

# Enjeux de société

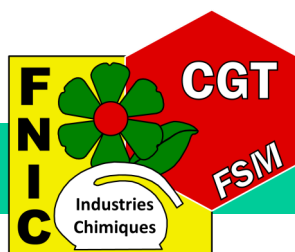
## Documents et travaux de la FNIC-CGT

### Conférence Internationale des Industries de santé

les 25, 26 et 27 octobre 2017  
Au siège de la CGT à Montreuil (93)

## Des industries de santé au service de l'Humanité

N° 9



Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT  
263, rue de Paris - case 429 - 93514 Montreuil cedex

Octobre 2017

## **Enjeux de société**

### **Documents et travaux de la FNIC-CGT**

263, rue de Paris - case 429

93514 Montreuil cedex

Tél. : 01.55.82.68.88

Fax : 01.55.82.69.15

<http://www.fnic-cgt.fr>

Boîte aux lettres (e-mail) : [contact@fnic-cgt.fr](mailto:contact@fnic-cgt.fr)

Directeur de la publication : Emmanuel LÉPINE

Imprimé par Rivet PRESSE/EDITION - 05.55.04.49.50

ISSN 1955-9976 - Dépôt légal à parution

## Les initiateurs et organisateurs du colloque

*Pas moins de 160 participants, dont 28 camarades de délégations étrangères pour 22 pays ont participé à notre conférence internationale industries de santé.*

*Les débats furent riches et édifiants quant aux politiques menées par les industriels de la santé, la situation que connaissent et vivent des pays de la planète, notamment les plus modestes et pauvres.*

*Force est de constater qu'à aujourd'hui ce n'est pas l'être humain qui est au cœur des choix stratégiques (qui sont faits), mais bien l'option du tout financier, de la rentabilité à tout prix pour encore et toujours enrichir le monde de la finance. Sans scrupules, nous pouvons mettre en accusation les gouvernements pour laisser faire, cautionner et aider le système capitaliste à faire grandir la fortune de quelques-uns au détriment de la santé de millions de personnes, d'êtres humains.*

*Vous aurez dans ce document des expertises économiques, scientifiques, des interventions et des témoignages qui en disent long. De par ces constats ne peut-on parler de crime contre l'Humanité... ?*

*Chacun doit donc s'emparer du contenu de ce document, c'est un outil au service de nos revendications.*

*Les industries de santé sont un bien commun de l'Humanité.*

*La santé n'est pas un bien marchand, c'est un droit pour chaque être humain de la planète.*



# Le programme du colloque

**Mercredi 25 octobre 2017**

**Introduction - Manu BLANCO**  
Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

**THÈME 1**

↳ La structuration des industries de santé en France et dans le monde

Présentation : **Frédéric LORRE**  
**Cabinet SECAFI**

*Débats*



**Judi 26 octobre 2017**

**THÈME 2**

↳ Les branches de la Fédération

Présentation : **Manu BLANCO**

*Débats*

**THÈME 3**

↳ Les industries de santé, de la recherche aux soins

Présentation : **Christophe JANOT**

*Débats*

**Vendredi 27 octobre 2017**

**THÈME 4**

↳ Nos propositions syndicales pour des industries de santé au service de l'Humanité

Présentation : **Serge ALLEGRE**

*Débats*

**Conclusion - Emmanuel LÉPINE**  
Secrétaire Général de la FNIC CGT

Introduction  
**Manu BLANCO**

**La structuration des industries de santé en France et dans le monde**

Présenté par  
**Frédéric LORRE**  
**Cabinet SECAFI**

**Les branches de la Fédération**

Présenté par  
**Serge ALLEGRE**

**Les industries de santé, de la recherche aux soins**

Présenté par  
**Christophe JANOT**

**Nos propositions syndicales pour des industries de santé au service de l'humanité**

Présenté par  
**Serge ALLEGRE**

Conclusion  
**Emmanuel LÉPINE**

*Débat-Intervenants :*

*Manu BLANCO*  
*Cabinet SECAFI*  
*Jean-Louis PEYREN*  
*Serge ALLEGRE*  
*Eric SOLAL, CIDECOS*  
*Pierre-Yves BOIS*  
*Pascal TAILLEUX*  
*Emmanuel LÉPINE*  
*Thierry BODIN*  
*Gilles COSTIL*  
*Patrick ROJO*  
*Lionel ARBIOL*  
*Christophe CHRETIEN*  
*Eric SELLINI*  
*Audrey GILLES*  
*Régine RUSCONI*  
*Pascal COLLEMINÉ*  
*Bernard DUBOIS*  
*Gérard LACHENAL*  
*Christophe JANOT*  
*Jean KISTER*  
*Tamer GOK*  
*David GRENARD*  
*Germinal LANCELIN*  
*Dominique BARBE*



## Accueil

**Emmanuel LÉPINE**  
Secrétaire Général de la Fédération  
Nationale des Industries Chimiques CGT



**B**onjour à tous. Je pense que cette conférence sera riche en débats. Nous avons fait appel à des partenaires qui connaissent bien les industries de santé. Je salue à cet égard la présence de représentants d'organisations internationales, qui ont parcouru des milliers de kilomètres pour rejoindre cette conférence coorganisée avec la Fédération Syndicale Mondiale.

Je remercie également George Mavrikos, Secrétaire général de la Fédération Syndicale Mondiale, pour sa présence.

La Fédération doit s'engager dans une lutte inter-professionnelle contre les mesures prises par le gouvernement Macron : les ordonnances sur la formation professionnelle, l'assurance chômage et la retraite.

Nous avons le devoir de nous mobiliser pour combattre ces ordonnances qui impactent déjà directement nos garanties collectives.

Merci, camarades, et bon débat à nous tous.





## Introduction

### Manu BLANCO

Secrétaire Fédéral de la Fédération  
Nationale des Industries Chimiques CGT



Tenir des colloques et des conférences, à l'image de celle-ci, qui de plus est internationale, est important pour tous au regard de l'intensité de l'actualité et des événements qui nous accaparent sans cesse.

La participation des délégations étrangères, d'organisation de la CGT liées de façon directe ou indirecte aux industries de santé, va nous permettre d'enrichir nos connaissances, de partager nos expériences, de mettre en comparaison nos situations économiques et sociales. Cela nous rendra plus efficaces dans nos batailles revendicatives, dans nos pays ou champs professionnels respectifs.

Je tiens donc à remercier très fraternellement pour leur présence, durant ces trois jours, nos camarades des délégations étrangères, des organisations de la CGT et bien évidemment nos syndicats. De même, je remercie les cabinets Secafi et Cidecos pour l'alimentation de nos travaux par les présentations qu'ils feront et, l'apport de connaissances dont ils nous feront profiter durant cette conférence.

L'actualité nous amène souvent à réagir plutôt qu'à agir, souvent dans l'urgence, laissant peu de temps au recul, à l'analyse approfondie nécessaire à l'émergence de nos propositions, revendications ou nos axes de travaux, que nous définissons au regard des besoins des populations et ceux des salariés, qui chaque jour œuvrent à y répondre par leur travail.

