

Des médicaments et vaccins comme des **biens communs** ?

Les communs sont une composante des réponses à apporter pour assurer l'accès collectif aux produits de santé essentiels. En l'occurrence, comment avancer des propositions durables pour corriger les problèmes posés par l'actuelle économie des produits de santé ?

Gaëlle KRIKORIAN, chercheuse en sciences sociales, militante dans les domaines de l'accès aux soins et des droits des minorités ⁽¹⁾

Dans la période actuelle, un paradoxe domine. D'un côté, en France, comme dans de nombreux pays, les citoyens et les responsables politiques parlent de la santé comme d'un bien commun. De l'autre, la réalité de l'économie politique de ces produits est aux antipodes de ce discours. Un principe est affiché, mais ce qui est mis en place, en théorie pour le réaliser, a une finalité tout autre, en contradiction directe avec l'objectif de santé publique visé.

En effet, on s'appuie sur l'idée que l'intérêt économique à commercialiser les produits va susciter recherche, développement et mise à disposition. Or, et on le voit avec la pandémie de Covid-19, ce qui anime les acteurs économiques du secteur pharmaceutique, c'est une recherche de profits extrêmes. Cette industrie est une des plus profitables, avec des taux en général de 17 à 25 %,

« D'un côté, en France, comme dans de nombreux pays, les citoyens et les responsables politiques parlent de la santé comme d'un bien commun.

De l'autre, la réalité de l'économie politique de ces produits est aux antipodes de ce discours. »

chiffres qui ont complètement explosé avec la pandémie.

Pourtant, toute l'économie des produits de santé repose sur l'injection de financements publics massifs. Il y a les investissements directs dans la recherche, notamment par le biais des agences et des programmes de recherche. Ainsi, la mise au point rapide de vaccins anti-Covid repose sur

trente ans de recherche et développement (R&D), largement financés sur fonds publics ⁽²⁾ : sans ces contributions, il n'y aurait pas eu de vaccin. Cela vaut pour toute la recherche médicale, largement tributaire de soutiens et financements publics. L'investissement public se fait aussi « en nature », au travers de l'engagement de structures, de personnels, de volontaires : par exemple, un hôpital qui prend part à des essais cliniques en y engageant ses équipements, ses médecins, ses patients... Sans la contribution de patients dans la recherche, pas de recherche, pourtant lorsque le produit est commercialisé, il n'existe aucune reconnaissance ou aucun droit de ces derniers sur celui-ci.

Les pratiques des firmes pharmaceutiques

L'industrie pharmaceutique bénéficie, par ailleurs, de crédits d'impôts très importants. En France, ce sont plus de six-cents-millions d'euros d'aide publique annuelle à la recherche des entreprises pharmaceutiques. Les multinationales pratiquent aussi l'optimisation fiscale dans les grandes largeurs, quand ce n'est pas l'évasion fiscale ⁽³⁾. La pandémie de Covid a été l'occasion de mettre en lumière plusieurs exemples, notamment celui de Moderna, qui échappe à l'impôt aux Etats-Unis, comme en Europe ⁽⁴⁾.

Mais la contribution publique, c'est aussi en bout de chaîne le

(1) G. Krikorian est intervenue lors de l'une des tables rondes de l'université d'automne des 27 et 28 novembre 2021, « Le(s) commun(s) comme réponse systémique », avec Cécile Duflo, directrice générale d'Oxfam France, et Gérard Salem, professeur des universités, secrétaire de l'International Society of Urban Health, auteur notamment de l'*Atlas mondial de la santé* (2020).

(2) Les National Institutes for Health (NIH) sont les institutions gouvernementales en charge de la recherche médicale et biomédicale aux Etats-Unis. Elles ont investi quatorze-milliards, pendant cette période.

(3) En 2018, Oxfam a publié un rapport exposant la façon dont quatre firmes pharmaceutiques—Abbott, Johnson & Johnson, Merck et Pfizer—dissimulaient leurs profits en les déclarant dans des paradis fiscaux à l'étranger (Irlande, Belgique, Pays-Bas, Singapour). L'ONG a établi que chaque année, 3,7 milliards n'étaient pas versés à l'Etat par ces firmes. Voir Mark Fried, « Prescription for Poverty: Drug companies as tax dodgers, price gougers, and influence peddlers », briefing paper, Oxfam, septembre 2018 (<https://policy-practice.oxfam.org/resources/prescription-for-poverty-drug-companies-as-tax-dodgers-price-gougers-and-influence-peddlers-620548/>).

(4) Voir l'étude réalisée par l'ONG néerlandaise SOMO : www.somo.nl/modernas-free-ride/.

DOSSIER

Crises globales : les droits en jeu

remboursement des produits, de solvabiliser la demande et ainsi garantir le marché, que ce soit par la Sécurité sociale ou par des systèmes mutualistes.

