Café politique Mardi 28 février 2023 « Vers une pénurie des médicaments ? »

Invités : Henri Houben, économiste au GRESEA et Alexandra Havard, médecin
Participants 26 sur place – 6 en ligne

<u>Compte rendu des interventions</u>

Le premier invité, **<u>Henri Houben</u>** propose une analyse économique de la situation de BIG PHARMA, qui amène à des pénuries de médicaments, et en avancera notamment les 4 causes principales – et quelques pistes de solutions selon lui.

<u>En voici les éléments principaux :</u>

- Le secteur pharmaceutique est le secteur économique qui engendre le plus de profit – profit en hausse notamment depuis la crise covid – il parle bien de l'ensemble du secteur, et son analyse ne porte donc pas sur l'une ou l'autre grosse société pharmaceutique;
- C'est également le secteur le plus rentable sur les marchés financiers ;
- Le taux de profit de ce secteur se situe entre 20 et 26% : ce qui signifie que sur chaque médicament ou vaccin vendu, le secteur pharma fait en moyenne de 1/5e à ¼ de bénéfice. Il est aussi important de signaler que c'est notre système de SECURITE SOCIALE qui paie une grosse partie de ces bénéfices au secteur pharmaceutique, puisque c'est elle qui assure les remboursements sur médicaments, pour partie ;
- Pour faire un comparatif avec un autre gros secteur industriel, celui du pétrole (puisque l'on parle beaucoup d'énergie ces temps-ci) – la marge bénéficiaire de ce secteur entier dépasse largement celui des 4 plus grosses sociétés pétrolières que sont EXXON, SHELL, BP et TOTAL ;
- Pourquoi cette situation aujourd'hui ? Car l'on a affaire à une position de MONOPOLE qui s'est construite depuis les années 50 suite au scandale du sophténon (malformations des bébés suite aux effets secondaires du médicament prescrit aux femmes enceintes contre les nausées) – après ce grave scandale sanitaire, des mesures ont été prises pour que les médicaments soient soumis à des règles strictes de contrôle, d'essais cliniques, avant d'obtenir l'autorisation d'être mis en vente sur les marchés, par les agences fédérales des médicaments - les médicaments devant obtenir une homologation avant la vente, ce qui prend plusieurs années (entre 8 et 12 entre le moment où un laboratoire trouve une molécule active et que le secteur peut la commercialiser). Ces procédures longes et couteuses ont amené à une concentration au sein des entreprises du secteur et aux situations de monopole ;
- Lorsque la molécule a été brevetée, son monopole dure en moyenne 20 ANS avant de pouvoir être rachetée par d'autres firmes que l'initiale ;
- Le processus de mise sur le marché est le suivant: molécule – brevet – phase 1 d'essais sur animaux – phase 2 d'essais sur cobayes humains, phase 2 d'essais pour vérifier les effets secondaires, phase 3 grand nombre de cobayes humains (+ de 10000) et dans cette phase on scinde le groupe en deux, un reçoit un placebo, l'autre le médicament contenant la molécule. Il y a ensuite une phase d'analyse des effets secondaires dans le temps. Et ensuite seulement le médicament peut recevoir les autorisations des agences de contrôle fédérales et la validation pour être vendus sur le marché. Ce mécanisme n'a pas eu lieu dans le cas du vaccin COVID par exemple.
- RAPPEL : entre 8 à 12 ans pour les procédures avant d'avoir un médicament sur le marché – ensuite, la société pharmaceutique qui a acheté le brevet obtient un monopole de 20 ans sur le médicament, ce qui permet de jouer sur le prix du médicament et de faire énormément de profit durant cette période ;