Dans un système économique mondial entièrement organisé autour de l'exploitation de l'homme par l'homme, où tout est centré sur la profitabilité, la spéculation financière, le retour en dividendes, il nous faut plus que jamais revenir à la finalité de l'entreprise, des industries et des services publics.

Une société moderne et évoluée se devrait de consacrer et de placer tous ses moyens intellectuels et financiers à la réponse aux besoins de sa population. Elle devrait être en recherche permanente du meilleur, pour garantir le présent et l'avenir des générations dans un processus de progrès social permanent.

Des valeurs de société que bon nombre ont mis au placard, abdiquant devant la pression des oligarchies financières. L'ensemble du monde du travail, des populations, quel que soit le pays, est confronté à un défaut, une carence de projets politiques courageux, qui affrontent et s'opposent au diktat de l'exploitation capitaliste.

L'action syndicale ne peut, à elle seule, gagner ces choix de société. Mais néanmoins, nous devons, dans le cadre de nos responsabilités, par nos actions et le rapport de forces, peser sur les politiques et les pouvoirs en place pour que s'imposent nos revendications, qui ne sont rien d'autre que les besoins des travailleurs et des populations.

Refuser l'austérité et la misère c'est non seulement refuser les régressions sociales, mais c'est aussi avoir des exigences de progrès sociaux.

Cette austérité que l'on veut nous imposer, mais au prétexte de quoi ? Pour sauver un système financier, bancaire, basé sur une économie virtuelle, spéculative, en opposition à l'économie réelle ? Pour sauver une société qui n'est pas celle que l'on veut ? Pour sauver leur système capitaliste qui s'accapare les richesses créées par des millions de travailleurs dans le monde pour le seul profit de quelques-uns ?

Refuser l'austérité c'est dire non au sacrifice, sur l'autel de l'exploitation capitaliste, de millions d'êtres humains, alors que, dans le même temps, des milliards d'euros de profits sont créés par le travail et qu'il suffirait qu'un juste partage de ces richesses soit réalisé pour éradiquer la misère de la planète. Mais pour cela, il faut avoir le courage de le faire, quand je dis cela je ne m'adresse pas à vous, bien sûr, mais à tous ces gouvernements, ici comme ailleurs, qui n'ont de cesse d'œuvrer à contre sens du progrès social, qui, dans les politiques qu'ils décident et mettent en place, les positionnent plus comme un rouage bien huilé du système capitaliste.

Sans en être les maîtres d'œuvre, ils n'en sont pas moins les créateurs des outils dont a besoin l'exploitation capitaliste.



C'est bien tout cela qu'il y a derrière ce mot « austérité » et c'est pour toutes ces raisons que des milliers de travailleurs, de citoyens, se battent et continueront de le faire. Seuls le rapport de forces, la détermination à refuser la misère, la souffrance, la mort, imposeront d'autres choix, mais l'histoire nous l'a démontré, les acquis de progrès sociaux ont toujours nécessité de fortes mobilisations et dans la durée. Nous devons donc mettre en œuvre tous nos moyens militants, pour encore amplifier les mobilisations nécessaires pour imposer, sur les cinq continents, une autre société où le progrès social, l'être humain soient au cœur des décisions prises et mises en œuvre.

Nous sommes réunis durant trois jours pour mettre en débat les industries de santé, la chaîne du médicament bien sûr, mais c'est aussi le matériel médical, les prothèses, l'optique, le dentaire, l'auditif, l'imagerie médicale, etc...

N'est-il pas meilleur exemple au regard de ce que sont aujourd'hui les industries de santé, pour illustrer concrètement les conséquences de ce qui arrive lorsque seuls prédominent les choix imposés par le système capitaliste, qui lui n'a pour seule réflexion que celle du profit. Bien sûr il en va de même pour d'autres filières de production, pour d'autres industries. Mais là, on parle des industries de santé.



Il n'y a pas et on ne doit pas instaurer de hiérarchie à la misère et à la souffrance du monde. Il n'en reste pas moins que chaque jour, sur cette planète, 10 000 personnes meurent de faim, 30 000 sont victimes des guerres, mais ce sont 100 000 qui n'ont pas d'accès aux soins, aux vaccins, aux médicaments, faute de recherche. Deux milliards d'êtres humains n'ont pas accès aux soins, deux autres milliards n'y ont accès que partiellement, alors que dans le même temps les profits réalisés par les « majors » des industries de santé se comptent en centaines de milliards d'euros chaque années. Ne doit-on pas parler de crime contre l'Humanité ?

Cela étant dit, pas besoin d'en rajouter, notre conférence internationale sur les industries de santé s'inscrit bien pleinement dans nos revendications. Les biens communs à l'Humanité, les industries de santé, tout comme le droit à l'eau, à l'énergie, à la nourriture, au logement, ne sauraient devenir la propriété de quelques-uns. Supprimer la notion de propriété privée n'est-il pas de mise, devons-nous nous l'interdire lorsqu'il s'agit de biens communs à l'Humanité, de droits pour tous ?

Les industries de santé sauvent des vies, des milliers, des millions de vies chaque jour.

Et je le répète, elles maintiennent en vie et sauvent des vies par millions. Il est nécessaire de le dire et de le redire. Depuis plusieurs années, lorsque l'on

parle du médicament, par exemple, dans les médias ou ailleurs, ce n'est que par rapport à tel ou tel scandale, tel ou tel médicament qui aurait ou a causé des centaines de morts, de surconsommation, et j'en passe... Tout cela n'est pas faux, mais il faut le répéter, d'abord et avant tout, les industries de santé sauvent des vies, et si un jour elles sortaient des griffes du grand capital ce serait des millions de vies en plus qui seraient sauvées, préservées, allongées.

On se doit de le répéter parce que, rien qu'en France, ce sont près de 50 000 salariés qui travaillent dans cette filière, de la recherche à la distribution, des milliers de salariés qui se sentent coupables et mis en accusation. Ces salariés, qui pourtant ont toujours été fiers d'œuvrer et d'apporter leur pierre à l'édifice du progrès thérapeutique, chacun à son niveau, ces salariés qui pour certains n'osent même plus dire aujourd'hui ce qu'est leur profession ou pour qui ils travaillent. Oui, ce sont des milliers de travailleurs qui aujourd'hui sont montrés du doigt et criminalisés alors qu'ils ne sont en rien responsables, alors qu'ils sont eux aussi des victimes.

Ce n'est pas l'industrie de santé qui fait des victimes, disons-le haut et fort, ce sont, et ce n'est plus un secret pour personne, les politiques et stratégies menées par leurs dirigeants, qui n'ont pour seule réflexion que celle de la rentabilité à tout prix, encore et toujours plus de profits, faisant fi des besoins sanitaires et ce, sur les cinq continents. Ne développant des projets de recherches qu'en fonction d'études de marché ou de programmes à financement public, qu'en fonction de la capacité des pays à payer. Ces laboratoires, ces grands majors, qui depuis trois décennies ont vécu de la rente de leur blockbuster, qui la plupart du temps n'était même pas le fruit de leur découverte, mais d'acquisitions, de fusions ou d'absorptions. Bénéficiant toujours et encore plus des systèmes de protection sociale, que ce soit le nôtre ou celui d'autre pays.

