndicat patronal décrète que dans l'activité de production du médicament de nouvelles destructions d'emplois sont inévitables d'ici à 2015 et 2020. Il faudrait choisir entre deux scénarios, l'un dit «contraint», entraînant 40 000 suppressions d'emplois, l'autre appelé «volontariste» conduisant à 5 000 suppressions d'emplois.

L'exigence d'accélérer les déréglementations est affirmée. Celles-ci concernent particulièrement l'hôpital, les médecins, la fiscalité:

- L'hôpital, pour avoir un accès aux recherches, aux bases de données, à des études cliniques «économiques». Six CHU sont visés en vue d'être mobilisés et utilisés pour la recherche privée des grands groupes. Ils seraient définis comme «pôles d'excellence». En conséquence les autres CHU seraient déclassés, dévalorisés. Leurs ressources seraient réduites et donc leur avenir menacé.
- Les médecins, les professionnels de la santé sont jugés trop concernés par le suivi du patient. L'attachement à leur métier et leur sens éthique représentent un obstacle à la financiarisation de cette industrie. Un document de l'OMS décrypte de manière très instructive les techniques d'influence utilisées par l'industrie pharmaceutique, notamment auprès des étudiants en médecine, et il en appelle au sens critique.
- La fiscalité publique : de nouvelles mesures et des accompagnements fiscaux sont demandés, telle l'extension de la contribution impôt recherche demandée, et à présent

accordée par le gouvernement sous l'intitulé «impôt compétitivité».

Depuis 2010, une conférence nationale sur l'industrie a été mise en place par le gouvernement. Commencée sous la présidence de Nicolas Sarkozy (instance consultative mise en place par François Fillon), cette conférence a été poursuivie sous la présidence de François Hollande en 2012. Elle est devenue, le 5 février 2013, un Conseil national de l'industrie, présidé par le Premier ministre, avec pour vice-président Jean-François Dehecq, ex-président directeur général de Sanofi, actuellement président d'honneur de Sanofi.

Plusieurs des recommandations du rapport annuel 2011 de cette conférence ont été reprises dans le rapport Gallois du 5 novembre 2012, notamment la nécessité de nouvelles actions structurelles et ciblées pour un «choc de compétitivité». Quelles sont-elles?

### 1. DÉVELOPPER LA TÉLÉSANTÉ ET LA TÉLÉMÉDECINE

La télésanté a été définie, tant par les industries de santé que par le gouvernement, comme étant une filière stratégique en France. Le rapport de la Conférence nationale de l'industrie précise:

«Le vieillissement de la population, l'augmentation du coût de prise en charge des affections de longue durée, la baisse de la démographie médicale et la répartition de l'offre de soins sur le territoire créent des tensions sur notre système de soins auxquelles la télésanté peut apporter des réponses. [...] Les apports des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé sont de nature à permettre un remodelage profond du système de soins et à réaliser l'équation d'une efficacité accrue à un coût réduit pour la collectivité.»

La Conférence nationale sur l'industrie estime que le cadre est favorable au développement de la télésanté. La volonté politique est affirmée, un nouveau cadre législatif et réglementaire opérationnel (la loi «HPST», hôpital, patients, santé, territoires, du 21 juillet 2009) facilite les conditions

indispensables à la structuration et à la croissance de ce marché. Elle préconise de mettre en place un pilotage stratégique national souple, associant ministères, administrations, industriels, professions de santé, patients, assurance-maladie, assurances privées.

Les entreprises du médicament comme Sanofi s'intéressent de près à la création de ce nouveau «marché». Elles veulent en prendre une part significative. Elles comptent sur l'existence de «déserts médicaux», le vieillissement de la population, les maladies chroniques (tel le diabète), en particulier le développement de ces pathologies dans de nombreux pays dits émergents d'Amérique latine et d'Afrique.

Ainsi, dans un communiqué de presse (septembre 2011), Sanofi déclare prendre «le virage de la télémédecine et de l'e-santé qui recouvre toutes les applications en santé utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC). Une tendance rendue favorable par la loi HPST (article 78) et le décret du 19 octobre 2010 qui donne à la France le statut de premier pays européen s'étant doté d'une réglementation définissant et encadrant l'activité de télémédecine».

Chaque évolution technique pose le problème de son utilisation, qui en fait un atout ou la détourne vers d'autres fins. À chaque fois, la question posée est: pour quoi faire? La télémédecine est typiquement à cette croisée des chemins de la médecine. Christophe Prud'homme<sup>1</sup> précise à ce propos:

«Sous la pression financière, certains imaginent une évolution de notre système de soins où la machine permettra de fermer des structures de proximité et de supprimer du personnel. Cette vision est antinomique avec la pratique de la médecine avec le face à face physique entre le soignant et le patient essentiel pour pouvoir comprendre ce dont il souffre et trouver avec lui les meilleures solutions pour le soulager. Chaque cas est particulier

<sup>1.</sup> Médecin urgentiste au Samu de Seine-Saint-Denis, membre de la commission exécutive de la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale et porte-parole de l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France (AMUF).

et au-delà des protocoles standardisés qui constituent des guides, des adaptations individuelles sont toujours nécessaires pour être efficace. L'efficacité ne repose pas que sur la technique, la composante humaine, empathique et compassionnelle est essentielle» (in *La Vie nouvelle*).

En effet, pour le traitement quotidien de maladies chroniques (diabète, maladies cardiaques...), et dans certaines régions du fait du déficit de médecins, la télémédecine peut apporter une réponse. Mais elle ne peut remplacer le médecin. Consultation, examen clinique, relation avec le médecin sont indispensables. L'enjeu pour les entreprises pharmaceutiques est de mettre en place une nouvelle source de profits et de faire supporter par le patient devenu client les dépenses de santé, de réduire en les privatisant les dépenses de la Sécurité sociale. C'est le cas également avec l'automédication.

#### 2. DÉVELOPPER L'AUTOMÉDICATION

C'est un des objectifs du gouvernement, ce dont les industriels se réjouissent. Déjà 3500 spécialités sont accessibles par quelques clics. L'automédication permet la libre concurrence des sociétés du médicament et leur intervention sur les prix. En France la consommation des médicaments hors prescription est importante, deux fois supérieure à celle existant en Allemagne. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, l'accès aux médicaments par Internet et dans les grandes surfaces de distribution est autorisé, ce qui renforce les dispositifs de transfert des charges vers le patient. Le journal mutualiste *Viva* rappelle que le médicament n'est pas un bien de consommation ordinaire, et souligne les dangers liés au manque d'information, au non-respect des indications, à l'association de médicaments incompatibles, à l'accès possible des enfants et des adolescents aux sites...

Concernant les médicaments achetés sur des sites étrangers, l'OMS estime que 50% des médicaments vendus via Internet sont falsifiés. Ces circuits de distribution ne font pas partie de la chaîne pharmaceutique et échappent aux contrôles des autorités sanitaires

# 3. DÉVELOPPER LA MÉDECINE RÉGÉNÉRATIVE ET LES THÉRAPIES CELLULAIRES

L'enjeu est d'en faire un marché. «Devenir un des leaders européens et mondiaux dans ce domaine»: c'est sur cet objectif que convergent les recommandations de la Conférence nationale sur l'industrie. Alors que la France représente actuellement 14% de la production pharmaceutique traditionnelle, la visée en médecine régénératrice et thérapies cellulaires est d'occuper 30% du marché européen.

À cette fin, il est prévu que soient «modernisées les conditions réglementaires et législatives... qui ne prennent pas en compte les ouvertures industrielles», d'«accélérer le passage de la découverte à l'application thérapeutique et industrielle», de «raccourcir les cycles de développement des nouvelles applications», de «soutenir le développement de plate-forme GMP² en promouvant une approche partenariale public-privé». Ainsi «les cellules d'origine obtenues à l'état indifférencié dans des banques de données, seraient ensuite différenciées et produites dans des sites industriels avant d'être largement distribuées.»

Il est évident que les travaux de la conférence sont très marqués par les exigences financières des industriels de la pharmacie. Pourtant la mise à leur disposition de telles banques de données peut s'avérer extrêmement dangereuse : la médecine régénérative et les thérapies cellulaires conçues comme un marché, c'est inacceptable. Il convient de veiller à la liberté de recherche des scientifiques qui doit être inaliénable. Si de telles recherches sont nécessaires et doivent être menées, autre chose est l'utilisation de ces travaux, laquelle doit être largement débattue. L'information, les débats, les décisions, les contrôles doivent se réaliser avec le maximum

<sup>2.</sup> Il s'agit de nos BPF, «bonnes pratiques de fabrication», en anglais: GMP « Good Manufacturing Pratices».

d'acteurs... Scientifiques, professions de santé, patients, citoyens et élus. C'est une question trop sérieuse, aux conséquences lourdes et irréversibles pour l'être humain, qui ne saurait être tranchée par quelques-uns uniquement préoccupés par l'appât du gain.

### 4. CRÉER UN BREVET EUROPÉEN

L'enjeu pour le *lobbying* est la libéralisation des contrôles et des prix. Les objectifs pointés par la Conférence nationale sur l'industrie sont de raccourcir le temps d'obtention et les exigences d'autorisation de mise sur le marché (AMM), d'éloigner les centres de décision, de remplacer les professionnels par des technocrates de la réglementation, et ainsi de pouvoir agir sur les prix.

En 2012, les États membres et le Parlement européen se sont accordés sur le «paquet brevet», une initiative législative comprenant deux règlements et un accord international, qui posent les bases de la création de la protection par brevet unitaire dans l'Union européenne. Reste à passer à la signature et à la ratification de l'accord sur la juridiction unifiée du brevet.

Le prix des médicaments britanniques sert de référence pour la détermination des prix des médicaments de nombreux pays, lesquels représentent au total 25% du chiffre d'affaires mondial. Ceci s'explique par le fait que ce pays est, avec les États-Unis et l'Allemagne, l'un des seuls États membres de l'OCDE qui n'imposent aucune contrainte de prix aux industriels lorsqu'ils lancent un nouveau médicament sur le marché national. Le système britannique de régulation des prix des médicaments de marque, le *Pharmaceutical Price Regulation System* (PPRS) permet aux laboratoires pharmaceutiques de fixer librement le prix de lancement d'un médicament sous brevet par le contrôle des bénéfices.

### DES HOMMES ARAIGNÉES

Accrochés à la mise en œuvre continue de leur stratégie financière, les grands laboratoires de l'industrie pharmaceutique veulent modeler une société-monde à leur service. Ils tissent pour cela des toiles d'araignée.

Une toile d'araignée est un type de piège fabriqué pour capturer les proies. Les araignées laissent derrière elles un fil enduit de phéromone. Ce fil transmet des vibrations qui alertent sur le fait qu'une proie est tombée dans le piège ou s'approche. L'araignée peut ainsi détecter la position d'une proie immobile, en impulsant une vibration et en analysant l'écho de cette vibration en retour. Par ailleurs, la toile d'araignée est très résistante et plus élastique que l'acier! Le fil peut s'étirer jusqu'à 40% sans se rompre. De même, le lobbying pharmaceutique s'infiltre effectivement et tend fils et pièges pour dominer les pays et le monde. À cette fin, il choisit et formate des mandataires, mercenaires qui naviguent entre les groupes pharmaceutiques.

Chris Viehbacher, dirigeant depuis 2008 de Sanofi, passe de GSK à Sanofi. Diplômé en expertise comptable, il vient de GlaxoSmithKline (GSK), entreprise britannique, numéro 6 de l'industrie pharmaceutique mondiale. En juillet 2012, GSK a du verser 3 milliards de dollars pour mettre fin à des poursuites intentées aux États-Unis, portant sur des faits qui se sont déroulés entre 2000 et 2008, période où Chris Viehbacher officiait et prenait les décisions stratégiques en R&D. Il est directement incriminé pour avoir poussé à la vente d'Advair, présenté comme pouvant traiter toutes les formes d'asthmes alors que l'Agence du médicament n'avait autorisé le produit que pour les formes les plus sévères de la maladie (Contre Temps, n° 16). Il est également membre du conseil d'administration du syndicat des entreprises pharmaceutiques aux États-Unis, (PhRMA) et, depuis le lundi 24 juin 2013, président de la Fédération européenne des industries et associations pharmaceutiques (EFPIA), pour un mandat de deux ans.

Hervé Gisserot a remplacé Christian Lajoux à la présidence du Syndicat français de l'industrie pharmaceutique (LEEM). Son parcours est inverse. Il a rejoint en 1998 Aventis (devenu Sanofi-Aventis puis Sanofi), occupant différentes fonctions managériales en France et aux États-Unis, et en 2005 il accède à la direction générale des opérations commerciales de la filiale allemande de Sanofi-Aventis. En 2008, il est devenu président-directeur général de GSK France. Il a pris en septembre 2012 le poste de senior vice-président de GSK, en charge d'une zone européenne comprenant quinze pays, dont la France et le Royaume Uni. Il est également depuis 2011 président du LIR. Association des laboratoires internationaux de recherche. Il a fait partie de l'équipe de campagne de Nicolas Sarkozy en 2007. En septembre 2013, il a démissionné de son poste de président du LEEM pour prendre un nouveau poste à l'international au sein de GSK.

Ces commanditaires sont aux manettes dans les institutions de santé. Christian Lajoux, président jusqu'en 2012 du LEEM et administrateur de l'AFSSAPS, est président de Sanofi en France. Il est également membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie, président de la Fédération française des industries de santé (FEFIS) et administrateur de l'Inserm.

Ils développent des relations et des services en finançant des clubs, tel le club Hippocrate. Pendant l'affaire du Médiator, certains ont fait le ménage et fait disparaître d'Internet les traces de ce club. La période ne se prêtait guère à l'affichage de collusions avec les laboratoires pharmaceutiques. Qu'en est-il aujourd'hui? Une enquête de *Charlie Hebdo* témoigne de la renaissance de ce même club. Un article paru le 17 octobre 2012 (*Charlie Hebdo*, n° 1061) relate que le journaliste avait surpris un e-mail interne de Sanofi, relatant la rencontre de Jean-Luc Ledent, directeur des affaires publiques de Sanofi Midi-Pyrénées avec le député socialiste de Haute-Garonne Gérard Bapt. Ce même élu estime-t-il avoir été efficace pour éviter la vague de

licenciements qui va toucher le site de Toulouse situé dans sa circonscription? Ce club, comprenant quatre-vingt-sept députés et seize sénateurs, a toujours vu son activité sponsorisée par les mêmes.

Autre club, le club Avenir de la santé, est un groupe de pression financé par GSK, auquel appartenaient Hervé Gisserot et Marisol Touraine. Depuis 2005, sous l'impulsion d'Hervé Gisserot, jusqu'à septembre 2013 président de GSK France, un débat est annuellement coordonné par Guénolé Nicol, directeur des affaires publiques et veille stratégique de GlaxoSmithKline, sur une problématique de santé déterminée chaque année. Pour assurer «l'objectivité, l'ouverture, la pluralité et la qualité du débat», celui-ci est placé sous l'autorité d'un comité d'orientation. À ce comité participaient Marisol Touraine, député d'Indre et Loire, aujourd'hui ministre de la santé, et Hervé Gisserot, alors président du LEEM. Le club Avenir de la Santé s'est doté en 2008 de moyens renouvelés afin de faciliter la prise en compte par les pouvoirs publics de ses réflexions sur l'avenir de notre système de santé.