- Les sociétés pharmaceutiques vont d'ailleurs souvent chercher des « block busters » des médicaments phares.
- EXEMPLE : PFIZER est le numéro 1 de détention de block buster – entre 1993 et 2021, ils ont vu leur chiffre augmenter de façon considérable grâce à ceux-ci – en 2022 ils ont fait plus de 80% de bénéfices sur ce type de médicaments, dont le vaccin COVID conçu avec BIONTEC ;
- En 2021 : 37 milliards de dollars de bénéfices pour le vaccin, en 2022 38 milliards ;
- Chez PFIZER, 14 produits sont des super block busters, à savoir qu'à eux seuls ils rapportent plus de 2 milliards de dollars ;
- Les sociétés BIG PHARMA sont dans une logique de PROFIT, et dans ce contexte, elles abandonne progressivement le domaine de la recherche, et laisse celui-ci aux universités et autres centres de recherches subventionnés par les Etats, ce qui signifie à nouveau que les découvertes sont financées par le secteur public – les dépenses vont au public, les recettes et larges profits au privé – c'est inacceptable !
- La recherche fondamentale ce sont les laboratoires universitaires qui la font ;
- Pour le COVID par exemple, le premier vaccin de MODERNA avait été déjà en partie créé par un laboratoire de la National Institutes of Health (EU) – ensuite commercialisé par MODERNA ;
- Souvent les brevet sont les propriétés de quelques start-up jeunes, créée par les chercheurs, mais qui après coup, revendent leurs brevets aux grosses sociétés – qui elles par la suite feront des profits exorbitants sur les ventes de ces médicaments à base des molécules en question ;
- Ces multinationales de BIG PHARMA ont dont comme but un intérêt financier pour alimenter les dividendes des investisseurs, dont beaucoup de fonds financiers ;
- Ils n'ont qu'une et une seule logique, celle du profit, de l'argent ;
- Et lorsqu'ils n'en font plus, ils laissent tomber le médicament en question, organisent sa raréfaction ;
- Causes des pénuries de médicaments (en général les plus anciens, qui ont fait leurs preuves et font partie de traitements classiques – cela n'arrive pas sur les nouveaux médicaments rentables):

On peut considérer qu'il y en a 4 majeures : les restrictions dans les usines sous-traitantes, la constitution des stocks, la raréfaction volontaire du produit pour le rendre plus cher sur le marché.

- La santé est un réel enjeu et le secteur de BIG PHARMA perturbe clairement le droit à la santé de par son unique logique de PROFIT ;
- Des solutions ? Une nationalisation du secteur pharmaceutique, avec un contrôle citoyen et des syndicats dans les entreprises – un élargissement des politiques de prévention et ainsi diminuer le coût des médicaments à prescrire qui pourraient parfois être évités ;
- Ces nationalisations ne devraient se faire qu'à une échelle mondiale pour être efficace ;

Seconde invitée – Alexandra Havard - médecin :

Eléments principaux de son intervention :

- Aujourd'hui il existe 1239 médicaments indisponibles ou en tension ;
- Selon une étude de Test Achat, 28,5% des familles sont ou ont été confrontées à la pénurie des médicaments durant ces deux dernières années ;
- Certains de ces médicaments en pénurie, rupture de stocks… posent réellement un problème de santé chez les patients, et un surcoûts car les médecins doivent adapter les traitements, des visites sont nécessaires en plus, certains effets secondaires indésirables sont également constatés lors de changements de traitements obligés par cette situation, ce qui est une source de tension supplémentaire pour les ménages ;