Certains pays sont montrés du doigt du fait de leur niveau élevé de consommation de médicaments ou de soins. Ce n'est pas de la surconsommation, ce ne sont que des pays où une protection sociale existe, de plus ou moins haut niveau, donc des pays où les gens peuvent plus ou moins bien se soigner. Leurs chiffres d'affaires et leurs profits dépendent, en fait, du niveau de protection sociale.

Ces propos, tenus par des dirigeants de l'industrie de santé, nous confirment au moins une chose que nous disons de longue date dans notre Fédération : « la richesse d'un pays se mesure d'abord et par rapport à son niveau de protection sociale ». Les industries de santé engrangent des milliards de bénéfices, alors que dans le même temps, des mil-



liers de personnes meurent faute de soins, faute d'accès aux médicaments, faute de projets de recherche appropriés.

Un état des lieux vous sera présenté et vous permettra d'avoir une visibilité de ce qu'elles sont aujourd'hui. Les chiffres d'affaires et les profits réalisés en disent long, ils doivent nous interpeller, n'y a-t-il pas un paradoxe au regard de ces milliards de profits et de millions d'êtres humains qui ne peuvent accéder aux médicaments, aux soins, de par leur prix ? N'a-t-on pas non plus de quoi fulminer quand on voit que bon nombre de programmes de recherche, fondamentaux de plus, sont financés à travers le bon vouloir des citoyens, Téléthon, Sidaction, Pasteurdon, et j'en passe. Est-il normal que ce soit le monde associatif qui supplée à la déficience d'un système, alors que, dans le même temps, les labos, qui engrangent des milliards, nous disent que la recherche coûte trop ?

Mais depuis quand la recherche doit être rentable, depuis quand on ne doit chercher qu'avec la garantie de faire des résultats financiers, des profits ? Qu'en serait-il aujourd'hui de nos avancées thérapeutiques si cela avait été la seule réflexion qui avait été menée en son temps.



La santé, la vie d'un être humain a-t-elle un prix ?

Cela étant dit, les laboratoires sont-ils les seuls responsables, les seuls coupables au regard de la situation, doivent-ils être les seuls à être mis en cause ? Si ils font ce qu'ils font aujourd'hui, quasi tout ce qu'ils veulent en fait, n'est-ce pas parce qu'on les laisse faire et que rien n'est fait pour leur imposer d'autres choix de gestion ?

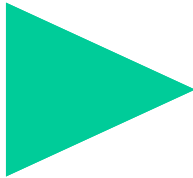
La question doit être posée, que font, qu'ont fait les pouvoirs en place et les différentes administrations sensées encadrer les industries de santé ? Que font ces gouvernements au lieu d'œuvrer à garantir l'accès aux soins de leurs populations ? Qu'en est-il de cette solidarité internationale, identitaire chez certains, soi-disant ? Que font les pays riches pour ceux qui le sont moins ?

Je laisse maintenant la place à nos travaux. Je suis sûr que la richesse des débats, que nous aurons, ne manquera pas de nourrir nos réflexions collectives et nous permettra de construire des revendications, des pistes de luttes, pour que, sur nos cinq continents, ce soit le progrès social qui l'emporte.

Merci à vous.



## La structuration des industries de santé en France et dans le monde



Frédéric LORRE  
Cabinet SECAFI



**A** la demande de Manu BLANCO, nous avons réalisé un panorama des industries de santé.

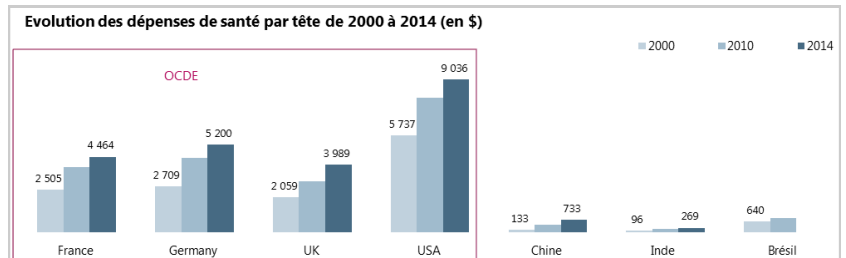
### I. INTRODUCTION

L'Humanité est amenée à connaître des mutations qui vont renforcer la place des industries de santé :

- La forte croissance de la population au niveau mondial, qui entraînera une augmentation de la demande de soins ;
- Le vieillissement de la population mondiale, avec une proportion des plus de 65 ans en augmentation ;
- L'urbanisation croissante de la population mondiale.



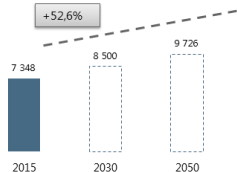
valeur absolue ou par habitant, ces dépenses augmentent dans toutes les régions du monde. Cet état de fait semblerait témoigner d'un plus large accès aux soins. Toutefois, il peut aussi refléter un effet de prix.



Un décalage considérable existe entre le montant des dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE et celui de pays tels que la Chine, l'Inde ou le Brésil : un écart de 1 à 10 est en effet constaté entre les uns et les autres.

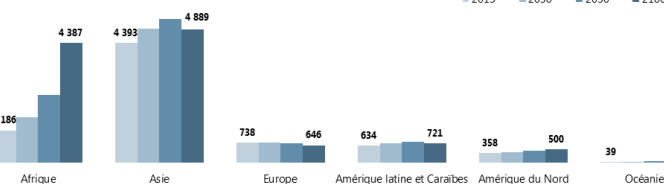
### La population mondiale devrait augmenter de 53% d'ici 2100, notamment sous l'impulsion de la démographie africaine

Projections d'évolutions de la population mondiale à l'horizon 2100 (en millions)



- Entre 2015 et 2050, 50% de la croissance mondiale serait concentrée sur neuf pays : Inde, Nigéria, Pakistan, République du Congo, Ethiopie, Tanzanie, Etats-Unis, Indonésie et Ouganda.
- En Asie, la population devrait légèrement croître, la population indienne dépassant la population chinoise d'ici 2022.
- L'Afrique connaîtra la croissance la plus forte : la population devrait plus que tripler à l'horizon 2100.
- La population européenne stagnera avant de décliner : le continent a achevé sa transition démographique et les enfants de baby-boomers ne procèdent plus au même rythme que leurs parents.

Evolution de la population mondiale de 2015 à 2100 (projections)



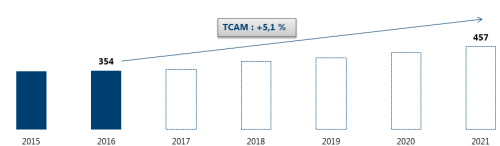
Les industries de santé au service de l'humanité

Les dépenses de santé continuent de croître de manière régulière. Qu'elles soient mesurées en

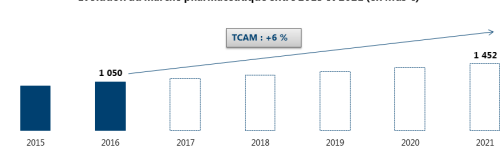
### II. ORDRES DE GRANDEUR DES DIFFÉRENTS MARCHÉS DES INDUSTRIES DE SANTÉ

Leur croissance devrait être de 5 à 6% par an à l'horizon 2021...