Ainsi, le *lobbying* pharma s'infiltre dans les institutions, installe des conseillers parmi les hommes de pouvoir ou liés au pouvoir. C'est le cas de tous les grands groupes, Servier, Sanofi, GSK, Fabre... De nombreux politiques: Claude Évin, Michèle Barzach, Jean-Baptiste Raimond, Élisabeth Hubert, Jacques Godfrein, Claudie Haigneré, Michel Barnier, Roselyne Bachelot, Nora Berra, Jérôme Cahuzac, Michel Hannoun, Gérard Bapt, Daniel Vial (lobbyiste connu, en lien avec Jérôme Cahuzac, et qui était encore en début d'année conseiller privé de Chris Viehbacher...) sont de celles et ceux qui furent sollicités.

Le Conseil national de l'industrie (CNI) a été installé le 5 février 2013 par Arnaud Montebourg, conformément aux décisions du Pacte national pour la compétitivité, la croissance et l'emploi. Le président d'honneur de Sanofi, Jean-François Dehecq, en est le vice-président. Le Premier

ministre en est le président. Serge Weinberg, président de Sanofi depuis mai 2010, ancien élève de Sciences-po et de l'ENA, en 1981 chef de cabinet de Laurent Fabius alors ministre du budget, est ex-président de PPR et de Accor. Il est membre de la Commission trilatérale (1992-2006), membre de la Commission pour la libération de la croissance française, dite commission Attali, qui a remis son rapport au Président de la République en janvier 2008.

De concert, ces hommes d'influence agissent à l'Assemblée nationale pour obtenir des outils législatifs et administratifs utiles à leurs exigences de rentabilité: raccourcir les temps de recherche et de développement, privilégier les AMM, mettre le public au service du privé avec des PPP (partenariats publics privés). Ils travaillent à faire sauter les verrous qui bloquent l'utilisation des cellules-souches embryonnaires, ils anticipent les évolutions des forces commerciales, ils s'efforcent de développer l'accès des industriels aux bases de données épidémiologiques de l'Assurancemaladie. Sans relâche, ils s'efforcent de s'imposer dans tous les lieux de pouvoir et de contre-pouvoirs. Ils cherchent à associer les salariés et leurs organisations à leurs projets, à les convaincre de la fatalité des choix et de leur impuissance. Ils utilisent la culture du secret, de la division, voire la compromission, pour imposer la mise en œuvre de leur politique.

La presse n'est pas oubliée. La presse professionnelle est infiltrée par les laboratoires, lesquels assurent sa survie par la publicité. Les médias grand public sont également sous influence. En 2001, le prix pour l'animation d'un congrès équivalait à une fois et demie le salaire d'un journaliste (voir Éric Giacometti, *La santé publique en otage*, Albin Michel). Fréquence médicale comprend Radio IFM, Fréquence M et le kiosque santé. Radio IFM est entièrement financée par Sanofi. *La Revue de presse santé* est soutenue par le LEEM. François Sarkozy a également lancé sur Internet une chaîne

de télévision spécialisée dans la santé, également financée par Sanofi.

Des moyens considérables sont utilisés pour écarter celles et ceux qui sont directement concernés des décisions de ce qui fait leur vie. Pourtant les programmes de *Big Pharma* se heurtent à des falaises, notamment celle des besoins, des aspirations, de ce qui fait société. S'attaquer à l'araignée (*Latrodectus mactans*), rompre ses fils, opter pour d'autres choix, d'autres valeurs, d'un autre fonctionnement de la société, se réapproprier et rendre solidaire la chaîne de santé, tels sont à nos yeux les combats du présent et de l'avenir.

## LE «LEAN MANAGEMENT»: L'IDÉOLOGIE DU MÉRITE

Le *lean management* vise à réduire ou supprimer tout mouvement jugé inutile, un maximum d'opérations techniques dans toute la chaîne de production, et jusqu'au contrôle qualité, réduire les temps, les matières, l'argent... Pour augmenter productivité et rentabilité.

Sanofi mène une formidable offensive idéologique sans cesse réajustée en fonction de ses objectifs et de l'évolution de l'opinion. Cette offensive s'inscrit dans celle menée en France et dans le monde pour faire accepter les cures d'austérité, la flexibilité, le renoncement à soi et ancrer le sentiment d'impuissance. Elle a pour objectif de naturaliser le système, c'est-à-dire de le faire percevoir comme ne découlant pas de choix des hommes et d'un système de domination.

Il s'agit ici de démystifier le vocabulaire social dominant, la façon dont nous est présenté le monde. Comment en effet penser reconstruire sur d'autres choix, mener des luttes émancipatrices pour se réapproprier une chaîne de santé solidaire, si on pense que le travail est *un coût*, les cotisations sociales *une charge*, que les licenciements sont des *plans sociaux*, que les patrons et représentants du Medef sont des *partenaires sociaux*?

Cette idéologie se réclame de la compétitivité. Avec la mondialisation de l'économie et la libéralisation des échanges, dans une économie-monde où l'on fait croire qu'il n'y a plus de place pour tout le monde, le but premier est désormais d'être compétitif. Est compétitif ce qui permet aux détenteurs de capitaux, aux actionnaires d'être présents dans un marché déprimé par les cures d'austérité, et de tirer un rendement maximum, c'est-à-dire de prélever toujours davantage des richesses créées par le travail. Ainsi, par exemple, la part des salaires dans la valeur ajoutée a baissé de 10% en vingt ans (soit 180 milliards d'euros chaque année).

Au nom de cette compétitivité, il s'agit de faire accepter la flexibilité, les réductions salariales, la concurrence entre les hommes. Les salariés de l'ensemble de la chaîne du médicament, chercheurs, techniciens, administratifs, cadres, qui aspirent à être reconnus, partagent des valeurs portées par leur métier et sont à l'opposé de ces objectifs. Le problème est donc de savoir comment faire pour que chaque salarié intériorise les critères du fonctionnement actuel du groupe, et pour fabriquer du consentement.

Pour renforcer la culture entrepreneuriale des idées sont martelées, elles structurent le discours de Chris Viehbacher, directeur général de Sanofi, investi de responsabilités dans le syndicat patronal de l'industrie pharmaceutique des États-Unis et en Europe. On trouve de manière récurrente les thèmes suivants: le marché, l'innovation, être le meilleur, le leader mondial, rationaliser, réduire les coûts, l'efficience, une croissance robuste et durable, la transparence, les partenariats, la diversification... Toutes ces idées, thèmes et moyens sont imbriqués, ils tendent à faire système, et ils participent à la construction de représentations visant à dicter des comportements. Il s'agit de faire partie d'un projet qu'ils veulent faire naître et partager.

Le lobbying pharmaceutique met le paquet. Le directeur général de Sanofi, lors de son arrivée dans le groupe, a demandé aux employés, dans une vidéo enregistrée pour 100 000 personnes (tous les salariés du groupe multinational), de lui indiquer trois choses à changer et trois choses à ne pas changer. Sur les 7 500 personnes qui ont répondu, la demande majoritaire résidait dans une simplification, une rationalisation des procédures, moins d'administratif, moins de bureaucratie pour être plus efficace. De ces réponses le directeur général a tiré ses propres enseignements: que la voix du patient n'était pas assez impliquée dans le choix des projets en développement, pas assez intégrée par les équipes commerciales, et que les partenariats avec l'extérieur étaient insuffisants.

De manière générale les thèmes idéologiques sont sans cesse réajustés pour manipuler les réalités vécues, les aspirations et leurs évolutions. Cette production idéologique ne s'inscrit donc pas dans une sphère d'idées déconnectées du réel. D'où de possibles contradictions. Par exemple, sur la question du marché. La quête incessante d'extension du (des) marché (s) est en général admise comme un ressort incontournable de la vie économique, voire considérée comme une vertu pour le devenir de l'entreprise. Mais le marché est contesté s'il conduit à arrêter la fabrication ou des recherches jugées utiles. Dans le même temps des interrogations se font jour quant à la pertinence du marché, quant à sa capacité à permettre pour de nombreuses populations de se soigner.

Autre thème: la rationalisation. La connotation scientifique du terme lui donne une représentation d'efficacité. Or, ce thème confond sciemment rationalité et rationalisation. Au contraire de la rationalité, prise dans son sens étymologique, qui n'a jamais la prétention d'épuiser la totalité du réel, mais qui a la volonté de dialoguer avec ce qui lui résiste, la rationalisation consiste à vouloir enfermer le réel dans un système cohérent: la rentabilité. Dans les faits la réalité est souvent en contradiction avec ce système. Pour les dirigeants, la rationalisation est pilotée par les techniques, et la recherche par les normes de la rentabilité, la rationalisation

est de plus en plus synonyme de suppressions d'emplois, de réduction d'activités et de perte d'efficacité.

L'efficience! Nouveau super-mot (définition de l'efficience: capacité de rendement, la performance). La direction générale explique:

«Les années 1970-1980 ont été marquées par la prévalence de la notion de «progrès» vu comme une évolution positive de notre système de santé au bénéfice du patient. Les années 1980-1990 par la performance, c'est-à-dire faire en sorte que les molécules soient les plus efficaces possible (limitation des effets indésirables, meilleur dosage, toxicité...). Les années 2000 par la notion d'efficience comme facteur économiseur de coût tout en gardant la même qualité de soins pour le patient» (Expertise pour le LEEM, «Attractivité et compétitivité», 9 septembre 2010).

Ce rappel historique a le mérite, au-delà de la critique que l'on peut faire quant à la pratique réelle de l'entreprise, de mettre l'accent sur l'évolution des attentes sociales, freinée, voire modifiée par l'écroulement de perspectives politiques facilitant la prééminence des idées libérales.

## DE L'EFFICIENCE AUX SYSTÈMES D'ÉVALUATION DES PERFORMANCES

L'efficience, c'est l'idéologie du mérite. L'aspiration à l'autonomie et à la maîtrise de son travail est récupérée par le patronat. On attend des salariés, non qu'ils se conforment passivement aux directives de leur hiérarchie, mais qu'ils fassent de leur plein gré ce que l'on attend d'eux. Mieux, il s'agit de les placer en permanence dans des situations de mise en équivalence les uns par rapport aux autres, de concurrence entre services, unités de recherche, entre services commerciaux, avec des primes pour les gagnants. Cela passe par la reconnaissance et l'évaluation de la performance individuelle, aujourd'hui expérimentées pour les cadres. Après un entretien avec le manager, sont évalués résultats professionnels et comportement.

Alors que la recherche est par définition confrontation avec l'imprévu, qu'il est impossible d'anticiper les résultats, le capital agresseur réussit le tour de force de culpabiliser l'agressé, le rendant seul responsable du «résultat». Mais aussi invitation faite au chercheur de se dire: «C'est à moi que je dois ma réussite ou mon échec, non à des actionnaires dont l'horizon se limite à la seule question de la progression de ses dividendes de l'année».

Cette évaluation généralisée déshumanise la personne, dévalorise les actes au profit de leur décomposition entre unités quantifiables, telles qu'imposées par une culture du résultat. Il s'agit plus largement d'une destruction de liens sociaux de solidarité, de coopérations nécessaires à la fois au développement des compétences professionnelles, utiles à des fins sociales et à la réalisation de soi. Cette souffrance due à la perte du lien social, les ouvriers du centre de production de Romainville menacés dans leurs emplois la ressentent fortement. Car c'est dans les luttes pour le maintien des activités productives jugées à raison utiles que des solidarités se sont construites. Il s'agit de nouvelles formes d'aliénation qui vont jusqu'à mettre en péril la santé psychologique des individus. La vie professionnelle envahit la vie personnelle, les dépressions se multiplient (trois à cinq fois plus de dépressions à Toulouse Sanofi que dans le reste de la R&D). On ne peut s'empêcher de rapprocher cette réflexion de l'augmentation des suicides sur le lieu de travail. On pouvait lire, lors d'une manifestation, sur la pancarte d'un chercheur de Sanofi: «Avant chez Sanofi, on soignait le stress, maintenant on le provoque.» Le lean management mis en place aujourd'hui a pour objectif de systématiser cette évaluation de chaque activité individuelle et groupe de travail, à intérioriser en permanence l'idée qu'il faut apprendre à s'adapter.

Cela ne va pas sans contradictions. Car la meilleure motivation des personnels, leur aspiration à la reconnaissance, pour nombre d'entre eux reste la valeur de leurs actes

professionnels (savoir-faire, créativité) au regard des finalités spécifiques qui les justifient. Il s'agit d'avoir une activité au service de la santé publique. Ainsi, le sens du travail qui doit être respecté et la valorisation de soi participent du même objectif. De même, l'efficacité au travail implique la reconnaissance du travail réel. Et il n'y a pas de travail sans coopération.

Par ailleurs, la direction de Sanofi ne veut pas que tout soit évalué. Par exemple, elle refuse que l'utilisation des crédits impôts soit évaluée à l'aune de leur utilisation: 100 millions d'euros perçus en 2010, 130 millions d'euros perçus en 2011 et... 3800 suppressions d'emplois depuis 2008. Autre exemple: pas d'évaluation et de communication quant au coût du médicament!

Innovation: autre maître mot! Toute solution, martèlentils, réside dans l'innovation! Faire du neuf? Comment être contre! Qu'est-ce alors que l'innovation pour les dirigeants de Sanofi? C'est arriver à mettre sur le marché un «nouveau produit», même si celui-ci ne présente pas un intérêt thérapeutique majeur. C'est aussi faire des acquisitions, saisir les meilleures opportunités sur le marché et supprimer des domaines de recherches utiles mais jugés insuffisamment rentables.

Bref, pour les dirigeants l'innovation c'est de nouvelles sources de profits, indépendamment de leurs possibles effets thérapeutiques: nouveautés susceptibles d'être achetées par le patient-consommateur, nouveautés biologiques, vaccins, solutions thérapeutiques, nouveaux packaging... Mais pas seulement. L'innovation, c'est avec Coca Cola le lancement de Beautific Oenobiol, une boisson qui rend belle, ou Lactacyd White Intimate (produit de lavage et de blanchiment de la zone intime féminine). On est loin de la recherche de l'efficacité thérapeutique de nouveaux médicaments.

Cette conception percute les aspirations et les motivations de chercheurs entêtés dans leur objectif de réaliser des avancées pour combattre des maladies qui touchent des centaines de millions de personnes sur la planète. Comment permettre des innovations majeures sans s'appuyer sur l'expérience professionnelle et sans recherche de réels bénéfices pour les patients?

## POUR ÊTRE LE LEADER MONDIAL, DES VALEURS SOCIALES À FAIRE SAUTER

Aussi l'attachement jugé trop important des chercheurs du public à une culture scientifique et éthique représente un verrou à faire sauter. Les dirigeants espèrent mettre en place une nouvelle conception de la relation public/privé en les intéressant financièrement. Depuis le début des années 1980, la concurrence et la compétition sont devenues les normes de fonctionnement. Pour s'en sortir, il faut être le meilleur. C'est l'ère des gagneurs. Et selon le directeur général, cela dépend de chacun d'en être un. Mais être gagneur, dans une compétition mondialisée où la recherche du profit est l'unique finalité, est terriblement destructeur. Les salariés en ont fait l'expérience.