Dans le même temps, les Etats accordent des brevets, c'est-à-dire la capacité pour un acteur d'être en situation de monopole sur le marché pendant vingt ans. Chaque Etat attribue ce droit exclusif de commercialisation sur son territoire. Cette situation explique que les secteurs pharmaceutiques et du luxe atteignent les niveaux de rentabilité les plus élevés.

Les caractéristiques de cette économie politique sont à la racine des problèmes auxquels nous sommes confrontés en termes d'accès aux produits de santé, y compris désormais dans les pays riches... Avec les nouveaux médicaments contre l'hépatite C, commercialisés en 2012 et 2013, on a vu, notamment en France, l'incapacité des systèmes de santé à assurer leur accès pour tous. L'assurance maladie a tiré la sonnette d'alarme dès 2015, indiquant que compte tenu des niveaux de prix pratiqués par les firmes, on allait être confrontés à des difficultés croissantes. Depuis, les exemples dans le domaine des anticancéreux se sont multipliés, avec des produits dont le prix avoisine les vingt-mille euros par mois et par patient, sur des pathologies qui ne sont pas très rares, et des tarifs sur des pathologies plus rares pouvant atteindre un million par patient et par an.

Ces difficultés se généralisent, tandis que les grandes firmes pharmaceutiques mettent en scène leur soi-disant efficacité à répondre aux besoins. Parce qu'il leur est de plus en plus difficile de justifier les prix par leurs investissements dans la R&D, elles cherchent désormais à établir une comparaison entre le prix qu'elles demandent et ce que coûterait l'évolution de la maladie, sans le traitement. On en arrive des situations absurdes où les pouvoirs publics se vantent de payer vingt-mille euros un traitement de trois semaines contre l'hépatite C, que l'on pourrait payer deux-cents euros d'après les chercheurs (en maintenant une marge de profit), parce qu'on compare ce prix à celui d'une greffe du foie !

De la production des vaccins à leur prix

Deux situations actuelles illustrent bien ces dysfonctionnements et le fait que les produits de santé ne sont pas des biens communs. D'abord, la disparité de l'accès aux vaccins : pourquoi seuls 2 % de la population du continent africain ont accès au vaccin, alors que la couverture est de 80 %, dans les pays riches ? La réponse est liée à l'existence de monopoles qui permet à une poignée de firmes de contrôler la production. D'où le paradoxe : un état de guerre déclaré contre une pandémie, et, en même temps, la croyance que seules quatre ou cinq firmes pourront à court terme donner accès au vaccin au monde entier, soit produire des dizaines de milliards de doses. C'est matériellement impossible. Et ce n'est pas l'objectif de ces firmes. Elles pratiquent un capitalisme qui

« Faire des communs, c'est établir l'existence durable d'une ressource indispensable et son accès à toutes les personnes qui en ont besoin, et poser des conditions de sa production ou de sa gestion, et donc de sa gouvernance, qui le permettent. » (G. Krikorian)



© JRS

repose sur le contrôle de la « propriété intellectuelle », et non le capitalisme industriel traditionnel qui vise la production de masse, quitte à vendre à petits prix. Ce capitalisme de la connaissance s'appuie sur la jouissance de monopoles sur des marchés, qui peuvent être réduits en taille mais sur lesquels on peut appliquer des prix très élevés.

L'objectif des firmes est d'avoir le contrôle sur la technologie et d'en tirer le plus de profits possibles : Pfizer en est à trente-et-un milliards de bénéfices, pour 2021. Et les chiffres sont régulièrement revus à la hausse.

Ça m'amène à mon second point : le prix. En France, les doses de vaccins sont vendues aux alentours de vingt euros pièce, alors que des chercheurs estiment qu'on pourrait les produire avec une marge bénéficiaire entre un et trois euros par dose. Chacun devrait faire le calcul : à deux ou trois doses par personne, avec plus de cinquante-millions de vaccinés, on arrive à deux ou trois-milliards d'euros. Si l'on ne payait que 10 % des prix demandés par Pfizer ou Moderna⁽⁵⁾, on aurait évité de dépenser environ 1,8 milliard, qui aurait pu servir autrement : financer l'hôpital public, payer des soignants, etc.⁽⁶⁾

Derrière ces exemples se pose la question fondamentale de l'utilisation des ressources publiques. Les arbitrages effectués par nos gouvernants posent problème. Or ils pourraient être différents.

Il est courant de reconnaître les abus des multinationales pharmaceutiques mais d'affirmer qu'ils sont inévitables parce que celle-ci sont les seules à pouvoir fournir les traitements. Or, si l'on regarde comment la recherche médicale est conduite, il est possible d'envisager d'autres usages de l'argent public, et d'autres types de relations entre le secteur privé et la puissance publique. Certes, les multinationales sont très puissantes, économiquement et politiquement. Cependant, outre le rôle essentiel des

(5) Ce qui serait tout à fait justifié du point de vue des contributions publiques à la recherche, au développement, et à la production, et déjà tout à fait intéressant d'un point de vue économique pour les firmes...