Evolution du marché des technologies médicales entre 2015 et 2021 (en Mds €)



Evolution du marché pharmaceutique entre 2015 et 2021 (en Mds €)



Les industries de santé au service de l'humanité

Les divers segments des industries de santé représentant au total 1 400 milliards d'euros par an. Ces activités se décomposent de la manière suivante :

- Les technologies médicales, qui regroupent quatre sous-segments : l'imagerie médicale, les diagnostics *in vitro*, les dispositifs thérapeutiques et les matériels de chirurgie ;
- L'industrie pharmaceutique, qui recouvre les médicaments prescrits, les médicaments sans ordonnance et les vaccins.

Les gammes de produits peuvent être classées en trois segments :

- Les produits de classe 1, à faible risque ;
- Les produits de classe 2, dont le niveau de risque est plus élevé, mais qui ne sont généralement pas invasifs (machines à rayons X par exemple) ;
- Les produits de classe 3, qui présentent un haut risque et éventuellement des effets indésirables secondaires importants (certains médicaments stimulateurs cardiaques implantables, les valves cardiaques).

L'industrie pharmaceutique a réalisé un chiffre d'affaires de 1 100 milliards d'euros en 2015 tandis que les technologies médicales ont enregistré un chiffre d'affaires de 350 milliards d'euros.

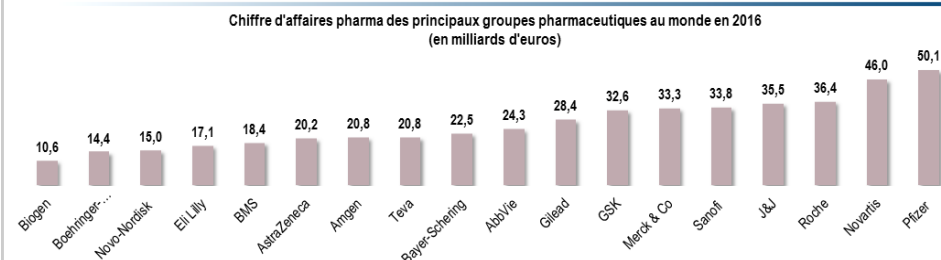
Sur la période 2015-2022, l'industrie pharmaceutique devrait connaître une progression annuelle de 6 %. Dans le même temps, le PIB mondial devrait augmenter de 2 à 3 % par an.

Les industries de santé sont portées par une demande croissante, mais aussi parfois par des prix beaucoup trop élevés pour que la demande soit solvable dans certains pays.

Dans ce contexte, alors que les pays émergents totalisent 73 % de la population mondiale, leurs dépenses en technologies médicales ne représentent que 23 % de la demande.

Les sociétés présentes dans ce secteur sont souvent de grande taille. Chacun de ces grands acteurs réalise un chiffre d'affaires de plusieurs dizaines de milliards d'euros par an.

### Les leaders de la pharmacie pèsent 30 à 50 Mds €. La grande majorité de ces groupes est focalisée sur la pharmacie



Parallèlement, un grand nombre de sociétés de taille moyenne sont très dynamiques.

Elles sont souvent à l'origine des découvertes de médicaments ou de dispositifs. Dès qu'elles présentent un potentiel de rentabilité, elles sont souvent acquises par les majors.

Les majors sont positionnées sur un nombre relativement limité de segments de marchés.

Certaines d'entre elles font partie de groupes beaucoup plus importants. Les 20 premiers groupes pharmaceutiques mondiaux en 2016 affichent des chiffres d'affaires compris entre 11 et 50 milliards d'euros par an.

Depuis quelques années, ces groupes abandonnent leurs activités de diversification pour se recentrer sur leur activité pharmaceutique (médicaments et vaccins).

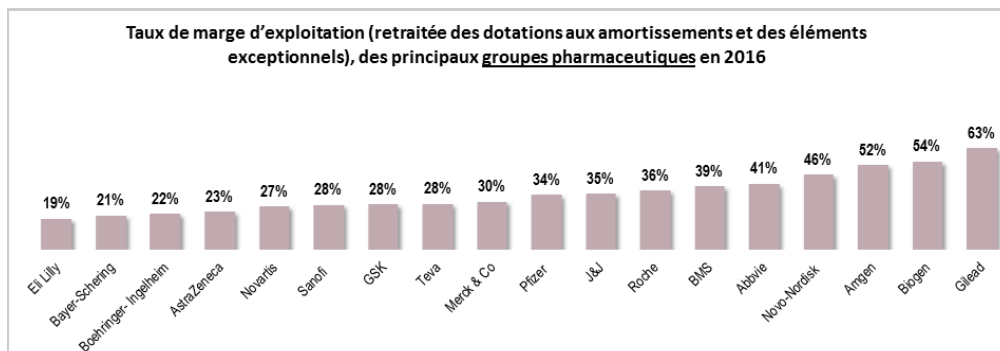
Les leviers de croissance pour ces groupes sont de divers ordres :

- L'innovation, à travers les budgets de R&D ;
- Les acquisitions ;
- La numérisation, avec le *big data*, notamment pour renforcer l'efficacité des soins pour les patients ;
- Les partenariats et les associations ;
- L'extension dans les pays émergents ;
- Les « ajustements » internes (cession d'actifs jugés insuffisamment rentables, réduction d'effectifs...).

Les taux de marge d'exploitation enregistrés par les technologies médicales en 2016 sont très élevés, avec un niveau moyen de 16 à 20 %.

Pour les groupes pharmaceutiques, ces taux s'établissent en moyenne à 35 %, certains groupes dépassant même les 60 %.





Le marché est porté par des avancées importantes : produits encimentés, développement de prothèses en céramique et d'épaules inversées. La technologie de l'impression 3D se développe éga-

### III. FOCUS SUR QUELQUES SEGMENTS DE MARCHÉ

L'imagerie médicale représente un chiffre d'affaires de 35 milliards d'euros par an. Ce secteur est composé essentiellement de grands groupes tels que General Electric ou Philips. Il fait face à divers enjeux, le premier étant la consolidation et le regroupement des hôpitaux et des cliniques, qui souhaitent industrialiser leurs process pour devenir plus efficaces et dégager des marges plus importantes.

On observe en outre des changements dans les attentes des clients. Les constructeurs ne cherchent pas seulement à proposer du matériel, mais aussi les services qui sont liés à cet équipement.

Le marché de l'industrie des diagnostics *in vitro* et des laboratoires d'analyse médicale représente une activité de 44 milliards d'euros en 2016. Ce secteur est très concentré, une poignée d'acteurs monopolisant une grande part du marché, en lien avec de fortes contraintes réglementaires et technologiques.

Les autorités exercent une pression croissante pour réduire les dépenses de santé. Dans ce contexte, les entreprises cherchent donc à diminuer leurs coûts.

Le diagnostic *in vitro* devrait s'inscrire dans cette démarche vertueuse. Ce marché devrait croître d'environ 5 % par an sur la période 2015-2020.