Chez beaucoup de salariés existe le sentiment que mieux vaut appartenir à une grande entreprise. Elle leur apparaît en effet susceptible d'apporter une meilleure garantie pour l'emploi, des perspectives de carrière plus intéressantes et davantage de possibilités de se défendre. Aujourd'hui chacun peut faire l'amère expérience qu'on est souvent loin du compte. Reste que, pour flatter les aspirations professionnelles et éthiques, Sanofi, se voulant rassurant pour demain, affiche haut et fort son objectif:

«Nous sommes le leader mondial de l'industrie pharmaceutique, nous voulons être le leader mondial de la santé» (Expertise pour le LEEM, «Attractivité et compétitivité», 9 septembre 2010).

En fait, ce n'est pas du tout rassurant. Les dirigeants de Sanofi ont retrouvé les mots *santé*, *patients*, qui leur ont été soufflés par les enquêtes d'opinion, et les ont substitués à ceux de *produit*, *marchandise*, *clients*... Mais les liens avec les

patients se font via le fichier de la Sécurité sociale, ou par l'OTC (médicaments en vente libre), la télémédecine... De la sorte on passe outre l'avis des médecins, considérés comme un obstacle, comme «étant trop attachés au suivi du patient, pas assez aux innovations des firmes pharmaceutiques» (déclaration du LEEM).

Ce n'est pas la maladie, mais le consommateur qui est ciblé. Celui-ci deviendrait lui-même, avec le pharmacien, son propre prescripteur. Ainsi, le patient retrouve sa place de client:

«En effet, préviennent-ils, la couverture sociale dans ce contexte de crise va se dégrader en Europe, aux États-Unis. Dans les pays émergents les soins médicaux font partie intégrante des budgets de famille. Il y a pression sur les mutuelles mais les besoins de se soigner demeurent» (Expertise pour le LEEM, «Attractivité et compétitivité», 9 septembre 2010).

La santé sera le dernier domaine que l'on va couper dans le budget familial. Et tant pis pour ceux qui ne pourront pas payer!

Pour mobiliser tout le monde, «soyons transparents», disent-ils. Le discours a évolué: il y a encore quelques années, c'était «Bâtissons l'entreprise ensemble». Qu'entendent-ils par là? Bien sûr, c'est toujours l'idée qu'on est dans «le même bateau», mais avec des inflexions. Par exemple, dans le rapport du LEEM, la «fidélisation à l'entreprise» est estimée contraire à ses projets. Par fidélisation, il faut comprendre l'attachement à valoriser un savoir-faire utile, à s'inscrire dans un déroulement de carrière. Pour eux, il faut la flexibilité de l'emploi. Il faut faire accepter les restructurations, les redéploiements incessants, les abandons de finalités sociales de recherche et de production.

Bâtir l'entreprise ensemble, «c'est mettre au courant des actions menées, des raisons qui les motivent et ce qui doit être entrepris pour assurer la croissance pérenne du groupe». Ce discours connaît une limite: sa crédibilité. Il en est de même du discours sur les compétences. Pour Chris

Viehbacher et ses compères, les compétences doivent servir à accroître les résultats financiers, année après année. Y aider, tel est le travail des experts. Dans les faits, ce qui fait l'actualité, et la compétence pour les actionnaires, c'est faire du «fric», tailler dans le social, formater les personnes, occuper un marché élargi. Pourtant, cette conception de la compétence est en crise, car l'idée germe que les dirigeants en fait détruisent l'entreprise, laquelle porte des responsabilités sociales non assumées

Ces exemples témoignent que, tout en participant à un système de représentations de l'organisation de la société et de son fonctionnement, les idées sont traversées de contradictions. Il y a la situation économique et sociale, les aspirations des individus, et l'objectif du patronat que les salariés intègrent ses valeurs et les exigences du marché. Ces contradictions se reflètent dans le discours patronal, et peuvent donner prise aux résistances, à la volonté de créer du commun et de construire des alternatives.

La riposte vise à déconstruire concrètement ce discours qui parodie l'intérêt général. Déconstruire, c'est aussi prendre appui sur des valeurs qui aujourd'hui résistent pour faire du commun, comme par exemple l'exigence portée dans les luttes de sortir le médicament de la logique du marché et de redonner du sens au travail. C'est aussi porter une réflexion sur la question de l'entreprise que nous voulons. C'est l'idée que les salariés sont les plus aptes à prendre des décisions avec les citoyens et les instances sociales et représentatives, pour définir les finalités du travail, son organisation, dans le sens de répondre aux besoins de la société et des peuples.

# L'INDUSTRIE DU MEDICAMENT EST UNE CHANCE POUR LA FINANCE

Pour aider ses actionnaires à lutter contre la crise

- L'état lui verse des millions au titre du Crédit Impôt Recherche
  - La sécurité sociale assure ses arrières
- Son lobbying bénéficie de relais politiques fidèles
- Elle bénéficie d'une bonne image éthique grace à une communication coûteuse mais efficace
- Elle n'hésite pas à faire du «chantage à l'emploi» auprés de
- Son activité est auto-régulée par les acteurs du marché

## LAISSEZ-NOUS FAIRE DU FRIC

DÉSINFORMEZ-VOUS: WWW.LEEM.ORG INFORMEZ-VOUS: WWW.FACEBOOK.COM/LESSANOFI

# 4. LE MÉDICAMENT, BIEN PUBLIC OU MARCHANDISE? QUI DÉCIDE?

La pensée dominante considère le médicament comme une marchandise, soumise à la loi du marché et de la concurrence, obéissant à la logique de rentabilité financière. C'est un détournement de la finalité première du médicament. Le médicament n'est pas une marchandise. Il est un bien pour la santé, dont l'accessibilité ne doit pas reposer sur le critère de l'argent, mais sur celui du besoin pour chaque être humain d'un mieux-être ou d'une nécessité vitale.

Face à la dictature du profit sur toute la chaîne du médicament et sur la société, l'alternative est de porter une autre logique de développement qui s'appuie sur les besoins, les atouts humains, scientifiques, technologiques, déontologiques, dont sont porteurs les différents acteurs de la santé, et qui soit une logique économe en ressources naturelles, en travail humain, libérée du fardeau financier. Salariés, citoyens, usagers, peuples du monde, tous ont intérêt à conquérir le pouvoir de décider à la place des actionnaires. Le souhaitable commence à s'exprimer, comme on le voit dans les luttes actuelles.

Sanofi et toutes les grandes firmes multinationales, ce sont des salariés dans de nombreux pays, et au-delà des peuples qui subissent leurs diktats. Réalité qui invite à construire des réseaux de résistances et d'alternatives. Hier, les chercheurs de Romainville proposaient le projet Néréis, une alternative à la destruction programmée du centre de recherche. Plus récemment, à Porcheville, les salariés ont eux aussi proposé une alternative permettant d'utiliser leurs compétences dans l'activité de développement du médicament. C'est aussi ce qui s'est exprimé à Toulouse et Montpellier dans les mots d'ordre: «Sanofi nuit gravement à la santé de ses patients», «Sanofi tue sa recherche en France. Et le patient, il devient quoi?», «La finance doit rester un moyen utile à l'ensemble

et non pas une finalité détournée par une minorité». Et: «Innovons, licencions les patrons!». D'autres luttes, en Inde aujourd'hui, hier en Afrique du Sud, au Brésil ou en Thaïlande, expriment le droit d'avoir accès aux molécules efficaces, à meilleur prix. Les groupes industriels locaux refusent de payer des *royalties* aux firmes.

L'exigence d'accès aux soins et aux médicaments s'exprime de façon grandissante dans le monde. Il est possible de dégager quelques axes de lutte en rupture avec la domination du profit, de créer des réseaux de résistance et d'alternatives; en France, et aussi avec d'autres forces sociales dans le monde, à l'exemple des rencontres avec la Fédération des travailleurs africains en France (FETAF).

Il conviendrait d'aborder de manière conjointe la question des orientations stratégiques de ces groupes sur lesquels pèse le caractère privé des capitaux et des pouvoirs. Cette optique est évidemment en contradiction avec les intérêts des directions de ces multinationales et de leurs actionnaires.

### APPROPRIATION PAR LA SOCIÉTÉ?

L'appropriation par la société de la recherche jusqu'à la production et la distribution du médicament se pose maintenant. Pourquoi en effet déconnecter l'immédiat des luttes et l'avenir? Que ce soit pour répondre à l'urgence des revendications ou à l'avenir humain par un autre mode de développement, le qui décide? et pour quelles finalités? est essentiel. Peut-on concevoir, dans un pays comme le nôtre, que s'exprime une volonté politique majoritaire des citoyens en faveur d'un tel processus d'appropriation par la société de la chaîne du médicament, pour instaurer celui-ci comme un bien public? Nous le pensons et jugeons que c'est nécessaire pour le développement des individus eux-mêmes.

Nous entendons «appropriation sociale» au sens où la société se donne les moyens, y compris au sein des entreprises concernées, de maîtriser les orientations et décisions d'investissements. Il s'agit de bien davantage qu'un simple

pouvoir consultatif des représentants du personnel, des usagers et de la nation, dans les conseils d'administration.

Partons de ce principe: la santé comme bien être physiologique et psychique, doit être, ou plus exactement doit devenir, un droit universel (tel qu'il a toujours été universellement déclaré).

Or, quel que soit son développement dans l'histoire ou dans le monde, le système capitaliste montre quotidiennement, et sous toutes les latitudes, qu'il est un système inégalitaire par essence. Il est lié à l'existence de classes possédantes et repose sur le principe de l'exploitation de la force de travail, pour en extraire la plus value aux fins d'accumuler les capitaux. Ce qui en fait un système de domination et d'aliénation des individus: mise en concurrence des salariés, des peuples, renoncement à soi... Si son expansion est liée aux révolutions technologiques et industrielles, en tant que système politico-économique et système de valeurs, il ne peut à notre époque se prévaloir du développement de l'humanité, dans le sens de son progrès. Le capitalisme se caractérise comme un type de société dans lequel les institutions et l'État pour l'essentiel fonctionnent au service d'une économie orientée vers la valorisation financière.

Un autre type de développement est maintenant nécessaire. Il exige de procéder à un autre choix politique: celui d'orienter l'économie selon les réponses diversifiées à apporter aux exigences humaines et écologiques. Ce qui pose la question de la maîtrise sociale effective des activités humaines. L'exercice de cette maîtrise sociale doit viser à conquérir des espaces non marchands, par exemple pour le médicament, en fonction des besoins reconnus comme vitaux. Et aussi d'avoir pour ambition de transformer les conditions dominantes du marché des biens et des services.

Dans cette perspective il est nécessaire d'affronter la domination des multinationales, notamment quant au développement diversifié et croisé des forces productives. Ce développement est marqué respectivement par l'histoire, la

culture et les savoirs des différents continents. Il s'agit de l'analyser non seulement à l'échelle de l'Europe, mais également à celles de l'Asie, de l'Afrique et des États d'Amérique. En effet, les exigences de leur développement ne sont pas seulement déterminées par la domination de la concentration et de la mondialisation du capital, elles correspondent également à la dynamique d'évolution des technologies, lesquelles nécessitent des investissements de recherche et développement, des équipements évolués et diversifiés, la confrontation et la complémentarité du travail qualifié de différents laboratoires ou de plusieurs industries de production. Un seul territoire ne peut pas toujours réunir à lui seul l'ensemble de ces conditions.

La coopération et la complémentarité s'imposent pour répondre aux besoins mondiaux en matière de santé et de médicaments. Ces besoins sont tels qu'il est nécessaire de développer, et non de restreindre, dans chaque pays comme au niveau international, les capacités industrielles et de recherche. Or, la tendance imposée par l'organisation capitalistique dominante produit le résultat inverse. Cette domination impose une organisation et des modes de développement dans le contexte d'une concurrence destructrice, sur chaque territoire national comme au niveau mondial. Des décisions sont prises d'abandonner des recherches et de détruire des capacités d'innovation et production, or ces décisions sont contraires aux intérêts de la société.

L'objectif doit être de gagner idéologiquement et majoritairement la conscience de l'actualité et de la nécessité d'une autre perspective. La contestation du libéralisme est globalement majoritaire en France, mais la concrétisation des conditions du dépassement de ce système pour un véritable changement peine à se concrétiser tant que domine le sentiment d'impuissance face à la crise.

Nous souhaitons tracer quelques pistes de réflexion pour dessiner cette faisabilité. Une réflexion qui s'appuie sur l'expérience collective de la mobilisation de salariés confrontés

aux plans successifs de restructuration du groupe pharmaceutique Sanofi.

#### QUELLES RUPTURES? QUELS CHANGEMENTS?

Ces changements doivent s'inscrire dans la remise en cause de ces rapports destructeurs de vie et d'humanité, et s'inscrire dans une perspective de coopérations entre les peuples. Il n'y aura pas d'issue positive sans s'attaquer aux fondements mêmes de cette domination. De notre point de vue les quelques exemples ci-après illustrent l'inversion de tendance qu'il est nécessaire de promouvoir.

- 1. Au même titre que la reconnaissance salariale de la qualification, affirmer le droit au sens et à la dignité dans le travail. Porter haut l'exigence de travailler pour répondre aux besoins sociaux et non pour répondre aux appétits féroces des actionnaires. Développer les coopérations entre chercheurs, les activités et les services, en France et dans le monde. Revaloriser la place du travail, c'est considérer que les salariés ne doivent plus être assujettis mais être considérés comme des sachants, appelés à réellement participer aux décisions.
- 2. « Déprivatiser » les connaissances, les mettre au service de l'amélioration thérapeutique et de l'accès aux médicaments pour tous. La volonté exprimée par les grands laboratoires de limiter les risques, réduire les coûts fixes, flexibiliser davantage, accéder à de nouvelles compétences conduit à transférer au public et aux start-up les « coûts de la recherche », à développer ce qu'ils appellent l'« open innovation ». Alors que pour les maladies, et particulièrement les maladies majeures, et particulièrement les maladies majeures aujourd'hui sans traitement efficace, il y a nécessité de partager les connaissances, de les mettre au service de l'amélioration thérapeutique et de l'accès aux médicaments pour tous.
- **3.** Affirmer le refus de breveter tout ce qui touche à la vie. Encore une fois, cette connaissance doit se diffuser et se discuter à tous les niveaux, aussi bien dans les laboratoires

universitaires que dans les laboratoires privés. Le monde du vivant est complexe, nécessitant aujourd'hui de nouveaux concepts, basés en particulier sur une meilleure connaissance des pathologies. Cette nouvelle étape nécessitera du temps, de nouvelles expertises et des moyens financiers complémentaires. Certainement de nouveaux métiers seront aussi nécessaires

Au demeurant, lorsqu'elles sollicitent des financements publics, des crédits d'impôts, tout en assujettissant la recherche publique et l'innovation à des visées financières, les firmes pharmaceutiques ne reconnaissent-elles pas *de facto* que tout le champ de la conception et de la production du médicament doit être du domaine public?

