

Des médicaments accessibles.

La Croix, 29 Novembre 2001

La réunion de l'Organisation mondiale du commerce à Doha a été l'occasion pour les pays pauvres de réclamer un accès semi-gratuit aux médicaments les plus importants et les plus chers. La revendication (couronnée de succès) de l'Afrique du Sud relative aux trithérapies contre le sida fait ainsi des émules, ce qui était prévisible. Les enjeux sanitaires, économiques et moraux sont considérables.

La fabrication d'un médicament ne constitue qu'une partie de son coût. L'amortissement des recherches nécessaires pour sa mise au point en est une autre, souvent plus importante. Pour trouver un nouveau principe actif et l'expérimenter, il faut dépenser 200 millions d'euros (1,3 milliard de francs) ou davantage. C'est un coût fixe, indépendant du nombre de doses qui seront ensuite fabriquées.

Un fabricant qui utilise la formule mise au point par un autre laboratoire n'a pas besoin d'amortir des frais de recherche : il n'en a pas engagé. Mais il se comporte en coucou qui vient occuper le nid construit par un autre oiseau. Un tel comportement n'est pas seulement moralement répréhensible : s'il était largement pratiqué, il tarirait toute recherche privée, car aucune entreprise inventant de nouveaux médicaments ne pourrait récupérer l'argent dépensé pour ce faire. C'est pourquoi les nouveaux principes actifs sont protégés par des brevets : l'interdiction ainsi faite pendant un certain nombre d'années à tout autre laboratoire pharmaceutique que l'inventeur est la condition sine qua non pour qu'il existe une recherche pharmaceutique privée.

L'amortissement de la recherche étant actuellement calculé sur des médicaments vendus presque exclusivement dans les pays riches, le cœur nous pousse à dire : pour les pays pauvres, bornons-nous à facturer les prix de fabrication et de distribution, exonérons-les de toute participation au financement d'une recherche que nous aurions effectuée même s'ils n'existaient pas. Comment mettre en œuvre une telle solidarité ?

Première solution, laisser des laboratoires fabriquer les médicaments brevetés sans leur faire payer de royalties autres que symboliques, à condition qu'ils vendent exclusivement aux pays pauvres. Cela serait bel et bon si tout le monde était moralement parfait. Hélas, l'honnêteté étant ce qu'elle est, si de grosses quantités de tel médicament étaient vendues dans le tiers monde hors amortissement des frais de recherche, on en verrait revenir une forte proportion dans les pays riches, à l'initiative et au bénéfice de ceux qui régissent tant de pays pauvres, et au détriment de l'industrie pharmaceutique innovante. Les trafiquants, mafieux et autres, seraient les principaux gagnants, et les générations futures les principaux perdants. Vouloir être solidaires sans réfléchir aux moyens aboutirait à une diminution considérable de l'innovation thérapeutique : la générosité, quand elle ne tient pas compte des réalités, est détournée par des profiteurs bien placés, et les effets négatifs l'emportent à terme sur les effets positifs immédiats. Que faire alors pour ne pas laisser les habitants des pays pauvres mourir par millions de maladies que l'on sait guérir, et que l'on pourrait guérir à des prix relativement modestes ? Deux autres solutions peuvent être envisagées. D'inspiration dirigiste, une seconde formule consisterait à remplacer la recherche pharmaceutique privée par une recherche publique. Dès lors, les sociétés pharmaceutiques ne seraient plus que des fabricants et les prix des médicaments seraient beaucoup plus faibles. Les impôts augmenteraient pour financer la recherche pharmaceutique et les prélèvements destinés à l'assurance maladie baisseraient, dans une moindre proportion. Les pays pauvres obtiendraient les médicaments à bon marché.

Cet article a été écrit par Jacques Bichot. Si vous voulez utiliser tout ou partie de ce texte, veuillez demander l'accord de l'auteur en lui écrivant à l'adresse suivante : info@jacquesbichot.fr.

Cependant, il n'est nullement certain que la recherche publique soit aussi efficace que son homologue privée. De plus, il serait tentant, pour des gouvernements ayant quelques difficultés à équilibrer leur budget, de faire des économies sur ce chapitre, en se disant que la recherche serait quand même financée, par d'autres pays (comportement du passager clandestin). Une diminution du rythme de l'innovation thérapeutique en résulterait probablement. Une troisième solution, moins idéologique, consisterait à créer une « agence mondiale du médicament » qui achèterait au prix « occidental » de grandes quantités de médicaments pour les mettre à la disposition des pays du tiers monde à un prix « hors frais de recherche ». L'industrie pharmaceutique privée continuerait à faire son travail de recherche-développement, en ayant un gros client supplémentaire : l'agence. Le prix des médicaments baisserait, quoique moins que dans le scénario précédent, car les frais de recherche s'amortiraient sur de plus grandes séries.

Quant au financement de l'agence mondiale du médicament, il pourrait être assuré par une taxe Lauré, c'est-à-dire une taxe sur les importations en provenance des pays à main-d'œuvre très bon marché, ayant pour effet d'éviter la disparition de certaines industries dans les pays riches et les souffrances qui en résultent. Il n'est pas impossible de faire d'une pierre deux coups, si l'on veut bien confier à la raison le soin d'étudier les réponses à apporter

Cet article a été écrit par Jacques Bichot. Si vous voulez utiliser tout ou partie de ce texte, veuillez demander l'accord de l'auteur en lui écrivant à l'adresse suivante : info@jacquesbichot.fr.