Cependant, la répartition géographique du marché devrait rester stable sur cette période : environ 43 % en Amérique, 30 % en Europe-Moyen-Orient-Afrique et le reste en Asie, dans le Pacifique et aux Caraïbes.

De son côté, le secteur de l'orthopédie s'articule autour de quatre activités principales :

- Les hanches ;
- Les articulations ;
- L'épaule ;
- La colonne vertébrale.

lement en orthopédie, ce qui soulève un certain nombre de questions en matière de réglementation, de vitesse de production et de taille de prothèse.

Ce secteur comprend deux types d'acteurs, les majors et les challengers, qui suivent des stratégies différentes. Les majors sont plutôt orientées vers des produits standardisés, alors que les PME se tournent plutôt vers des produits sur-mesure.

Ces PME ont tendance à prendre des parts de marché aux grandes entreprises. Cette tendance devrait se poursuivre au fil des années.

L'optique est une industrie en recomposition, marquée par le développement d'internet et une intégration verticale : des verriers deviennent lunetiers et, réciproquement, des lunetiers deviennent verriers.

Le marché se segmente en deux volets : un premier segment autour de verres de plus en plus médicalisés et le second autour de l'optique de loisirs.

Trois impacts sur les métiers sont constatés :

- Une tendance à ne plus se focaliser uniquement sur le produit mais à proposer une offre de service globale ;
- Une possibilité d'étaler la dépense selon le même principe qu'un abonnement de téléphonie fixe ou mobile ;
- L'exploitation des ressources informationnelles sur les patients.

### IV. DONNÉES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

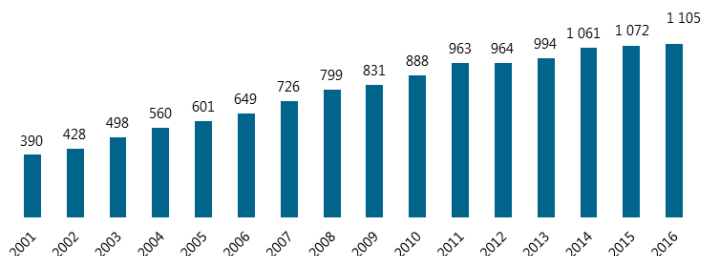
Entre 2001 et 2016, la taille de l'industrie pharmaceutique a plus que doublé, pour atteindre un chiffre d'affaires de plus de 1 100 milliards d'euros. Cette augmentation a été impulsée par deux éléments principaux : l'innovation et les hausses de prix, notamment dans les pays où les prix sont libres.





## Le marché de l'industrie pharmaceutique a continuellement crû depuis 2001

Chiffre d'affaires du marché pharmaceutique de 2001 à 2016 (en Mds \$)



- ▶ Hormis la quasi stagnation sur la période 2011-2012, les ventes de l'industrie pharmaceutique ont continuellement augmenté entre 2001 et 2015, pour passer de 390,2 Mds \$ à 1 105 Mds \$.
- ▶ L'augmentation du chiffre d'affaires mondial a notamment été tirée par l'innovation, qui s'est accélérée ces dernières années, **mais aussi par des hausses de prix très importantes, notamment aux Etats-Unis**. Ces hausses de prix sont destinées à augmenter les marges déjà importantes des laboratoires, au détriment des populations les moins favorisées.

En outre, en moyenne, les marges des laboratoires au niveau français se situent dans une fourchette de 50 à 70 %.

Le discours du LEEM est donc contestable, d'autant plus qu'il est utilisé et repris de manière large par les sociétés pharmaceutiques pour justifier leurs plans de restructurations.

### VI. L'ACCÈS AUX SOINS

L'accès aux soins est très hétérogène selon les pays. Selon l'OMS, au moins un tiers de la population mondiale, dont la moitié en Afrique, n'a pas accès régulièrement aux médicaments de première nécessité.

Dans les pays à faibles revenus, seul un traitement d'oncologie sur cinq est disponible. A peine plus de la moitié des thérapies ciblées sont disponibles dans les pays émergents.

Les obstacles aux soins sont de plusieurs ordres : difficulté à trouver certains médicaments, déficit en matière de structures hospitalières, manque de personnel médical qualifié, contextes d'insécurité et de conflits ou encore les distances à parcourir pour atteindre les centres de santé.



Les enjeux du médicament à l'avenir devraient porter sur le confort des patients et la réponse à leurs besoins. Dans ce sens, il s'agit de :

- Alléger la prise de médicaments ;
- Personnaliser les traitements ;
- Développer les biotechnologies et les nanotechnologies ;
- Réduire les effets secondaires indésirables.

Les restructurations des grands groupes pharmaceutiques dépassent souvent ce qui est nécessaire pour préserver les marges.

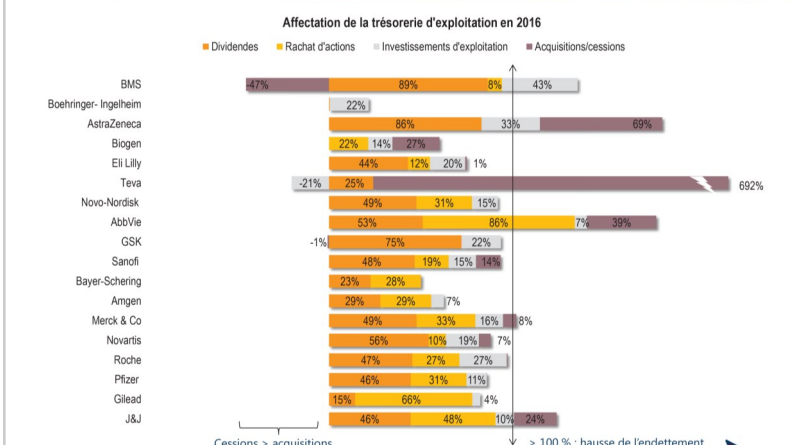
### V. FOCUS SUR LA FRANCE

Le LEEM, syndicat national de l'industrie pharmaceutique, prétend de manière récurrente que celle-ci pâtit des baisses de prix, du recul des ventes, d'une pression fiscale plus forte et de marges de plus en plus réduites. En réalité, la plupart de ces arguments sont contestables, voire faux.

En effet, le marché pharmaceutique français est soit stable soit en croissance depuis des années.

De plus, les baisses de prix sur les produits anciens sont logiques : ceux-ci étant protégés depuis 20 ans par des brevets, il est normal de baisser les prix des produits matures, à condition que ces efforts permettent ensuite de financer des produits innovants.

### Les leaders mondiaux consacrent en moyenne près des trois-quarts de la trésorerie générée par l'exploitation à la rémunération des actionnaires



Ce graphique montre l'allocation des bénéfices dégagés par chaque laboratoire en 2016. Par exemple, les deux tiers des gains de Sanofi de 2016 ont été reversés aux actionnaires.

## Débat



France  
**Jean-Louis PEYREN**  
Syndicat CGT SANOFI

Quel intérêt présentent pour l'humanité les dispositions qui encadrent la propriété intellectuelle des molécules qui sont censées la soigner ? Cette propriété intellectuelle ne permet-elle pas simplement à des laboratoires pharmaceutiques de gagner toujours plus d'argent ?