La biologie est une science qui s'avère d'une plus grande complexité qu'on pouvait le penser. Une meilleure connaissance de celle-ci conduira à des traitements plus efficaces, présentant moins d'effets toxiques non souhaités. Une meilleure connaissance des maladies, par la biologie et la génétique, devrait permettre de déterminer plus finement les cibles potentielles (le récepteur, le gène) et les produits (chimiques, anticorps...) pouvant agir sur ces cibles.

À cette fin, on a besoin de recherche fondamentale sur le vivant et de coopérations entre différentes disciplines scientifiques.

**4.** « Démarchandiser » le médicament. Il y a tout d'abord une exigence de transparence et de maîtrise publique quant à la fixation des prix. Ceux-ci sont exorbitants. Ce n'est pas à la communauté de financer les dividendes. Si la recherche, la fixation des prix et la commercialisation sont dictées par le taux de profit, les besoins ne seront pas satisfaits; des populations n'auront pas accès aux remèdes; des produits inutiles, voire dangereux, seront distribués... La chaîne de la santé, qui inclut le médicament, doit être considérée comme un service public accessible à tous.

5. Avancer vers une Sécurité sociale pour tous en France et mondialisée. La Sécurité sociale instituée en 1945 n'a pas été réellement acceptée par le capitalisme. Qu'une partie des richesses créées lui échappe et finance la solidarité sociale (santé, retraites, famille) lui est insupportable. Par tous les bouts, il a perverti le système pour en tirer des sources de profit et casser l'idée de solidarité: prix des médicaments, assurances privées, déremboursement... Aujourd'hui, une directive européenne prévoit tout simplement de permettre au secteur privé de concurrencer les systèmes publics ou sociaux mis en place dans les pays de l'Union européenne.

Déjà le coût de l'accès aux soins et aux médicaments dissuade une partie de la population d'y avoir recours Aujourd'hui, un Français sur trois renonce à des soins pour des raisons d'économies. Depuis 2008, en France, l'espérance de vie «en bonne santé» est marquée par une tendance à la baisse. Il faut au contraire aller vers le remboursement à 100% des médicaments. En effet de deux choses l'une: ou des médicaments sont inutiles pour la santé, et il faut les retirer de la distribution, ou ils sont utiles, et ils doivent être pris en charge. Tout nouveau médicament doit apporter une véritable valeur ajoutée thérapeutique.

À raison la santé est considérée, au même titre que l'éducation, l'alimentation, l'eau, l'énergie, l'information, le sport et la culture, comme un bien commun pour l'humanité, porteur d'une avancée de civilisation. Par conséquent ces biens communs ne doivent pas être soumis à la loi du profit. Il s'agit donc de reconquérir la Sécurité sociale aujourd'hui menacée, et d'en faire un des moteurs essentiels pour favoriser l'accès à la santé pour tous. Ce qui implique la maîtrise par les salariés et la population de cette grande conquête sociale, et la transformation de son mode de gestion et de financement. De la même façon, ce droit à la santé étant universel, ne faut-il pas mettre à l'ordre du jour, en relation avec les forces sociales qui dans le monde se battent pour

l'accès à la santé, l'exigence d'aller vers une Sécurité sociale mondialisée?

**6.** Construire un cordon sanitaire, une véritable pharmacovigilance, afin que soient assurées l'efficacité et l'absence d'effets nocifs connus des médicaments produits et distribués. Cela implique de travailler en continu à l'amélioration des procédés, d'ouvrir des pistes nouvelles, au fur et à mesure de l'acquisition des connaissances en chimie et en biotechnologie. De même, il est nécessaire de travailler en réseau avec les visiteurs médicaux, dont le rôle doit être revu, en relation avec les médecins, les centres de santé, les officines, lesquelles doivent retrouver un rôle de service public, et avec les centres de recherche publics... Toute entreprise de production ou de distribution prise en défaut devrait être mise sous tutelle

Ces axes, s'ils ne sont pas limitatifs, participent de la conquête d'une maîtrise sociale, collective de la filière médicament/santé par les différents acteurs de la santé, les chercheurs, les institutions publiques, les élus... Contester le pouvoir des actionnaires, ce n'est donc pas seulement une question de répartition des richesses. Il s'agit de mettre en cause les rapports destructeurs que ceux-ci font peser sur l'entreprise, les salariés, les êtres humains et la planète, ce qui implique de rompre vraiment avec les contraintes de la rentabilité. Ces processus d'appropriation posent la question de la propriété, de la forme d'organisation sociale nécessaire à son efficacité

La nationalisation comme en 1981? Du fait que cette expérience fut vécue comme n'ayant rien changé du point de vue des finalités et des critères de gestion de l'entreprise, peu nombreux sont ceux qui veulent la renouveler. Avec raison. Rhône-Poulenc fut nationalisé en 1982, ce qui permit de sauver financièrement le groupe qui se trouvait en difficulté. Dans le même temps, l'État prit une participation de 40% dans l'autre groupe pharmaceutique: Roussel-Uclaf.

Dans l'un et l'autre cas, les orientations des directions n'en furent pas changées. Il s'est agi pour elles, non de répondre aux besoins de santé, mais de suivre une stratégie concurrentielle et de développement financier avec l'objectif de devenir un groupe mondialisé attractif. De 1983 à 1992, les acquisitions-absorptions se sont succédées. Cette politique de recherche de la compétitivité a un coût: la destruction d'atouts industriels et scientifiques, la destruction de milliers d'emplois, la fermeture de centres de recherche. En outre cette stratégie a utilisé les moyens de la puissance publique. En fait la nationalisation de 1982 fut une étatisation, le temps nécessaire au groupe de se sortir des difficultés, mais en aucune manière le moyen d'imposer une vraie maîtrise par la société de l'entreprise concernée. Cette expérience montre l'importance de distinguer fondamentalement étatisation et appropriation sociale ou appropriation par la société.

Du fait du rejet de renouveler l'expérience passée, a avancé l'idée d'un *pôle public de la santé*. Mais dès lors qu'un tel pôle existerait à côté des firmes privées, ne serait-on pas conduit à socialiser les pertes, tandis que le privé pourrait sélectionner ses recherches en fonction des marchés porteurs pour accroître les dividendes. La question est de savoir quelle place et quel pouvoir, dans ces instances publiques, pour les salariés et pour les acteurs de la santé. Le débat n'est pas clos.

Cette question ne se traite pas sur le mode de l'évidence. La nation n'est pas l'État, mais le peuple rassemblé. La socialisation n'est pas la propriété sans propriétaires, ou propriété d'État, mais propriété de la société. Elle ne peut être effective sans définir pour quelle visée, quels besoins, quels contenus, et par quels pouvoirs, au niveau de l'entreprise mais aussi de la nation, de ce qui concrètement ou activement la constitue: la ville, la région, le département, sans faire abstraction du rapport au monde.

## LE «QUI DÉCIDE» EST ESSENTIEL, À TOUS LES NIVEAUX.

Quand une entreprise est menacée de fermeture, de délocalisation, on voit des salariés poser les réponses en termes d'instauration d'une coopérative des salariés. Exemples récents: Fralib, Total, Good Year... Si bien qu'émerge désormais la revendication d'imposer un droit de préemption des salariés, dès lors qu'il y a menace de fermeture. Cette même question a pointé sous d'autres formes à Florange.

Mais pourquoi ce droit s'exercerait-il seulement pour les entreprises en «difficulté», donc là où c'est le plus difficile à réaliser, et pas sur les entreprises qui se portent au mieux? A fortiori quand ces entreprises, comme Sanofi, sont victimes de l'avidité insatiable des actionnaires, détournant leur finalité sociale, et que de surcroît elles bénéficient de fonds publics et pillent la Sécurité sociale. Si l'argent public sert à investir, développer la recherche, alors que les profits sont toujours plus distribués en dividendes, cela signifie que ce modèle de développement a fait son temps. Pour qu'en France la politique du médicament soit au service de la santé publique, l'intervention, la maîtrise et le contrôle par tous les acteurs sont nécessaires, ainsi que la mise en œuvre d'autres critères de gestion, porteurs d'un nouveau type de développement.

Démarche autogestionnaire, ouverte à la société, dont il s'agit moins de préciser les caractéristiques, les formes qu'elle pourrait prendre, que de s'inscrire à titre individuel et collectif dans cette visée, chaque jour, dans chaque acte. Le niveau des exigences et l'évolution des rapports des forces sociaux et politiques ne sont pas prédictibles. L'essentiel est dans la démarche et les ruptures que le mouvement se fixe.

À notre époque, l'alternative doit être réfléchie, en intégrant à la fois la dimension essentielle du territoire et celle de l'internationalisation des forces productives et de la recherche. Il s'agit de redéfinir le rôle de l'entreprise, de la propriété de l'entreprise et des pouvoirs à y exercer; mais aussi celui de l'État et de la nation, du territoire comme lieu

de savoir-faire et de production. Il s'agit de sortir du cycle infernal: accumulation financière — destruction des capacités productives et d'innovation — suppression d'emplois et des capacités de recherche?

## QU'EST CE QUE L'ENTREPRISE? QU'EST CE QU'UN TERRITOIRE?

L'entreprise est avant tout un fait social, car productrice de société, de connaissances, de technicité, de liens sociaux, et de réponses aux besoins. Or, juridiquement, l'entreprise n'existe que comme société de capitaux et non comme communauté de production de biens et de services. De ce fait, la marchandise étant le but et le moyen de l'accumulation des capitaux, le système hypertrophie la valeur d'échange (donc le rapport au marché), au détriment de la valeur d'usage: c'est-à-dire son rapport aux besoins réels, le rapport qualité/prix, la conformité aux normes de qualité et environnementales. Se trouve, dans le cadre à la fois juridique, idéologique et économique, le statut même de l'entreprise.

L'entreprise ne peut pas être réduite à la propriété de quelques-uns et détournée de ses finalités. Cette réalité est de plus en plus appréhendée par les salariés de Sanofi et par les chercheurs des sites en lutte, comme Montpellier, Toulouse, Porcheville, ou avec le projet Neréïs... Reste que les aspirations ne suffisent pas pour concrétiser le changement. Il y faut la perception et l'identification des possibles mises en cause du pouvoir des actionnaires et de la finance, dans l'entreprise comme dans la société.

Pour que l'entreprise devienne cette communauté de production de biens, de services et d'innovation, des critères autres que celui de la rentabilité actionnariale doivent impulser son activité. Des critères de progrès social, par exemple des critères permettant de lutter efficacement contre le *dumping* social, qui pèse sur la rémunération du travail et les conditions de sa mise en œuvre. Il s'agit de donner

toute sa place au salarié-citoyen, pour que la réalisation de soi devienne le moteur de l'efficacité, pour passer de la mise en concurrence à une coopération réelle entre salariés, entre salariés et acteurs de la santé, entre les salariés et les représentants des citoyens. Il est donc nécessaire d'impulser un autre rapport de ces groupes multinationaux aux territoires, qui ne soit pas celui de prédateurs. Le capitalisme a intérêt à dominer les territoires et empêcher que s'expriment de manière structurée les besoins et les choix de mode de vie et de consommation. Le libéralisme ne conçoit l'expression de ces besoins qu'au travers du marché. Il a créé de toutes pièces la fable du «citoyen consommateur». En fait, une véritable citoyenneté doit pouvoir accéder à la maîtrise de la valeur d'usage des biens produits, aux conditions sociales dans lesquelles ils sont utilisés, mais aussi aux orientations de recherche et de production, en lien avec les problématiques de santé, de sécurité et d'impact sur le milieu naturel.

Cette approche tend à conférer au territoire un rôle clef pour la maîtrise citoyenne de l'économie. Les territoires (national, régional, européen, mondial) sont à la fois des lieux de consommation, mais aussi de réalisation de produits et de services, des lieux de savoir-faire, de formation et de qualification des forces de travail. Et aussi des cultures, des législations, des infrastructures, des institutions, une histoire. Au demeurant, toute multinationale choisit son implantation en fonction d'un examen de tous les éléments constitutifs du (des) territoire(s) de sa future implantation ou extension. Il faut en conclure que tout territoire a des atouts à faire respecter, mais selon des critères opposés à la logique de rentabilité financière.

Dans le domaine de la recherche médicale et pharmaceutique, ces atouts ou cadres fixés par les territoires sont très présents voire indispensables. Les groupes pharmaceutiques s'appuient de longue date sur la recherche publique, et comptent l'investir plus encore, évidemment en fonction de leurs propres objectifs. Cette recherche ne peut pas se développer sans lien avec les progrès de la pratique médicale, sans les éléments essentiels des bases de données épidémiologiques. Ce lien avec la recherche publique est si primordial qu'il donne idée à la direction du groupe Sanofi de remplacer des postes de techniciens et de chercheurs par des transferts vers le potentiel des instituts publics de recherche et vers la recherche universitaire.

#### QUI SONT LES EXPERTS?

La question que l'on ne pose plus dans les médias, tant elle est réglée par la négative : les salariés, la société et ses diverses représentations syndicales, citoyennes et politiques, sont-ils capables de penser autrement l'économie et l'entreprise, l'organisation du travail et de la société?

On ne doit pas voir derrière cette interrogation une quelconque négligence quant à l'intérêt des travaux d'experts ou de spécialistes. On connaît la qualité des travaux de l'Insee quant au suivi de l'évolution du tissu social, industriel et économique de la France dans le contexte international actuel. De même, les élus aux conseils d'administration ou comités d'entreprise sollicitent le milieu professionnel de l'expertise pour obtenir des éléments d'analyse. Ce travail fait partie de la confrontation nécessaire, dont la société a besoin comme aide à l'analyse et à la définition d'un avis. L'expertise a néanmoins besoin de changer de statut. Elle doit elle-même accepter la confrontation et la critique. Car ce qui le plus souvent fait défaut est la connaissance du travail d'élaboration des salariés et des citoyens organisés comme un élément essentiel à prendre en compte dans cette confrontation.

L'irruption dans le débat économique et politique de la question, qui ne peut plus être considérée comme marginale, de la reprise d'une entreprise sous le statut de coopérative, ou le débat sur la nationalisation, sont significatifs de l'aspiration à davantage d'initiatives de la part des salariés. Est ainsi posée à juste titre la question essentielle de la

propriété de l'entreprise comme communauté de travail, et des critères de sa gestion pour une finalité utile à la société. L'autogestion, terme revendiqué lors des événements de Mai 68, et depuis banni du vocabulaire de la gauche, revient dans le débat public.