(6) Il faut se rappeler que les mesures du Ségur de la santé représentaient pour 2020 un milliard et demi : on aurait pu « doubler la mise » !

(7) Les contraintes de participation à la conférence interministérielle ont de fait exclu les participants de pays du Sud qui n'étaient pas vaccinés avec des vaccins validés par l'Agence européenne du médicament, comme la délégation d'Afrique du Sud par exemple, ce qui a rendu impossible la négociation sur la dérogation aux brevets.



financements publics et de la recherche publique, ce sont majoritairement des petites et moyennes entreprises (PME), Biotechs, sociétés de recherche contractuelle, fabricants locaux, ou autres, qui réalisent les activités de recherche, de développement, de production. Si ces PME travaillent sous contrat avec des multinationales, elles peuvent aussi le faire avec d'autres partenaires. Et c'est là que beaucoup de choses peuvent se jouer différemment. Si, en France, en Italie, et ailleurs en Europe, on a pu développer la production de vaccins, c'est parce que des PME se sont mises à produire pour Pfizer ou Moderna. Pourquoi ne le feraient-elles pas pour d'autres acteurs, dans d'autres conditions ? Si les Etats investissent des milliards dans la recherche médicale, la production et l'accès aux produits, pourquoi ne pourraient-ils pas le faire en toute transparence et en rémunérant d'abord les acteurs qui font la recherche, la production et l'accès, et non ceux qui accaparent les technologies et contrôlent l'économie pharmaceutique, à coup de brevets et de contrats de licences ?

« Faire » et « gouverner » des communs

On peut alors poser la question des communs. Ce qu'il faut établir de façon transparente et démocratique, ce sont les conditions de la collaboration entre les acteurs et de l'usage des ressources publiques. Faire des communs, c'est établir l'existence durable d'une ressource indispensable et son accès à toutes les personnes qui en ont besoin, et poser des conditions de sa production ou de sa gestion, et donc de sa gouvernance, qui le permettent. Cela nécessite d'impliquer l'ensemble des parties prenantes dans la décision : celles qui produisent, celles qui diffusent, celles qui utilisent, etc. Ce pourrait être mis en œuvre rapidement dans la production de médicaments essentiels pour lesquels il existe des pénuries, parce qu'ils sont anciens et représentent peu d'inté-

rêt commercial pour les firmes qui préfèrent les produits récents, brevetés, qu'il est possible de vendre beaucoup plus cher. Pourtant, on l'a vu pendant la pandémie, beaucoup de « vieux » produits sont indispensables : produits de réanimation, de diagnostic, antibiotiques. Dans ce contexte, il est possible de mobiliser les capacités de production de petites entreprises, mais aussi celles du public (en France, par exemple, l'APHP). La question clé est la définition des règles pour gouverner collectivement la production pharmaceutique, de façon transparente et démocratique (et donc aux antipodes de ce qui se passe dans le monde pharmaceutique, où l'opacité est généralisée).

On peut penser des alternatives, mais le principal verrou actuellement est le secret. Par exemple des clauses dans les contrats d'achat des vaccins anti-Covid établissent que, au nom du « secret des affaires », les Etats ne peuvent pas communiquer le détail des attributions financières à chaque firme, ou les prix d'achat. Cet argument est utilisé par les grandes firmes pour refuser la divulgation d'informations dans le domaine du médicament, de l'environnement ou de l'alimentation...

La transparence est indispensable pour nous permettre de prendre part et d'organiser les discussions nécessaires. Elle renforcerait, par ailleurs, la position des Etats, pris dans des négociations secrètes avec les multinationales, qui les empêchent de révéler les exigences de celles-ci, tandis que les firmes utilisent l'attente d'accès des populations pour faire pression sur les responsables politiques. Or, ceux-ci ont des moyens pour résister : ainsi l'Indonésie vient de faire « deux licences obligatoires », permettant de suspendre les brevets sur des médicaments utiles contre le Covid. Dans notre pays, les responsables politiques refusent d'utiliser les outils légaux existants ; tandis qu'à l'OMC, le variant Omicron a été pris comme prétexte pour entraver la négociation sur la levée des brevets sur les vaccins⁽⁷⁾, en dépit de l'urgence. Ainsi, le pouvoir politique, seul, se montre incapable de dire non aux multinationales, de prendre les mesures qui s'imposent et d'utiliser les ressources publiques autrement. Le seul moyen de faire bouger les choses est que nous nous en mêlions. ●

« Pourquoi seuls 2 % de la population du continent africain ont accès au vaccin, alors que la couverture est de 80 %, dans les pays riches ? La réponse est liée à l'existence de monopoles qui permet à une poignée de firmes de contrôler la production. »