France  
**Frédéric LORRE**  
Cabinet SECAFI

Ces dispositions visent à protéger l'entreprise qui a trouvé une molécule afin qu'elle la rentabilise et dégage un maximum de bénéfices à l'issue de sa commercialisation. Les pays peuvent utiliser un dispositif pour éviter cette protection : les licences obligatoires. Si ce droit était supprimé, tout le monde aurait accès aux traitements.

Néanmoins, quel serait alors l'intérêt pour une société d'engager des budgets de recherche et développement pour trouver des molécules ?

A mon avis, il faut augmenter l'effort de recherche publique, puis éventuellement supprimer ou assouplir le dispositif de la propriété intellectuelle.



Inde  
**AITUC**

D'après les objectifs du Millénaire des Nations Unies sur la santé, il est possible de déclarer un état d'urgence sanitaire en cas de problème de santé publique internationale.

Comment pouvons-nous utiliser cet objectif pour amener les industries à s'occuper d'enjeux de santé publique particuliers ?

France  
**Frédéric LORRE**  
Cabinet SECAFI

A ma connaissance, l'objectif global du Millénaire ne s'accompagne pas de mesures de mise en œuvre concrète par les pays ou par les laboratoires.



France  
**Serge ALLEGRE**  
Secrétaire Fédéral de la FNIC  
CGT

A la FNIC, nous ne nous préoccupons pas de l'intérêt des entreprises. La réelle question qui est posée aux industries de santé est la suivante : que doit-on faire pour que l'industrie de santé travaille au service de tous les peuples ?

France  
**Frédéric LORRE**  
Cabinet SECAFI

La propriété intellectuelle a été mise en place pour sauvegarder les intérêts des entreprises. Je ne vois que les deux leviers que j'ai évoqués plus tôt pour éviter l'écueil de la propriété intellectuelle.



France  
**Manu BLANCO**  
Secrétaire Fédéral de la FNIC  
CGT

Aujourd'hui, est-il encore logique et humain de parler de propriété privée lorsqu'il est question de biens communs à l'humanité ? Un bien commun de l'humanité ne doit pas être de l'ordre de la propriété privée, mais devrait être confié à des entreprises nationalisées.



France  
**Eric SOLAL**  
Cabinet CIDECOS

Le budget de l'OMS représente 4,4 milliards de dollars. Les grands groupes pharmaceutiques réalisent des bénéfices qui dépassent ce budget.





## Débat



France  
**Pierre-Yves BOIS**  
Syndicat CGT BIOMERIEUX

Ma société va travailler avec Amazon. Les données des patients vont transiter sur le web mais nous ignorons l'utilisation qui en sera faite.

France  
**Manu BLANCO**  
Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Le Ministère s'engage à assurer la confidentialité de ces données. Néanmoins, nous voyons apparaître des dérives.



France  
**Pascal TAILLEUX**  
Syndicat CGT BOREALIS

Sommes-nous prêts à mettre nos vies entre les mains du capital ? Nous avons besoin d'un service public de la santé au service de tous, placé sous le contrôle des représentants du personnel, en particulier ceux de la CGT.



France  
**Emmanuel LÉPINE**  
Secrétaire Général de la FNIC CGT

Dans le rapport qui nous a été présenté, de nombreuses données doivent être examinées et utilisées à des fins syndicales. Je suis frappé par l'accroissement des besoins, qui est lié à trois phénomènes : l'augmentation de la population mondiale, son vieillissement et son urbanisation.

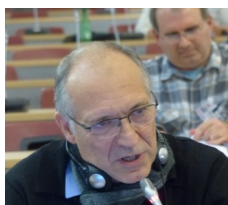
Ce point rejoint les questions environnementales : comment 11 milliards d'habitants pourront-ils vivre sur la planète en 2100 ? Nous devons nous débarrasser du capitalisme et de ses critères de production, qui donnent lieu à de la surproduction.

Par ailleurs, ce rapport démontre que l'augmentation des dépenses de santé n'est pas le critère perti-

nent pour mesurer l'amélioration de la santé des populations. En effet, pour l'essentiel, cette augmentation est due à des phénomènes de marché.

J'ai toujours été choqué par la question de la propriété intellectuelle. De mon point de vue, celle-ci ne doit pas exister.

Enfin, à mon sens, l'utilisation des données personnelles doit être davantage encadrée par la réglementation. Laisser au marché capitaliste la possibilité de définir ses propres règles en la matière constitue une dérive.



France  
**Thierry BODIN**  
Syndicat CGT SANOFI

Le débat sur la propriété intellectuelle nécessiterait des travaux complets. Les principaux problèmes qui y sont liés ont trait au bénéfice qu'en tirent les industriels, à l'argent détourné au profit des actionnaires et aux difficultés que rencontrent certaines populations à accéder à certains traitements, en raison de leur prix.

Par ailleurs, je ne voudrais pas que l'on oppose l'entreprise aux patients. A la CGT, nous revendiquons que la stratégie des entreprises soit décidée par les salariés, en lien avec les professionnels de santé et les pouvoirs publics. Les choix décisifs concernant l'orientation de nos entreprises ne doivent pas être conduits par les actionnaires.

Les dépenses de santé des Etats-Unis représentent 17,3 % du PIB. Or en termes d'espérance de vie, les Etats-Unis se situent au 33<sup>ème</sup> rang mondial. Nous ne pouvons pas laisser les industries aux mains du privé et des actionnaires. Jusqu'où ceux-ci iront-ils dans leur exigence de rendement du marché ?



France  
**Gilles COSTIL**  
Syndicat CGT TOTAL

La Ministre de la Santé est à la recherche de 3 ou 4 milliards d'euros pour combler le déficit de la Sécurité sociale. Or, si l'on prélevait un pourcentage sur les bénéfices réalisés par les laboratoires pharmaceutiques, ces 3 milliards d'euros pourraient être trouvés facilement.

## Débat

France

**Frédéric LORRE**

Cabinet SECAFI

La question est tout à fait pertinente. Nous sommes surpris de constater que les marges laissées par les autorités fiscales aux filiales françaises dans le cadre de transferts intragroupe sont de 5 %, alors qu'en réalité, cette marge s'établit autour de 50 %. La France se prive ainsi d'énormes rentrées fiscales.

France

**Manu BLANCO**

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Les majors des industries de santé adaptent le prix de vente de leurs produits en fonction du système de protection sociale de chaque pays.

Au cours des 15 dernières années, nous avons perçu des difficultés croissantes d'accès aux soins en France. 36 % de la population française a dû renoncer à un ou plusieurs soins faute d'argent.



France

**Frédéric LORRE**

Cabinet SECAFI

La fixation du prix des médicaments s'établit sur la base de plusieurs critères : les comparateurs, l'efficacité et les études médico-économiques. Or je suis étonné que le CEPS, organisme français en charge de négocier le prix des médicaments, ne se préoccupe pas de la marge réalisée par les laboratoires.

France

**Gilles COSTIL**

Syndicat CGT TOTAL

Nous pouvons le constater pour les médicaments qui sont remboursés par la Sécurité sociale et qui cessent de l'être du jour au lendemain : leur tarif double ou triple.