#### LE PROJET NEREÏS A OUVERT UNE AUTRE VOIE

Le groupe Sanofi-Aventis est né de la fusion entre Rhône-Poulenc Rorer et Hoechst Marion-Roussel. Ces regroupements successifs ont fait du groupe un des leaders mondiaux de la pharmacie. Ces restructurations ont donné lieu à des plans successifs de suppressions massives d'emplois et de centres de recherche. Face au projet de fermeture de l'un des premiers centres de recherche du médicament du groupe Hoechst-Marion-Roussel (aujourd'hui Sanofi), un groupe de salariés a décidé de travailler à un projet alternatif, pour le site de recherche de Romainville. Sur son ancien site internet, le projet Néréis est ainsi présenté:

«Afin d'être le plus possible en cohérence avec ses atouts, et de répondre tant à l'intérêt des malades que du personnel, sans se placer dans une confrontation frontale avec la direction d'Aventis, le projet Néréis a pour objectifs principaux:

- la sauvegarde d'une recherche française et européenne de haut niveau dans le domaine des anti-infectieux concourant, par là même, à une indépendance thérapeutique dans cet axe, qui n'est plus travaillé à cette échelle dans la CEE;
- la constitution d'une structure de développement du médicament permettant de valoriser les travaux issus de la recherche privée ou publique (organismes de recherche, fondations, OMS, ONG, PME-PMI de l'industrie pharmaceutique, ou des biotechnologies.);
- la constitution d'une structure de développement du médicament, ouverte sur le public comme sur le privé;
- la création d'un centre de formation aux métiers du médicament.

L'ensemble devant contribuer à la constitution d'un "pharmapôle" public-privé susceptible de devenir un centre d'attractivité pour une innovation thérapeutique, prenant en compte les concepts éthiques et non uniquement basé sur, ni soumis aux lois du marché.

L'entité constituée aura ainsi pour mission d'effectuer une recherche propre et spécifique dans les domaines des antibactériens et des antifongiques, tout en examinant de près les possibilités d'aborder le domaine des antiparasitaires.»

On lira également le témoignage de Pierre Vermeulin, alors directeur-adjoint du secteur chimie au CNRS [• encart, p 106-107].

Le projet fait valoir les atouts existants du territoire: la qualité des infrastructures, la qualité des matériels et équipements, ainsi que de l'infrastructure informatique et de réseaux, la haute qualification du personnel de recherche, l'expérience du centre de recherche dans le domaine de la gestion des brevets, la connaissance de la réglementation, l'importance historiquement accumulée de sa documentation. Il présente une structuration autour d'entités de recherche, de développement et d'entités de fonctions support.

Le centre de recherche de Romainville a certes été fermé, après de nombreuses années de mobilisation des personnels, suite au refus de la direction du groupe et des pouvoirs publics de prendre en considération ces propositions. 5000 médecins ont été contactés au sujet de ce projet, de nombreux chercheurs de l'Inserm, du CNRS, de l'Institut Pasteur, des laboratoires universitaires... Ouels enseignements peut-on dégager? Essentiellement, et en premier lieu, le fait que le projet Néréis a ouvert une nouvelle voie : celle d'une démarche d'élaboration par les salariés, dans la diversité des catégories, avec la participation d'ouvriers, d'employés, de techniciens, de cadres et de chercheurs, en lien avec leurs représentants syndicaux, mais aussi en interpellant les citoyens et les forces politiques du pays. Ce qui fit défaut pour empêcher la fermeture du centre de recherches, outre l'évidente inertie des pouvoirs publics, fut l'insuffisance du

lien entre le mouvement des salariés et la population, l'importance de cet apport décisif ayant été sous-estimée.

Ce projet a défini pour la recherche et le développement du médicament une finalité autre que celle de la valorisation actionnariale du groupe. Il prend pour objectif de mettre la performance et la qualification au service de domaines de recherche délibérément délaissés, et pourtant essentiels, pour le développement de la santé de la population mondiale. À cette fin, il demandait à la direction du groupe pharmaceutique et aux pouvoirs publics de favoriser les investissements dans un partenariat public-privé. Pour démontrer le caractère viable d'une telle structure et de ces objectifs, les salariés ont témoigné de leurs connaissances précises des métiers et de leurs interactions.

#### NOUVEAU STATUT DE L'ENTREPRISE

Au travers de la notion de «pharma-pôle », le projet Néréis pose plus globalement la question du statut de l'entreprise, de la propriété et des pouvoirs de décision pour l'investissement du capital. On peut s'interroger s'il est possible de dégager un centre de recherche ou une entité de développement de la loi du marché dans laquelle est engagée la structure mère du Groupe. Du point de vue juridique et économique, il existe deux statuts pour les entreprises (sans parler de celui de coopérative): le statut d'établissement public industriel et commercial (EPIC) et celui de société anonyme (SA) de caractère exclusivement privé. Le tissu industriel en France a été depuis longtemps structuré par de grands ensembles ayant un statut d'EPIC. Les privatisations depuis vingt ans n'ont pas éliminé l'empreinte laissée, ni totalement éradiqué la culture d'entreprise au service de la nation. Nous pensons aux services publics des transports ferroviaire et aérien, à Edf avant sa privatisation et changement de statut en société anonyme (même avec l'État comme actionnaire majoritaire).

Nous avons moins en tête des groupes comme la Snecma ou Areva, aujourd'hui encore majoritairement à capitaux publics. Le groupe Snecma par exemple (groupe français de l'équipementier international Safran), concepteur de moteurs d'avions, pour le civil, le spatial et le militaire, avec ses centres d'études et d'essais de Villaroche et de Corbeil. a construit des coopérations dans la durée avec d'autres groupes du secteur privé. Depuis plus de trente ans, ce groupe fonctionne sur la base de nombreuses collaborations internationales, avec les plus grands acteurs des marchés de l'aéronautique et du spatial. Au travers de CFM International, Snecma s'est associé à son homologue et concurrent américain GM pour produire le CFM 56, moteur qui équipe les modèles d'Airbus et de Boeing. Le groupe participe avec General Electric à la production des moteurs de forte poussée, destinés à la propulsion des avions long-courriers et gros porteurs. Ces centres de R&D développent les technologies les plus avancées pour la propulsion des vaisseaux spatiaux et des satellites. Cette collaboration contractualisée public-privé, à l'échelle nationale et internationale, pourrait s'appuyer sur la réalité de la répartition de la production et de la recherche, ainsi que des coûts d'investissement dans les secteurs jugés stratégiques.

La nationalisation de la production et de la distribution de l'électricité dans la France de la Libération a inauguré une conception d'intérêt général, économiquement efficace, de la fixation du prix de revient et de vente du KWh. Un système de péréquation tarifaire pour l'égalité d'accès sur tout le territoire a été décidé et fonctionne depuis plus de soixante-cinq ans. C'est précisément parce que cette orientation, de juste prise en compte et répartition des coûts, constitue la base économique fondamentale structurant la mission de service public, contraire à la prédation des intérêts privés, qu'elle est aujourd'hui mise en cause. L'argument de la Commission européenne quant à la prétendue nécessité de mise en concurrence des prix de l'électricité contre

les monopoles est fallacieux. La production et la distribution de l'électricité dans le monde ont toujours été inscrites dans un environnement concurrentiel. Les monopoles qui se sont créés, en se dégageant des obligations d'intérêt général, sont les monopoles privés. Ils dominent aujourd'hui les conditions de développement dans ce secteur stratégique pour le devenir de la planète et des populations, sans la transparence que la société est en droit d'exiger.

Avec Sanofi, nous sommes aussi devant un secteur stratégique. Dans le domaine des médicaments, le choix est entre l'entreprise avec son potentiel qualifié de recherche au service de la réponse aux besoins, ou des orientations pour l'entreprise visant, en fonction d'une logique d'accumulation financière, à faire fructifier les intérêts de prédateurs que sont les actionnaires. La première alternative n'élimine pas l'émulation scientifique ou technologique, pour un meilleur rapport d'efficacité. Cette efficacité doit se réaliser y compris dans la transparence du rapport qualité/prix de revient. Ce dernier doit reconnaître les composantes des ressources naturelles, celles du travail de recherche, de production et de promotion. En revanche, des composantes sont à réduire ou à éliminer, tels les coûts d'entretien financier du capital. D'une manière générale, cette émulation doit s'exercer sur la base de critères d'intérêt commun ou public (précisons l'intérêt de tous, tant la notion d'intérêt général a été détournée de son sens), et non sur les critères d'intérêts privés.

La question demeure: que faut-il à un groupe pharmaceutique, de recherche et de production, pour se déployer, prétendre à la performance dans l'innovation, tout en répondant aux besoins de santé des populations? On en revient à ce qui constitue les atouts d'un territoire: les qualifications, les atouts scientifiques, une autre conception de la finalité du travail, un développement de la mondialisation autre que celui anarchique d'une guerre concurrentielle. Aussi, sur la base des éléments précédemment exposés et sur celui du retour d'expérience de la gestion actuelle de Sanofi, ne devons-nous pas poser la question de l'appropriation publique par la société de la chaîne du médicament? Cela passe-t-il par la prise de participation majoritairement publique (voire si nécessaire à 100%) du groupe le plus important ou le plus influent sur le territoire national, mais également parmi les dix plus grands groupes au niveau international? Cette question doit faire l'objet d'un débat incontournable. La société est en droit d'être exigeante: c'est aussi le groupe qui a accumulé le plus de capitaux, grâce au travail de ses chercheurs et de l'ensemble de ses salariés. Son histoire, indépendamment des restructurations, est celle d'un développement qui doit tout au travail.

Mais pour réussir, à la différence des nationalisations de 1981, cette appropriation publique et ce changement de statut de l'entreprise doivent être l'aboutissement d'un processus de mobilisation des salariés et portés par une exigence majoritaire des citoyens, et non découlant d'une décision du sommet de l'État. La stratégie financière de Sanofi, avec ses milliers de suppressions d'emplois, devrait permettre d'interroger les citoyens et mettre en débat national cette question. Ce processus devrait s'accompagner d'une loi d'orientation qui non seulement justifie l'appropriation sociale et publique du groupe, mais définirait les orientations directrices en matière de finalités de recherche et de production, en fonction des besoins, contractualisant les obligations du groupe vis-à-vis de la collectivité nationale comme du point de vue des engagements de la France au regard des programmes internationaux. La discussion et les décisions à l'Assemblée nationale et au Sénat devraient être l'aboutissement d'une vaste consultation citoyenne, au cours de laquelle les propositions et avis des acteurs de la chaîne de la santé seraient effectivement pris en considération. Une consultation qui ne serait donc pas une simple formalité sans suites, mais devrait résulter d'une véritable élaboration et concertation avec l'ensemble des acteurs de

la santé. Les orientations étant débattues avec les citoyens, comme devrait l'être tout grand enjeu de société. C'est d'un travail en profondeur qu'il est question, car depuis plusieurs décennies tout est fait pour éclater et diviser les professions de santé, les opposer à la société. *A contrario*, l'existence des projets alternatifs que nous avons mentionnés, les réflexions et les expérimentations dans les collectivités locales pour faciliter l'accès aux soins, la sensibilité aiguë de ces professions à l'intérêt général et humain, sont autant d'atouts qui montrent qu'un tel projet ne part pas de rien.

## TRANSFORMER LA PROPRIÉTÉ, LES POUVOIRS ET LES CRITÈRES D'EFFICACITÉ

La transformation de la propriété de l'entreprise ou du groupe implique, de manière essentielle et concomitante, la transformation des critères d'efficacité qui régissent ledit groupe, ainsi que de réels pouvoirs de décision de tous les acteurs. Cela commence par les orientations de recherche. Celles-ci doivent être débattues et définies, en fonction des besoins réels et non du critère de rentabilité financière. Ces choix devraient alors reposer sur un bilan de l'utilité thérapeutique des médicaments disponibles, ainsi que sur le bilan des exigences ou priorités pour faire reculer les maladies et favoriser l'égalité d'accès de tous à la santé. Il semble évident qu'un tel bilan et la définition de ces choix impliquent une coopération étroite entre la recherche publique et la recherche industrielle, de même qu'une concertation réelle avec les professions médicales, les organismes de protection sociale, les associations de malades.

C'est donc redonner toute sa portée à la valeur d'usage du médicament. De même, les critères d'efficacité doivent reposer sur une «pharmaco-vigilance» sur l'ensemble des maillons de la chaîne de production et de distribution. «Déprivatiser» les connaissances thérapeutiques et imposer une maîtrise de la fixation des prix des médicaments pour une accessibilité réelle nécessite de remettre en cause le

système des brevets, tel que décrit précédemment. Agir pour ces nouveaux critères d'efficacité contribue à transformer plus généralement les critères du marché des biens et des services, au moins dans le domaine de la vente et de la distribution des médicaments. «Transformer fondamentalement le marché des biens et des services» ou «sortir du marché», c'est un débat qu'il faut mener. Toujours est-il que la maîtrise sociale de la chaîne du médicament, pour la mettre au service des progrès de la santé, ne peut effectivement laisser de côté les critères de la fixation des prix des médicaments et le système de distribution et de promotion. Il faut lever les tabous qui empêchent de concevoir le système autrement.

Ces considérations ont d'autant plus de valeur lorsqu'on réfléchit au devenir de la production et de la distribution des médicaments pour le monde d'aujourd'hui et de demain.

Le développement mondial caractérisé de manière dominante par l'inégalité et les exigences planétaires de préservation des ressources montrent la nécessité de penser le monde de manière solidaire, dans la perspective d'un développement diversifié mais interdépendant.

Il y a, à bien des égards, urgence!

## Témoignage de Pierre Vermeulin, ancien directeur-adjoint du secteur chimie au CNRS

Que les chercheurs, les techniciens, les employés de Romainville aient lutté pendant toutes ces années pour la sauvegarde de leur emploi, c'est évident. Mais au-delà de cette résistance indispensable, ces travailleurs ont su opposer à la logique de régression, de repliement et de fermeture, celle de l'extension de leur activité en construisant un projet novateur qui corresponde à des besoins urgents dans le domaine de la santé.

Les raisons de fermer tout ou partie du centre de Romainville sont essentiellement celles de la rentabilité : les firmes pharmaceutiques, en particulier Aventis, ne manquent pas encore pour l'heure, d'équipes de recherche performantes capables de découvrir de nouvelles molécules et de les développer. Cependant leur travail n'est pris en compte par les firmes que dans la mesure où il peut déboucher. avec une quasi-certitude, sur un retour élevé sur investissement Il s'ensuit un rétrécissement de l'activité sur les créneaux jugés les plus rentables, sur des fermetures de sites et à terme sur le démantèlement d'équipes de recherche et de production. C'est ce que vivent ceux de Romainville. Avec le projet Néréis, les travailleurs du centre ont mis en avant une tout autre logique. Ils ont opposé à cette recherche du profit maximal, la responsabilité de l'entreprise dans la prise en charge des besoins actuels de la santé publique, aussi bien dans les pays développés que dans ceux qui ne peuvent actuellement faire face aux maux qui les frappent. Faire de Romainville, ou du moins d'une partie du site, un centre de développement de nouvelles molécules, c'était offrir un outil pour élargir l'innovation thérapeutique. Ce pouvait être un lieu d'accueil, de test et de développement des idées nouvelles issues de laboratoires publics ou privés qui n'ont pas ou peu les moyens de passer de la recherche à l'application. Ne mettant pas en priorité la rentabilité financière, le projet permettait d'ouvrir des voies dans des domaines où le profit ne peut être garanti, notamment ceux des maladies qui frappent le tiers-monde. Ce pouvait être un lieu de formation pour des équipes de pays en voie de développement qui aspirent à une autonomie scientifique et industrielle dans l'industrie pharmaceutique.