- Les pénuries s'expliquent comme déjà expliqué par notamment la réduction délibérée des stocks et par les brevets expirés, ou encore la délocalisation de la production dans les pays comme l'Inde et la Chine, et par des incidents qui surviennent dans ces usines de production des composants actifs des médicaments, toute la production est à l'arrêt ainsi que l'approvisionnement ;
- Des circuits parallèles se développent, et impliquent une spéculation forte sur les prix des médicaments et une augmentation irrationnelle de certains d'entre eux, parfois très courants ;
- Une concurrence entre les pays limitrophes qui ne pratiquent pas tous les mêmes prix ;
- Quelles sont les solutions actuelles proposées par le gouvernement ? selon notre ministre fédéral de la santé, il y a deux éléments – l'interdiction d'exportation de médicaments essentiels ou critiques d'une part, et d'autre part un système d'amendes vers les grosses sociétés pharmaceutiques lorsqu'elles ne respectent pas les lois internes du marché. Cependant ces amendes ne sont pas toujours réellement appliquées, et il faut aller plus loin encore, et à tout le moins appliquer strictement la législation sur les fournitures des médicaments existante ;
- Sur du long terme, il y a la proposition d'un Institut SALK européen, fond de recherche public qui, lorsqu'une molécule est trouvée, elle n'aurait pas besoin de brevet, et s'ensuivrait un réel contrôle public de la production du médicament, avec un système d'appels d'offres pour la production ainsi que pour la distribution et cela briserait le système actuel de monopole pharmaceutique détenu par les grosses multinationales de BIG PHARMA. Cette proposition pourrait ainsi mettre fin aux surprofits de ces sociétés et aussi garantir de bonnes conditions de travail et une sécurité d'approvisionnement.

Remarques/ questions du public :

- Un contrôle de la production d'un secteur tel que celui de la santé n'est-il pas quasi « impossible » à l'échelle mondiale ?
- Comment faire pour rationaliser la production et nationaliser l'industrie pharmaceutique ?
- Réponses : petit à petit, par état, ou à tout le moins au niveau européen – supprimer les marchés parallèles qui jouent aussi sur les prix et passer par la vente individualisée des médicaments
- Pourquoi les choses ne bougent-elles pas ? il y a une grosse influence de ce secteur, par leurs lobbies, sur le monde politique en général
- Les experts en la matière ont très souvent des conflits d'intérêts, si l'on prend pour seul exemple la secrétaire générale de l'Agence européenne du médicament, elle a travaillé longtemps dans UN GROUPE LOBIISTE DU secteur privé pharmaceutique avant – est-elle totalement neutre ? On peut en douter…
- Autre solution ? par exemple la relocalisation de production de certains principes actifs des médicaments – pourrait régler le problème partiel de l'approvisionnement
- Comment accepter de tels bénéfices et surprofits dans un secteur aussi crucial que la santé ? que faire pour les patients atteints de maladies dites orphelines pour qui les traitements sont très chers voir inexistants ?
- Pour ces maladies-là, il y a peu de recherche car peu de cas, et malheureusement ce n'est pas rentable pour les sociétés pharmaceutiques.
- Réflexion d'un participant : miser sur la prévention, et la santé mentale et sociale, augmenter les offres en ce sens, pour éviter les médications trop importantes à long terme – les gens seraient en meilleur santé et du coup on aurait moins d'absentéisme et l'état ferait des économies ailleurs.
- Briser la logique des brevets, une solution ? partielle – l'idée étant de faire diminuer le prix des médicaments à terme, qui souvent sont bien trop élevés et fixés de manière aléatoire par le secteur. EXEMPLE : un traitement anti-hépatique coute le même prix que le prix d'une

transplantation d'un foie ! c'est décidé par les sociétés – c'est aberrant et sans fondement justifié.

- REMARQUE : BIG PHARMA n'a pas besoin de médecine préventive, mais bien curative, pour vendre ses produits !
- Le budget alloué à la médecine préventive en Belgique est faible, de 2% environ

Conclusions générales : remettre dans les mains du PUBLIC les besoins de base que sont les médicaments et les vaccins – ceux-ci doivent être accessible par toute une population donnée et ne doit pas grever les budgets de la SECU qui finance indirectement cette industrie par le biais des remboursements partiels de médicaments des patients.
Un secteur tel que la santé ne doit pas être aux mains des sphères spéculatives privées et faire du profit sa logique de production. Au détriment de la santé générale, et de voir fleurir une médecine à deux vitesses, avec des patients qui n'ont plus accès à leurs traitements car impayables.