Inde  
CITU

En Inde, grâce à la pression des syndicats en 1970, nous avons réussi à mettre en place un centre de recherche où de nombreux brevets ont été développés.

Néanmoins, sous l'impulsion du gouvernement, des changements sont depuis survenus. Or seul le gouvernement peut contrôler les entreprises.

Nous devons à la fois protéger les industries pharmaceutiques et faire en sorte que les médicaments soient vendus au juste prix et soient ainsi accessibles au plus grand nombre. Dans ce sens, le prix des médicaments doit être contrôlé par le gouvernement. Il ne revient pas aux entreprises de le fixer.



Sénégal  
UTS

Je constate qu'au Sénégal, les pharmacies sont capitalistes. Les médicaments sont onéreux.

Comment pouvons-nous agir pour que le rapport entre ces pharmacies et la population soit gagnant-gagnant ?



Panama  
SEFAS

Je représente les travailleurs de la caisse de sécurité sociale de mon pays. Cette institution dispose d'un budget qui dépasse les 2 milliards de dollars. Elle achète les médicaments à des entreprises multinationales mais, pour autant, les ruptures de stock perdurent. Ces médicaments nous reviennent très chers et il existe toujours des obstacles à leur achat.

Comment pourrions-nous éviter de dépendre de ce type d'entreprises et acheter directement ces médicaments au lieu de passer par des intermédiaires ?



Sénégal  
UTS

Les pouvoirs publics et la population doivent prendre davantage part à la définition des orientations stratégiques des industries pharmaceutiques, qui ne doivent pas être laissées aux mains des actionnaires.

## Débat

De plus, les industries pharmaceutiques ont tendance à investir dans des domaines porteurs, et ce au détriment d'autres secteurs, ce qui a conduit à un manque de structures de production en Afrique.

**France**

**Frédéric LORRE**

Cabinet SECAFI

Certains pays ont mis en place des mesures gouvernementales pour assurer la production des médicaments essentiels. C'est le cas de l'Algérie par exemple.

**France**

**Thierry BODIN**

Syndicat CGT SANOFI

Sanofi est en train de réduire son outil industriel au niveau mondial et ne conserve que quelques sites industriels dans les pays en développement, là où le marché est le plus important. En Afrique, il s'agit essentiellement de l'Algérie et de l'Afrique du Sud. Les multinationales maintiennent ou implantent leur outil industriel dans les pays dans lesquels elles peuvent dégager le maximum de bénéfices.



**France**

**Patrick ROJO**

Syndicat CGT SANOFI

Je propose d'élaborer un manifeste avec l'ensemble des délégations ici présentes d'ici vendredi. Nous pourrions nous adresser aux gouvernements, aux autorités de santé et à l'OMS. Il pourrait s'agir d'un premier pas avant la constitution d'une plateforme revendicative.



**Palestine**

**GUPW**

Dans mon pays, l'industrie pharmaceutique profite de la demande accrue de certains médicaments, au motif que les prix des matières premières évoluent et que l'obtention des brevets est coûteuse.

De plus, nous constatons une certaine complicité entre notre gouvernement et certaines industries pharmaceutiques palestiniennes, en vue soi-disant d'encourager l'exploitation et la production locales de médicaments. Les industries peuvent donc exercer un *lobbying* et contrôler le prix des médicaments. Comment pouvons-nous, en tant que syndicat ou organisation internationale, maîtriser le coût des médicaments, notamment lorsqu'il s'agit de médicaments destinés à traiter des maladies qui menacent la vie de l'humanité ? Comment pouvons-nous obliger les pays occupants à fournir les médicaments et les traitements nécessaires aux peuples qui subissent le joug de leur occupation ?

**France**

**Manu BLANCO**

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Plusieurs interventions font état de la nécessité de garantir l'indépendance thérapeutique et la sécurité sanitaire de chaque pays. J'estime moi aussi qu'en matière de santé, il est indispensable de mettre en place un seul et unique service public. Jusque dans les années 1970, lorsqu'un laboratoire étranger voulait vendre un médicament en France, il était tenu d'en fabriquer tout ou partie dans notre pays et était soumis à un certain nombre d'obligations en matière d'approvisionnement. Peut-être est-ce une piste de réflexion.

**France**

**Jean-Louis PEYREN**

Syndicat CGT SANOFI

Sur le site de Sisteron, nous fabriquons une molécule, celle du Plavix, qui coûte 163 euros le kilo. Nous nous posons la question du prix du médicament. Or la vraie question est la suivante : quel est le prix du capital sur le médicament ? La fabrication d'une molécule ne coûte rien ; son prix de vente n'est donc absolument pas normal.



**République Démocratique du**

**Congo**

**CTP**

La situation que nous vivons en Afrique est différente de celle qui existe en France. A la suite de la crise des dernières années, de nombreuses entreprises telles que Sanofi sont parties et ont fermé leur re-

## Débat

présentation. Depuis peu, elles tentent de retrouver leur représentation, mais sans fournir leurs produits pharmaceutiques en quantité suffisante. De plus, lorsque ces produits sont disponibles, ils coûtent très cher.

Le marché étant resté libre, certaines firmes se sont « improvisées » sur le marché. Il s'agit notamment des firmes indiennes, qui commercialisent des produits pharmaceutiques qui, parfois, ne sont pas de bonne qualité. Au final la population qui est perdante.



France  
**Lionel ARBIOL**  
Syndicat CGT EXXON MOBIL

Je voudrais appuyer les propos tenus par mon camarade de Sanofi à Sisteron. Dans la course aux bénéfices dans laquelle ils sont engagés, les actionnaires souhaitent avoir des retours sur leurs investissements, voire gagner beaucoup plus.

Par ailleurs, il est intolérable d'entendre qu'on ne développe pas de molécules qui seraient pourtant susceptibles de sauver des vies.

Il est de notre devoir de faire connaître à la population les agissements des multinationales, qui n'hésitent pas à privilégier leurs intérêts financiers au détriment de la santé de la population.



France  
**Christophe CHRETIEN**  
Syndicat SANOFI

Je souhaite rebondir sur les propos de notre camarade du Congo concernant l'accès, le prix et la qualité des médicaments.

Il faut savoir que la contrefaçon et la contrebande de médicaments rapportent plus que la vente de drogues mais qu'elles sont moins punies sur le plan pénal.

Les laboratoires pharmaceutiques en sont pleinement responsables, en refusant de vendre des médicaments à un prix abordable.

France

**Emmanuel LÉPINE**

Secrétaire Général de la FNIC CGT

Marx disait que « le capital est révolutionnaire ». Une telle affirmation peut paraître incongrue. C'est pourtant dans les périodes de crise que le capital se développe le plus et qu'il change de forme. Sanofi, comme d'autres, s'implante en fonction de l'optimisation des marchés.

La crise de 2008 continue de nous toucher. Selon certains économistes, nous serions à la veille d'une nouvelle crise. Cette crise conduit l'industrie à mettre en avant la nécessité de restaurer ses marges, ce qui tend vers une augmentation des profits. Qui plus est, cette restauration des marges peut se traduire par une moindre disponibilité des médicaments en Afrique.