Dans un moment où il est de bon ton de prôner la valorisation scientifique et la promotion de l'innovation, les propositions des travailleurs de Romainville auraient dû rencontrer un accueil plus militant de la part des ministères responsables, ceux de la recherche et de la santé. Un engagement de l'État, et des organismes de recherche qui en dépendent, aurait affirmé l'intérêt public du projet et aurait contribué à mieux placer Aventis devant ses responsabilités. Les discours en faveur de l'entraide envers les pays du Sud auraient trouvé plus de crédibilité.

Utopie, alors, dépourvue de toute référence à la réalité. C'est certainement ce que d'aucuns voudraient faire croire. Ce sont bien pourtant ces propositions nouvelles qui collent à une réalité qui commence à être bien connue. Il faudra bien un jour qu'en matière de médicaments, l'intérêt des millions des personnes en attente de traitements, soit reconnu prioritaire sur le fameux retour sur investissement. L'utopie est bien ici l'annonce de l'avenir qu'il faut construire.

La lutte de ceux de Romainville est exemplaire, elle a su lier la lutte pour la sauvegarde de l'emploi à la lutte pour une nouvelle conception de l'entreprise qui doit œuvrer à produire pour les besoins des populations. C'est certainement une avancée considérable dans la stratégie de lutte contre la régression sociale dont chacun peut faire l'expérience de nos jours. Il ne s'agit pas seulement de résister mais aussi de commencer à tracer les voies du futur. La loi du profit maximal n'est pas encore révoquée, les intérêts des grandes firmes et de leurs actionnaires sont encore dominants. Cependant dans les luttes actuelles de nouvelles possibilités se créent. (Intervention publiée dans un quatre pages CGT, novembre 2002.)



«Sanofricpoly», Chilly-Mazarin, 9 juillet 2013.

#### EN GUISE DE CONCLUSION

On ne saurait vraiment conclure: ce livre est d'abord un appel à s'emparer d'un problème, à faire sauter le verrou que celui-ci représente. Que peut-on dégager de ces pages?

#### **UN CONSTAT**

La lutte que mènent les salariés de Sanofi est à plusieurs dimensions.

C'est une lutte décisive pour sauver des emplois et des sites, comme le font fort légitimement bien des salariés dans de multiples entreprises. C'est aussi une course contre le temps: par leur mobilisation ils ont imposé le blocage de certaines mesures, obtenu des reclassements, donc arraché un répit pour l'emploi, la recherche, la production au service de la santé... Mais ce temps gagné, de son côté la direction a su l'exploiter, manœuvrant les immenses moyens qui sont les siens pour planifier les redéploiements, mener l'offensive idéologique de division des travailleurs et de manipulation de l'opinion publique. Et cela en disposant de l'appui des gouvernements successifs, dont les déclarations d'intention n'y ont rien changé. Enfin cet affrontement revêt une dimension de projet de société, opposant d'un côté les intérêts privés et de courte vue des capitalistes, aidés de leurs mercenaires, et de l'autre des salariés qui par leur lutte et le sens qu'ils veulent donner à leur travail posent la question d'une alternative pour la société.

# **UNE QUESTION**

Ces salariés qui veulent maîtriser la chaîne du médicament, ouvrir la voie à une autre politique de santé et à une autre société, sont-ils des utopistes?

Oui, dans la mesure où ils et elles portent une vision d'avenir bien différente du présent et de ce qui paraît possible, comme en témoignent les mots d'ordre vus dans les manifestations, que nous avons évoqués plus haut, tel que «la finance doit rester un moyen utile à l'ensemble et non pas une finalité détournée par une minorité». Non, si on pense que le mot «utopie» veut dire «impossible». Ils ne sont pas des rêveurs isolés. Ils créent des mobilisations, ils sont en mouvement, et c'est à ce titre qu'ils repensent leurs actes, leur devenir... On voit bien que de nombreuses luttes posent des questions du même type: la rupture avec l'ordre capitaliste en France. Tels les salariés de Fralib, qui tiennent tête au géant Unilever et construisent un projet alternatif. Et aussi ailleurs dans le monde: ceux de Vio.Me, en Grèce, qui fabriquent de la faïence et des matériaux de construction, et se sont prononcés, suite à l'abandon de l'usine par la direction, en faveur de l'autogestion. Ceux de Zanon, une usine de carrelage, en Argentine, qui se sont exprimés pour une nationalisation sous contrôle ouvrier... Toutes ces luttes présentent des convergences importantes. Une même volonté de s'affronter à un système guidé par la recherche de profit maximum, et qui n'a que faire de salariés, d'activités, de sites qui ne répondent pas ou plus suffisamment à cet objectif.

# UN DÉFI

Sanofi, une entreprise très spécifique.

Sanofi n'est pas «une entreprise en difficulté», elle est au contraire florissante, générant des profits colossaux, en expansion. Et cela, parce qu'en France, grâce à la Sécurité sociale, conquête des travailleurs, la santé est devenue un secteur considérable de l'économie, que les capitalistes convoitent et sur lequel ils veulent assurer leur mainmise totale. Et à l'échelle du monde, les besoins sont immenses et vitaux. Mais le moteur d'une multinationale est le profit, et engranger toujours plus de profits implique souvent de restreindre les réponses aux besoins réels de santé. On voit aujourd'hui la Grèce étranglée par les exigences de la finance et les décisions de la Troïka, son système de santé

détruit, ce qui signifie un recul de société, un enfoncement dans une forme de barbarie. Des médecins, pharmaciens, dentistes, des personnels de santé ont décidé, sur la base du bénévolat, d'apporter une assistance sanitaire à ceux qui ne peuvent plus se soigner. Ils ont constitué une trentaine de dispensaires autogérés. L'objectif: redonner espoir, mettre en place un véritable service public de la santé. C'est une réelle alternative qui se construit, par «en bas», fondée sur la solidarité... Des salariés de Sanofi s'efforcent de leur apporter un soutien direct. Bel exemple d'autogestion et d'un internationalisme, actuel et actif, à méditer, et à généraliser... L'autre spécificité d'une multinationale comme Sanofi est qu'elle est traversée par l'affrontement, à l'échelle mondiale, entre deux devenirs possibles: celui de la jungle du profit, de la concurrence de tous contre tous, et celui du déploiement du potentiel humain dont les travailleurs et les peuples de tous les pays sont porteurs. Des initiatives se développent, tel à Sisteron un carrefour d'entreprises confrontées à ces problèmes. Une même question est en jeu: l'appropriation sociale comme réponse pratique à un capital qui délocalise, détruit, refuse d'investir dans les régions, pour les hommes et les femmes de ce pays. Ne conviendrait-il pas de prendre appui sur ce qui monte, émerge, cette conscience grandissante du besoin de rupture avec cette logique, pour donner de la solidité et de la perspective à une démarche de rassemblement conquérante?

#### UNE PROMESSE

Celle d'un autre monde, d'un avenir humain, d'un progrès de civilisation.

Par quelle voie?

Une voie obligatoirement nouvelle, résolument engagée dans le sens d'une réelle appropriation par la société de la chaîne de la santé, d'une prise de pouvoirs partagés sur des questions décisives pour son devenir. Les choix en matière de recherche, de santé, de médicament ne peuvent être délégués, rester enfermés dans la camisole asphyxiante et mutilante de l'appropriation privée et du pilotage oligarchique.

# UN APPEL À NE PAS CONCLURE...

Septembre 2013: la direction de Sanofi, en pleine inconscience semble-t-il de l'indécence de l'initiative, a prétendu inviter les salariés à un grand «moment chaleureux» pour fêter la «passion de la chimie»... Sur le site de Romainville! Ce site où sont déjà présents les bulldozers chargés de sa démolition!

# CHIMIE & PATRIMOINE

La passion de la chimie à Romainville

# INVITATION

Le 5 septembre 2013 à partir de 19h30

- découvrez ou redécouvrez le patrimoine architectural industriel du site Sanofi de Romainville,
- célébrez avec nous ceux qui, par leur travail et leur engagement, ont donné vie à cette cité industrielle et scientifique unique,
- vivez, en live, la création d'une fresque inédite par l'un des meilleurs graffeurs de Seine-Saint-Denis,
- plongez dans le monde passionnant de la chimie

Et partageons ensemble un moment chaleureux, dans une ambiance de fête de village, autour d'un buffet amical, en vibrant aux accents d'un orchestre de jazz manouche.

Vous serez accueilli(e) au 111, avenue Gaston-Roussel à Romainville.

Fêter le «patrimoine» de la chimie, alors que sont sacrifiés les moyens de recherche, et bradés les salariés qui les mettent en œuvre!

À l'annonce que les syndicalistes entendaient protester à cette provocation par une initiative de lutte, même lieu, même heure, la direction a préféré annuler l'opération prévue.

Renoncer à une si brillante idée n'a sans doute pas été facile, ni diminué le ressentiment à l'encontre de ceux qui ont gâché la fête.

Il faut se mettre à sa place: pour la direction, et les actionnaires qu'elle sert avec tant de dévouement et de savoir-faire, il convenait en effet de conclure. En beauté! Conclure une grande affaire: la casse de l'outil de recherche et de production, condition de la hausse sans fin des dividendes...

Les Sanofi, elles et eux, ne veulent pas conclure!

Rappelons tout ce qu'ils ont impulsé ces dernières années pour que vive l'entreprise.

- En 2003, les salariés du site de recherche de Romainville Aventis-Sanofi ont mobilisé les énergies sur un projet alternatif à la fermeture du centre, rassemblant un soutien large de la profession médicale et de la recherche (voir chapitre 4). Depuis, les années ont passé. Ce projet, refusé par la direction, lâché par les pouvoirs publics, a montré toute sa pertinence, notamment en comparaison avec le plan du groupe, générateur de savoirs perdus, d'hommes meurtris, d'avenirs détruits, de temps gâché...
- En 2010, les salariés du site de recherche de Porcheville ont fait de même, se mobilisant et proposant... À nouveau sans prise en considération.
- Depuis 2010 également, les équipes professionnelles du centre de production chimique de Romainville en Seine-Saint-Denis se sont mobilisées pour défendre leurs emplois suite à la décision de fermeture de leur site. Lequel est reconnu comme un patrimoine unique, exceptionnel notamment pour la fabrication d'antibiotiques (dixit

la direction de Sanofi), et ce dans un département très meurtri (le chômage atteint 13%)...

■ Depuis plus d'un an, ce sont les salariés des centres de Toulouse et de Montpellier qui défendent leurs activités de recherche. Après les prises de position de circonstance du ministre du redressement industriel pour l'emploi, après les engagements verbaux du gouvernement à amener le groupe à revoir son plan et à assurer l'avenir des potentialités de recherche en France, l'absence de concrétisations est patente, et nourrit la colère.

Ne pas conclure, c'est en appeler à une prise du pouvoir dans l'entreprise, à tous les échelons, à tous les moments, dans tous les espaces, par les salariés, pour que ceux-ci imposent leurs solutions contre celles des patrons et des actionnaires.

Ces solutions ne concernent pas seulement ceux-ci et ceux-là. C'est le médicament qui est en jeu, donc la santé de toutes et tous. C'est bien la société entière qui est concernée. Il est temps d'exiger que les populations soient informées et consultées sur les options en présence. Alors, pourquoi pas une grande délibération collective, sérieuse, argumentée, organisée, afin de permettre aux citoyens, et à leurs représentants, de décider en toute connaissance de cause, pour trancher entre les solutions proposées par les uns et les autres? Bref, décider solidairement de choix qui sont au sens plein du terme vitaux.

Aujourd'hui, la question posée aux forces sociales et politiques alternatives est de rendre crédible une telle exigence, pour faire en sorte que la responsabilité sociale de l'entreprise ne reste pas à l'état de simple slogan.

L'ambition émergente, renforcée par les expériences, pose la question d'une appropriation sociale, d'une socialisation des immenses moyens d'une telle entreprise, aujourd'hui privatisés et soumis à la loi destructrice du profit, livrés aux intérêts des seuls actionnaires. Un renversement à opérer à l'échelle de l'ensemble du groupe, donc à l'échelle mondiale.

Poser la question, c'est déjà se dégager de la situation de victime pour devenir force de solutions. Et poser la question partout à partir de sa propre situation permet de dépasser le morcellement actuel des luttes face à un capital qui serre les coudes et ferme le poing. C'est dégager des intérêts communs à nombre de salariés, et aux usagers.

Poser cette question c'est interroger si, face à une globalisation capitaliste humainement destructrice, une «mondialisation» des luttes et des objectifs peut progressivement se construire. N'oublions pas que Sanofi, cela veut dire des salariés et des peuples concernés à travers le monde. Et la santé est un enjeu qui se pose à l'échelle de toute l'humanité. En cela la maîtrise sociale de toute la chaîne du médicament et de la santé est à la fois une nécessité et représente une référence pour d'autres luttes. Bref, cette question est en elle-même une tentative de briser les limites mentales qui sont autant d'obstacles aux transformations nécessaires. Construire du nouveau, c'est désobéir à l'ordre actuel. C'est oser se projeter dans ce qui paraît impossible. C'est agir pour que chacun, salarié, usager, citoven, puisse décider. Aucune avancée, nulle remise en cause n'est possible sans eux tous, sans chacun de nous... La tâche ne peut être renvoyée aux seules institutions quelles qu'elles soient, voire aux échéances électorales. Elle concerne tout le monde, et en premier lieu, bien sûr, les forces sociales alternatives. La citoyenneté ne se limite pas à confier le pouvoir à d'autres, elle suppose qu'ensemble les intéressés osent devenir maîtres de leur sort. Aujourd'hui, ouvrir à l'entreprise un autre devenir que celui que veulent imposer ceux qui détiennent propriété et pouvoir, c'est agir pour le bien commun. C'est témoigner qu'un autre monde est possible... et nécessaire!

# TÉMOIGNAGES

#### MARTINE LIEBAERT. SALARIÉE ET SYNDICALISTE

Elle est âgée de 61 ans. Lors de son départ à la retraite, à la veille de ses trente-huit ans d'ancienneté chez Sanofi, elle a diffusé auprès de ses collègues le texte ci-dessous.

Chères, Chers Collègues,

Au 31 décembre 2012, je quitte l'entreprise dans le cadre de mes droits à la retraite. En mars 2013, j'aurais eu trente-huit ans d'ancienneté.

Je vous prie de trouver quelques mots pour retracer des souvenirs plus ou moins marquants de ma longue carrière passée dans ce groupe, aujourd'hui appelé Sanofi. Ce n'est pas un tract, ni une autobiographie, simplement c'est l'envie de partager avec vous quelques fortes valeurs humaines rencontrées il y a quelques années, quelque peu perdues aujourd'hui. Je crois qu'il est possible de les retrouver, tous ensemble, qu'elles peuvent nous rassembler [...].

En mars 1975, je suis embauchée en CDI chez Roussel-Uclaf. La crise pétrolière était déjà là [...]. «Une collègue m'a dit: tu verras, RU ça fera bien sur ton CV; c'est une référence sur le marché du travail »

Ce qui est certain, c'est que je me suis sentie rapidement utile. Travailler dans le secteur du médicament, et en plus à l'internationale, a été riche d'enseignements. J'ai appris à traiter un dossier complet et découvert la relation avec le client, en d'autres termes l'autonomie. L'export c'était l'Irak, le Vietnam, la Turquie, l'Afrique du Sud, l'Australie, l'Algérie, l'ex-Tchécoslovaquie, l'Afrique de l'Est, de l'Ouest et le Maghreb... C'était travailler avec les usines pharma ou celles fabriquant les matières premières...

Ce sont des bons souvenirs... Fréquemment, beaucoup de travail. Tellement enrichissant... Beaucoup de rencontres... Rapidement, également, dans cette vie de groupe, j'ai découvert le syndicalisme et la politique à l'entreprise.

Grande dimension.

À travers différents événements, j'ai découvert la richesse et la

complexité des rapports humains. J'ai découvert l'entreprise, avec tout ce qu'elle peut receler (ou détenir). Et pourquoi ne pas faire un jeu de mots: ce qu'elle peut retenir aussi...

J'ai connu plusieurs sites de travail. Pour chacun, excepté les Invalides, j'y ai travaillé étonnamment un minimum de dix ans, voire plus, et j'ai vécu... la fermeture de tous:

La Défense – tour Roussel Nobel – pendant douze ans... Grande expérience de lieu de rassemblement compact de centaines, de milliers de salariés, toutes conventions collectives, tous métiers, en surface et en souterrain. Fermée puis vendue (désamiantée) vers 1993.

Les Invalides – Métro Saint François Xavier – site prestigieux, classé. Fermé et vendu à la Région Ile-de-France en 1995.

Romainville – Centre de recherche et siège HMR en 1995 – arrêté en 2005 (devenu Aventis).

Site d'Antony dit Croix-de-Berny: beau site où la nature domptée par des jardiniers peut ravir les yeux, d'abord des visiteurs, avant les salariés. C'est pour moi un lieu de contradictions fortes. Pourquoi? Après avoir connu un lieu de débats, de confiance en les salariés pour leur autonomie à leur poste de travail, et leurs compétences en équipes, je suis arrivée dans un lieu sous contrôles. Caméras, procédures et guides à outrance... Travail tronçonné... Tu ne sais pas ce que fait ton voisin... Tu ne dois pas savoir... Ce fut un choc! Certains essaient d'y faire une place pour le travail... Tout simplement... Pour chercher à satisfaire l'industriel et les clients...

Pour le site de Romainville... Permettez, je prends un peu de temps pour m'y arrêter plus longuement:

Quand nous y sommes arrivés, nous, salariés de tous les sièges fermés et vendus au fil des années, nous avons été surpris que toutes les catégories (des ouvriers aux cadres), tous les métiers (du médecin du travail aux techniciens de labos) nous saluaient, nous souriaient...

Eh oui! Et nous en étions surpris!

C'était l'ambiance de Romainville. Une équipe.

J'y ai découvert un lieu de débats ouverts à tous, une intelligence collective qui proposait tout le temps pour créer, pour changer les choses de la vie, pour améliorer le quotidien... De cette mise en commun des valeurs à partager, de la solidarité... j'y ai appris, nous y avons tous tant appris.

Aujourd'hui, il est ouvertement reproché aux chercheurs de ne pas trouver...

Je vous laisse découvrir une liste de molécules issues de la recherche chez Roussel-Uclaf (de l'origine en 1912 jusqu'à 1989). Simplement pour illustrer une dynamique qui existe quand les chercheurs ont la liberté et l'espace pour chercher, ils trouvent.

Un peu de respect... La France est le pays de Pierre et Marie Curie, et de Pasteur.

Nous pouvons en être fiers. Les chercheurs, les équipes ont toujours investi et s'investissent avec beaucoup de passion et d'énergie.

Depuis, ce centre de recherche, deuxième centre de recherche national du médicament, qualifié d'exceptionnel (par l'expertise de ses salariés) a été fermé. Pendant plusieurs années, la bataille menée par les salariés a été de très haut niveau, pour maintenir ce centre de recherche en activité.

Avec parti pris, je peux dire que cette fermeture fut une énorme erreur, tant au niveau de la casse du potentiel pour la recherche médicamenteuse que sur le plan humain. C'était un laboratoire de l'«humain d'abord»... La fermeture était un choix politique.

Quelles pertes de savoirs et de savoir-faire, au fil des fusions et des changements de stratégie. À tel point que je me demande si ce n'est pas l'objectif de certains décideurs des entreprises de faire fuir, faire partir, tuer l'intelligence et les compétences. Le courage (sens valeureux) se meurt. C'est devenu une rareté, une espèce en voie de disparition... Cependant la compétence va avec le courage et vice-versa...

La précarité des jeunes que nous côtoyons est en plein développement. Bac + 5 ou 6 (voire plus) payés à 1 400 euros, au mieux 2 000 euros... Quelle douleur pour nous qui les entourons!

Quelle honte pour nos dirigeants d'installer durablement ce système! Quel avenir pour ces jeunes? Comment rester indifférent!

Qu'est-ce que cela vient faire là, dans mon dernier message, direz-vous? Cela a toute sa place.

Ma très chère entreprise a de très grandes responsabilités dans : l'embauche, l'emploi ; les salaires, niveau de rémunération ; la

formation, l'évolution professionnelle; l'égalité professionnelle homme/femme:

Notre direction ne veut pas reconnaître, ni régler le passif. Pourquoi et comment ferait-elle en sorte de reconnaître l'aujourd'hui et le demain?

Le respect, la vision d'une carrière...

Tout ce qui constitue le travail, sédiment et développement de nos activités.

Chères, Chers Collègues,

À ce moment important d'entrée dans une nouvelle période de ma vie, où je quitte beaucoup d'entre vous, je tiens à vous remercier pour tout ce que vous m'avez apporté au cours de nos rencontres, de nos débats, de nos accords et désaccords, pour tout ce que j'ai pu, grâce à vous, acquérir, me construire. Vous m'avez aidée à être la professionnelle, la militante et la résistante que je m'efforce d'être.

J'aurais voulu partir tranquille, entourée de nombreux jeunes prenant le relais des anciens, dans une industrie fidèle à ses objectifs: trouver, développer, vendre des médicaments chaque jour plus utiles [...]. Dans une entreprise reconnue pour son apport social et où les salariés sont respectés, écoutés et entendus [...]. Parce qu'ils savent ce qu'il faut pour leur entreprise [...].

Je vais continuer à agir dans ce sens. Nous aurons des possibilités de rencontre.

Le monde est petit!

Pour ce dernier message d'une citoyenne sanofienne, voici ce qui me tient particulièrement à cœur et que je souhaite partager: la misère avance effroyablement. Les femmes et les enfants paient un fort tribut... Les statistiques sont récemment sorties et ont été largement commentées dans les médias. Ça se passe en France, pays développé, pays des droits de l'Homme...

Pourtant l'argent est là... Mais ça ne va pas dans le sens du progrès...

Suivent les articles de la Déclaration des droits de l'Homme et quelques poèmes...

# PAROLES DE JEUNES SALARIÉS...

Ils sont jeunes, qualifiés, et syndicalistes chez Sanofi. Ils ont une dizaine d'années d'expérience dans leur métier, dans des postes pénibles. Certains ont déjà subi plans sociaux et flexibilité. Ensemble, ils affirment:

«Pour tout le monde, la santé c'est primordial. Nous sommes dans un laboratoire pharmaceutique français. Celui-ci doit continuer à développer les possibilités de progrès de la santé en France et dans le monde.

Nous associons notre lutte pour l'emploi et celle pour la santé. Nous parlons de Sanofi, un géant de la pharmacie qui a décidé de faire de ses acquisitions et de ses fusions une véritable planche à billets. C'est le principal moteur du groupe, non pas la santé de l'humain. C'est pour notre emploi et c'est aussi pour la santé de l'humain que nous luttons chez Sanofi. Car si nous, salariés, syndicalistes, nous baissons les bras, il sera très difficile de renouer les deux combats, de le faire comprendre aux salariés et à la population.

L'avenir devient difficile chez Sanofi. On a connu depuis 2008 plus de 4000 suppressions de postes, et aujourd'hui plus de 2500 nouvelles suppressions sont programmées avec le plan France annoncé. Et aucun investissement n'est prévu pour le développement et la recherche de nouveaux médicaments.

L'avenir est un mot qui fait peur. Les quatorze derniers mois nous ont touchés. Les difficultés épuisent. Certains abandonnent. Mais, avec notre syndicat, avec des collègues, nous résistons.

Notre avenir, nous l'associons toujours à celui de nos enfants, de nos familles. C'est pour cela que nous avons peur, c'est pour eux, pour tous ceux qui pensent que lutter et résister aujourd'hui ne sert à rien. Parfois nous voyons notre avenir et celui de nos enfants à l'étranger: partir, quitter ce

pays qui meurt petit à petit, et qui souvent perd ses valeurs humaines.

À partir de notre expérience, nous nous posons la question suivante : comment faire autrement ?

Car faire autrement est un besoin: renforcer y compris dans notre organisation syndicale les valeurs pour lesquelles on se bat, s'armer d'experts et d'avocats, arrêter de croire qu'on est les plus intelligents, rassembler... Tout le monde sait que la direction joue plusieurs coups d'avance, et qu'elle dispose de gros moyens. La vraie bonne question: se battre, militer, demande de la volonté, de l'énergie. En fonction de leurs mandats syndicaux, certains d'entre nous tout en étant salariés occupent des postes de haute responsabilité. Le travail fait sur le terrain signifie une vraie pression, un rappel constant à ce sur quoi on s'est engagé, à savoir les droits des salariés. Des questions se posent sans cesse: est-ce que j'ai bien utilisé le mandat que les salariés m'ont confié? Est-ce que j'ai réellement communiqué à tous ce que je faisais? Est-ce que j'ai été transparent avec les salariés? Est-ce que mon travail est allé dans le sens des salariés?

Nous nous efforçons de faire ce que l'on ressent et considère comme étant le mieux. Mais dans le syndicat les avis ne sont pas toujours partagés. Nous avons tous et constamment besoin de courage, d'investissement et de prises de responsabilité.

La lutte est difficile face au pouvoir tout puissant des actionnaires de Sanofi, qui font la pluie et le beau temps, en fait plutôt la pluie. Les actionnaires ne se posent pas la question de savoir si les dirigeants ont tort ou non lorsqu'ils ferment des sites et suppriment des postes. Tout ce qui leur importe c'est uniquement leurs dividendes. Ils sont responsables de la casse de l'emploi chez Sanofi.

Aujourd'hui, les médias et les politiciens tentent de faire passer le message que les organisations syndicales sont responsables de la fermeture des usines. C'est fou comment un tel message relayé par tous les médias circule et casse l'image du syndicat. Par contre, à propos des actionnaires, pour les médias tout est normal, on fait comprendre au peuple qu'il est normal qu'un actionnaire touche toujours plus d'argent. Mais les médias n'expliquent jamais que pour nourrir ces actionnaires il y a besoin d'un élément, essentiel au moteur de leur grosse conspiration: le travailleur, l'ouvrier, le technicien, le cadre... Il est quand même étonnant de constater l'absence des travailleurs dans ces débats à la télé où on discute sans fin à propos de tous ces plans sociaux.

Mais il y a un espoir: celui qui est avide d'argent, aveuglé par son ascension, qui en veut toujours plus, oublie une chose, celle que nous, les travailleurs, à un certain moment, nous sortirons tous dans la rue. Car trop c'est trop. Et le fait pour ces actionnaires d'être trop loin du réel va les perdre un jour ou l'autre.

Trop, c'est trop de difficultés et de mépris.

Être reconnu, être respecté, être libre... c'est important.

Sur notre site, la reconnaissance des salariés, fait du bien et aide à continuer. L'affrontement systématique avec la direction, le jeu de communication qui vise en permanence à nous briser, c'est parfois difficile à surmonter. Tout le monde a droit au respect. C'est très important de se sentir libre, reconnu et respecté. Cela aide beaucoup à ne rien lâcher, et surtout de ne pas avoir peur. Car sinon il n'y a plus d'espoir. Quelque part nous représentons un espoir pour les salariés. À travers notre lutte, depuis quatorze mois, ils vivent ce que pour certains ils n'auraient peut-être jamais connu, et que leur intervention leur a apporté. Récemment, suite à la victoire de nos CDD pour faire reconnaître leurs droits, nous l'avons lu sur les visages: l'épanouissement d'avoir gagné face à la planche à billets!

C'est énorme. Cela s'est traduit par du respect, de la reconnaissance, de la liberté. En effet, c'est important d'être reconnu, respecté et libre pour poursuivre notre combat. Devant une direction comme celle de Sanofi ces valeurs font que les salariés sont avec nous, comptent sur nous et

prennent confiance en eux. Plus tu luttes pour les salariés contre toutes ces décisions destructrices, plus tu obtiens et gardes ces valeurs.»

## PROPOS DE CHERCHEURS...

# Que se passe-t-il chez Sanofi?

En fait, on ne sait pas trop. On sent que les décisions vont vers une externalisation de toutes les activités: recherche, développement préclinique, fabrication, etc. Les embauches sont bloquées, à l'exception des postes de direction. La pyramide des âges est extrêmement déséquilibrée.

Tout cela illustre de façon très claire l'orientation purement financière qui prédomine. En 2008, en pleine crise financière, les «spécialistes» de Morgan Stanley ont suggéré trois pistes à *Big Pharma*. Premièrement, se diversifier dans des activités moins cycliques (diagnostic, ophtalmologie, alicaments, santé animale, médicaments sans ordonnance...), ou plus difficiles à copier, comme les vaccins ou la biotechnologie, ainsi que les médicaments sur mesure. Deuxièmement, réduire largement les frais commerciaux et recourir à la sous-traitance, y compris dans la recherche. Troisièmement, mettre le cap sur les pays émergents, qui semblaient les seuls à continuer de croître, cela au détriment de l'Europe en baisse de croissance. Sanofi a suivi ce mouvement moutonnier sans se poser de questions.

Cinq ans après, on peut constater les dégâts de ces conseils pour Sanofi, premier laboratoire européen. En 2009, l'entreprise a acheté pour plus de 500 millions d'euros Bipar (société de biotechnologies américaine). C'est un flop. La même année, la société Œnobiol a également été acquise. Les résultats ne sont pas probants. Depuis 2009, des milliers de postes dans tous les domaines ont été supprimés, en France et en Europe. Un plan de suppression de postes est en cours à la R&D, lequel risque de faire perdre de façon irréversible des expertises. Ce qui va encore réduire les capacités d'innovation de Sanofi. Sans parler des conséquences sociales liées aux pertes d'emplois directs et indirects en Europe, notamment en cette période de crise.

Enfin concernant les pays émergents, les résultats au Brésil et en Chine ne sont pas au rendez-vous tels que promis par «Morgan». Par ailleurs, la croissance en Europe ne peut pas être déterminée par ces marchés.

Ce qui se passe chez Sanofi est la conséquence des libertés que s'octroient en toute impunité les grands lobbys au regard des choix de société. Cette impunité n'est pas le fruit d'une toute-puissance des forces de l'argent, mais résulte de l'acceptation politique de règles économiques et financières qui ne sont jamais débattues avec les populations (accords d'État à État, traités européens, décision de la Commission européenne, accords de l'OMC et décisions du FMI...). L'attractivité souhaitée des entreprises pour les investisseurs (en fait les actionnaires) conduit à construire une organisation basée sur la «liberté d'entreprendre» quelles que soient les contradictions avec les choix des populations et les opinions publiques.

C'est au nom de ces règles que les responsables politiques ont accepté que soit transférée la recherche appliquée, jusqu'alors réalisée par les groupes pharmaceutiques, vers les laboratoires universitaires, et ce aux dépens de la recherche fondamentale. Et aussi que soient supprimés des postes de chercheurs. Et cela alors que de partout montent les inquiétudes par rapport aux maladies nouvelles et à la dégradation des politiques de santé?

# Quels axes devraient et pourraient être développés au regard des potentiels et des besoins?

Il faut revenir à la recherche fondamentale. Et laisser tomber la recherche «translationnelle», qui en réalité veut dire recherche rapidement rentable: cette voie est dangereuse pour l'humanité.

Les anti-infectieux, avec des collaborations des organismes d'États. Les antiparasitaires, car les besoins sont énormes et non couverts. Les traitements préventifs plutôt que curatifs dans les pathologies liées aux pollutions en tout genre.

Nous devons collectivement faire pression sur les politiques pour mettre en place un pôle public du médicament qui assure la traçabilité économique de la filière, sortir celleci de la spéculation. Idem pour la traçabilité qualité : réponse aux besoins du médicament et préservation de l'environnement, de la conception à l'élimination des déchets.

Les entreprises attaquent la Sécurité sociale: nous avons la preuve de nombreuses surfacturations de production dès lors qu'elles sont prises en charge par la Sécurité sociale...

# Après que Sanofi ait imposé sa volonté, sans opposition du gouvernement, quelles réactions?

Il y a un sentiment de colère, voire parfois, et malheureusement, d'impuissance. Il faut évidemment continuer la lutte en essayant de rallier l'opinion publique. L'orientation de Sanofi et d'autres laboratoires est dangereuse, pas seulement pour l'emploi, mais pour la santé en général. Les salariés se détachent des orientations de la direction, mais sont «pris en otage» du fait de la menace du chômage et sous la pression externe, ce qui peut conduire à essayer de se préserver individuellement. Reste que des solidarités existent toujours et il faut essayer de les maintenir, de les approfondir, pour les orienter vers la résistance et le combat... Ce n'est pas simple, il faut le faire dans tous les secteurs et sous toutes les formes...

Les politiques se sont souvent trompés lorsqu'ils se sont mêlé des avenirs industriels. Leur vision est trop centrée sur la France et donc déconnectée des problèmes économiques et sociaux de la planète. Les problèmes de santé sont aujourd'hui plus qu'hier des problèmes dont l'ampleur est mondiale. Les solutions ne viendront que si les discussions se font tous ensemble. Alors à quand une entité indépendante pour décider des axes majeurs à développer afin que la population du globe soit en meilleure santé? Faire des sous, oui, mais pour progresser tous, pas pour engraisser quelques-uns!

### MÉDIATOR, MAIS AUSSI D'AUTRES AFFAIRES...

L'affaire Médiator n'est ni la seule ni la première «affaire» qui met en évidence la cupidité des actionnaires et dirigeants de l'industrie pharmaceutique. En 1995, ce fut l'affaire de l'équivalent américain de l'Isoméride dont Servier avait vendu la licence à Wyeth (aujourd'hui Pfizer). En 2001, l'affaire de l'anticholestérol de Bayer vendu en France par Bayer et Fournier. La cérivastatine a dû être précipitamment retirée du marché après quelques années de commercialisation, parce qu'elle provoquait davantage d'effets secondaires graves que les autres produits de la même famille (fonte brutale des muscles, y compris cardiaque).

En 2004, ce furent les «coxibs», des anti-inflammatoires censés ne pas faire tort à l'estomac. Le produit de Merck, le Vioxx, dut être retiré du marché du fait de problèmes cardiovasculaires. Celui de Searle Monsanto (aujourd'hui Pfizer), le Célébrex, a vu son débouché réduit pour les mêmes raisons. On découvrit ensuite que des essais cliniques avaient été manipulés en faveur du produit. En France, certaines présentations trompeuses en faveur de Celebrex durent être interdites par les autorités.

Récemment l'affaire des «glitazones», médicaments contre le diabète, a défrayé la chronique. Avandia, vendu par le laboratoire anglais GSK, pose des problèmes cardiovasculaires, et Actos, vendu par le Japonais Takeda, est fortement soupçonné de provoquer des cancers de la vessie. Ces deux laboratoires se sont pourtant arc-boutés pour maintenir leur produit sur le marché.

D'autres affaires encore: les autorités américaines n'ont pas jugé convaincant le dossier soumis par Sanofi concernant l'anti-obésité Acomplia. Le groupe Sanofi s'acharne également à défendre le Multac. Un antidouleur, le Di-Antalvic, a été retiré du marché suisse en 2003, et des marchés anglais et suédois en 2005 (risque d'accoutumance, de surdosage, de toxicité, de chutes et de fractures). En France, il ne fut retiré du marché qu'en 2011. Suite à cet arrêt, d'autres médicaments antidouleur, à base de Tramadol, en particulier Topalgic ou Ixprim (Sanofi), ont vu leurs ventes augmenter de 30% en un an. Or, les milieux médicaux estiment que le Tramadol a un rapport bénéfice/risques au moins aussi défavorable, sinon plus, et de nouveaux effets secondaires préoccupants.

Ajoutons, en 2010, l'affaire du H1N1... Après la gestion calamiteuse du problème de la «pandémie» de grippe H1N1, qui n'a pas eu lieu, il est apparu clairement que les pouvoirs publics avaient cédé à la pression du lobbying des fabricants de vaccins. De nombreuses personnes se sont fait vacciner sur la base d'un risque volontairement exagéré. Les industriels ont pu engranger de copieux bénéfices... En 2010, suite à un problème industriel à Francfort, le groupe Sanofi a dû stopper la production de l'insuline d'action rapide Apidra, qui complète l'insuline d'action lente Lantus. Les stocks d'Apidra étaient largement insuffisants et un back-up (deuxième site de production) n'était pas prévu. Dans les usines du groupe et chez les fournisseurs la situation fut très tendue, or la moindre difficulté a un impact immédiat dont sont victimes médecins et patients.

Des ventes illégales de médicaments ont été mises à jour : «En juillet 2012, GlaxoSmithKline a dû verser 3 milliards de dollars pour mettre fin à des poursuites intentées aux États-Unis qui portaient sur des faits s'étant déroulés entre 2000 et 2008. Chris Viehbacher, PDG de Sanofi depuis 2008, fut directement incriminé pour avoir poussé à la vente d'Advair, présenté comme pouvant traiter toutes les formes d'asthmes, alors que l'Agence du médicament n'avait autorisé le produit que pour les formes les plus sévères (Contre Temps, janvier 2013). Si l'on remonte plus avant, la thalidomide fut le premier grand scandale, elle fut commercialisée en 1956 (les tests cliniques avaient commencé en avril 1954, immédiatement après la synthèse et le dépôt de brevet), ce ne fut qu'en novembre 1961 qu'un généticien et médecin allemand informa le laboratoire qu'il soupçonnait la thalidomide d'être la cause de

malformations congénitales; il associait alors cent trente naissances d'enfants malformés à la prise de thalidomide pendant la grossesse. Partout, en Allemagne, en Belgique, au Canada, aux États-Unis, où le produit fut distribué gracieusement à 20 000 patientes croyant obtenir facilement l'AMM, on vécut le même drame avec des milliers de victimes.

La France fut protégée. On a pu expliquer l'absence de thalidomide sur le marché français par la lenteur de l'administration d'une part, mais aussi par l'adoption, en 1961, d'une loi instituant un contrôle strict sur les médicaments. En décembre 1961, le visa qui venait d'être accordé à un laboratoire pharmaceutique national fut immédiatement retiré après que les autorités aient pris connaissance des risques tératogènes mis en évidence en Allemagne. Officiellement, il n'y a donc eu aucune victime de la thalidomide en France, même si quelques frontaliers ont pu se procurer des comprimés en Belgique, en Italie, en Suisse ou en Espagne.

L'affaire du Stanilon avait éclaté en France quelques années auparavant. Ce médicament avant obtenu son visa en 1953 pour être commercialisé, provoqua l'année suivante une catastrophe sanitaire. Le scandale fut à l'origine de la modification des règles d'autorisation et de contrôle des médicaments par l'ordonnance du 4 février 1959, établissant le «visa nouvelle législation», une étape significative dans l'histoire de la législation pharmaceutique en France. Ainsi, en France, la «sécurité sanitaire» et l'innovation thérapeutique sont liées depuis cinquante ans. En 1985, a éclaté le scandale du sang contaminé. De 1984 à la fin de l'année 1985, le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) a en toute connaissance de cause distribué à des hémophiles des produits sanguins dont certains étaient contaminés par le virus du Sida. L'opinion publique ne fut réellement alertée que lorsque le Premier ministre annonça le dépistage obligatoire des donneurs de sang à partir du 1er août (arrêté du 23 juillet 1985). À ce moment, 95% des hémophiles étaient déjà contaminés. À la suite de cette nouvelle catastrophe, on aurait pu croire que de tels

133

drames seraient à jamais évités, que toutes les précautions seraient prises.

Ce serait méconnaître la cupidité de l'industrie pharmaceutique pour qui le médicament n'est qu'une marchandise comme les autres, les malades des parts de marché, la concurrence le credo, et dont le seul objectif est d'être numéro 1, d'obtenir une rentabilité maximum, de rétribuer grassement les actionnaires. (Objectif de Sanofi: redistribuer 50% des profits en 2014.)

Les scandales sont nombreux et souvent – pour ne pas dire toujours – passés sous silence par les médias. On peut cependant citer quelques exemples récents, Médiator: responsable de milliers de morts; Diantalvic, soixantecinq décès par an; la cérivastatine, cinquante-deux décès, un millier de lésions; Acomplia du laboratoire Sanofi, dix décès dont quatre suicides; Distilbène, pour des cancers, malformations, infertilité; Isoméride; Vioxx; extraits thyroïdiens. Ils ont tous la même source, le même motif, gagner du temps pour être le premier sur «le marché», sacrifiant par là même la sécurité.

# LA CONTESTATION EN CHANSONS

# **VIREZ-NOUS CES VOYOUS!**

Y en a maintenant assez de tous ces profiteurs

Zerhouni, Viehbacher ce sont de dépeceurs

Jusqu'au dernier sou

Ils vendront tout

C'est les champions des patrons-voyous. Virez-nous ces voyous!

Virez-nous ces voyous!

Virez-nous ces voyous!

Avant qu'ils se ramènent on était Sanofi

La première pharmacie au service de la vie

Toulouse, Montpellier

Unis pour gagner

La maladie on l'a faite reculer.

Virez-nous ces voyous!

Virez-nous ces voyous!

On n'est pas Sanofric nous on est des chercheurs

On ne veut pas du beurre et de l'argent du beurre

Pas des mercenaires

Pour le actionnaires

On se bat pour la santé on en est fier

Virez-nous ces voyous!

Virez-nous ces voyous!

# J'AI FAIT UN RÊVE...

J'ai fait un rêve cette nuit, on restait tous à Sanofi,

On continuait de chercher, car l'essentiel c'est la santé

J'ai fait un rêve cette nuit, il n'y avait plus Zerhouni

Tous nos projets reprenaient vie, les siens étaient dans les oublis

Et les patients nous remerciaient d'être restés mobilisés

De croire encore à nos métiers, à notr'espoir de les soigner

Il retournait à ses affaires, laissait tranquille notre savoir-faire,

c'était fini,

De ce marchand de tapis...... marchand de tapis.

J'ai fait un rêve cette nuit, il n'y avait plus d'Viehbacher, Qui ne pensait qu'à licencier, et même qu'à boursicoter J'ai fais un rêve cette nuit, fini pour ses économies De dilapider sans regret de nombreux sites de Sanofi Et libérés de ce menteur, croire en un avenir meilleur Enfin retrouver ces valeurs, bafouées par smiling killer Et écarter cet imposteur, à la tête de la société, bâtie par

Depuis de nombreuses années...... nombreuses années.

J'ai fait un rêve cette nuit, il n'y avait plus d'actionnaires, Qui ne voulaient que du profit, en détruisant tout Sanofi J'ai fait un rêve cette nuit, il n'y avait plus d'plans sociaux Avec l'appui de nos locaux, et même du gouvernement C'est pour cela que l'on se bat, car ce rêve nous tous on y croit

Toujours chercher l'inaccessible, toujours espérer l'impossible

Combattre la médiocrité, il faut encore continuer, ne rien lâcher.

Qu'il devienne réalité...... réalité Qu'il devienne réalité...... réalité

#### LA SANOFIENNE

Allons chercheurs de Sanofi Jeudi est enfin arrivé! Contre nous il y a Zerouhni Son credo c'est restructurer Son credo c'est restructurer

Entendez-vous dans vos couloirs La voix des patrons mercenaires? Ils ferment tous nos laboratoires, Pour mieux remplir les poches des actionnaires!

Aux armes sanofiens Sortez des bâtiments Crions, crions
D'une seule voix
Non aux licenciements

Notre métier est nécessaire Votre santé est en danger C'est bien Christopher Viehbacher Qui se plaît à tout saccager Vous méprisez les sanofiens Et vous entendrez notre colère Oui, nous avons du caractère Tous ensemble, on ne lâchera rien!

Entendez-vous dans vos couloirs La voix des patrons mercenaires? Ils ferment tous nos laboratoires, Pour mieux remplir les poches des actionnaires!

## AU CŒUR DES SANOFI

Aujourd'hui, on n'a pas le droit de supprimer tous ces emplois La recherche anéantie par les patrons de Sanofi Vous avez donné votr'parole pour faire exister l'oncopôle Aujourd'hui vous la retirez votre objectif n'est que financier À Toulouse à Montpellier ensemble sauvons nos métiers La recherche est le pilier de l'avenir de la santé. Si un site est anéanti, c'est la Franc' entièr' qui en pâti Éradiquons l'épidémie en rejetant cette stratégie.

Viehbacher, Lajoux, Zerhouni qu'avez-vous fait de Sanofi? L'essentiel c'était la santé aujourd'hui vous la bafouez. Nous tous qui sommes salariés, à ces valeurs on y croyait Mais vous trompez le monde entier par une éthique que vous surjouez.

Aujourd'hui, vous devez arrêter cett' politiqu' de terr' brûlée La morale devra triompher de ce que vous aviez décidé Trop de profits sont affichés sur tous les marchés financiers Nous oublier est indécent, nous supprimer, n'a pas de bon sens.

Aujourd'hui, on défend nos droits, notr'savoir faire et nos emplois Sanofi doit conserver une recherche de qualité Quand vous détruisez Sanofi ce fleuron de l'industrie Les malad's voient l'horizon noir: Vous détruisez tous leurs espoirs

Aujourd'hui, on défend nos droits, notr'savoir faire et nos emplois.

# LA CONTESTATION EN IMAGES



La Boétie, 17 janvier 2013.



Place de l'Opéra, 17 janvier 2013.



Place de la Bourse, 17 janvier 2013.



«Lâché de billets», place de la Bourse, 17 janvier 2013.