La question de la santé doit l'emporter sur toutes les autres. Je suis favorable à ce que, suite à cette conférence, nous élaborions un document qui liste de manière synthétique les grands points structurants que nous aurons abordés.

France

**Manu BLANCO**

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Nous arrivons à la fin de la première séance de nos travaux. Demain, nous mettrons l'accent sur l'outil industriel, la recherche et la réponse aux besoins des populations.





## Intervention

**Georges MAVRIKOS**  
Secrétaire Général de la FSM



**F**rères et sœurs, nous vivons une période où la classe travailleuse, les jeunes et les syndicats doivent agir. Tous les gouvernements socio-démocrates et conservateurs doivent être concernés par cette action.

Aujourd'hui et demain, nous établirons le cap pour la stratégie de la classe travailleuse dans ce domaine. Dans le monde entier, la situation se dégrade, car les politiques et les stratégies gouvernementales, du FMI et de l'Union Européenne poursuivent un but commun : la privatisation.

Ces acteurs travaillent dans le seul but de générer des profits. Ils développent une stratégie pour la recherche, la production et la commercialisation des médicaments, la principale règle du jeu à laquelle ils obéissent étant celle de la compétitivité.

Dans mon pays, il y a quatre ans, en tant que travailleurs dans le secteur des médicaments, nous avons dû acquitter une contribution de 5 %.

Aujourd'hui, avec un gouvernement soi-disant de gauche, notre contribution au coût des médicaments s'établit à 36 %. On constate une situation analogue sur l'ensemble des continents.

Pourtant, plus de 2 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès aux médicaments. Au mois de juillet dernier, nous avons organisé une réunion panafricaine au Nigeria.

D'après les données officielles, dans certains pays d'Afrique, l'espérance de vie approche à peine les 50 ans.

Les médicaments sont-ils un bien commercial ? Ou s'agit-il d'un acquis social ? Nous sommes tous d'accord sur le diagnostic de la situation. Que faire à présent ? Après avoir réalisé une synthèse, il nous faut nous décider sur les actions à mener.

En tant que Fédération Mondiale des Syndicats, nous sommes prêts à être présents avec vous en première ligne pour ces sujets de la plus haute importance.

Quelles actions pouvons-nous mener ? Je vous donnerai quelques idées et, si vous le voulez, nous prendrons une décision.

Tout d'abord, nous pensons que nous avons besoin de coordonner notre stratégie. Ce ne sont pas seulement les travailleurs de ce secteur qui sont concernés. D'après les données de l'OIT et de l'OMS, 21 millions de travailleurs évoluent dans le secteur des cosmétiques et de l'industrie pharmaceutique.

Il est très important que nos décisions soient coordonnées. Dans cet esprit, l'initiative de la FNIC d'organiser cette réunion internationale pour discuter et décider des grands axes me semble excellente.

Chaque année, en tant que Fédération Mondiale des Syndicats, nous avons organisé une journée d'action mondiale le 3 octobre, jour fédérateur de notre Fédération. Nous proposons le slogan « Médicaments pour tous, bons médicaments et médicaments gratuits », c'est l'idée que nous vous soumettons.

Nous savons que tout le monde n'a pas la même sensibilité. Il existe des divergences entre les syndicats. Toutefois, nous devons parler d'une seule voix et agir comme une seule personne.

Nous avons besoin d'une liste des pays dans lesquels SANOFI est implanté. Nous pourrions demander à la Fédération Mondiale des Syndicats d'organiser une manifestation dans plusieurs pays.

Nous comptons 92 millions de membres dans 126 pays. Nous pouvons donc exprimer notre solidarité dans tous les pays du monde.

**Avec nos forces militantes, ensemble et unis, nous aurons l'occasion de créer de meilleures conditions pour la classe laborieuse partout dans le monde.**



## Intervention

**Eric SELLINI**

Secrétaire Fédéral de la Fédération  
Nationale des Industries Chimiques CGT



Comme nous l'avons déjà souligné, notamment lors de l'introduction de cette conférence, notre objectif au cours de ces trois journées est de faire une analyse approfondie de la situation, qui nous permettra de bâtir des propositions, revendications et nos axes de travaux afin de réorienter clairement le secteur vers la réponse aux besoins des populations et ceux des salariés, qui, chaque jour, œuvrent dans l'ensemble des industries de santé.

Ces réflexions doivent donc bien sûr porter sur la structuration de l'industrie nécessaire à la réponse à ces besoins. Doit-on laisser se poursuivre l'hyper concentration et l'hyper spécialisation, à l'instar de ce qui est en cours en France dans l'industrie pharmaceutique ou dans les laboratoires d'analyses ? Doit-on continuer à accepter qu'une filière, qu'une activité, qu'une production ne soit envisagée que par sa capacité à générer un taux de profit nettement supérieur à 10 % ?

Alors que l'OMS recense 12 000 pathologies sans réponse médicale satisfaisante (sur 18 000 recensées globalement) n'y a-t-il pas d'autres choix à faire que de penser l'activité de la santé en simple « machine à cash » ? Il est quand même inacceptable de voir qu'aujourd'hui, quand on parle d'industries de santé (les recherches sur internet sont édifiantes à ce sujet) eh bien ce ne sont que des études statistiques sur le « marché » qui sont présentées.

On trouve tout sur les chiffres d'affaires, la croissance des marchés, les niveaux d'investissement etc... Mais on ne parle que trop rarement de taux de recul de maladies ou d'éradication de celles-ci, de niveau de prise en charge des soins ou de réponse aux besoins spécifiques dans telle ou telle région du monde.

Néanmoins, pour se faire une idée sur la structure de ces secteurs d'activités et des solutions mises en place par les capitalistes, quelques chiffres sont nécessaires.

Je vais éviter d'empiéter sur la présentation que fera notre camarade Manu Blanco après moi, mais je rappellerai tout de même quelques données significatives :

Les industries de santé, rien qu'en France, ce sont plus de 200 000 emplois directs et 50 000 emplois associés, de la recherche à la distribution.

Si l'on rajoute les chimistes, la verrerie, le plastique, le caoutchouc, ou l'informatique, certains avancent le chiffre de 2 millions d'emplois liés de près ou de loin à la santé. Soit 9 % de la population active.

L'activité représente 11 % du PIB national. Le CA s'élève à 65 milliards d'euros en France et 1 400 milliards au périmètre mondial.

On comprend aisément à la lecture de ces données, que tout bon capitaliste qui se respecte aura des étoiles dans les yeux en les examinant.

Au-delà des constats chiffrés, il nous faut examiner et analyser le système lui-même. Comment sont pensées les stratégies industrielles et à quelles aberrations cela peut conduire ?

Pour ça, partons de la réponse aux besoins justement. Elle devrait être le seul objectif pour l'ensemble des industries de santé et c'est pour cela que nous nous battons.

Examinons les démarches adoptées dans l'industrie pharmaceutique notamment. Dans le domaine industriel comme dans les autres secteurs, le recensement des besoins (des patients et des salariés) est la base permettant de dégager des revendications qui n'opposent en aucun cas les uns aux autres et qui peuvent être communes. L'industrie pharmaceutique comprend la production des médicaments et vaccins, mais aussi celle des principes actifs. On peut y adjoindre la recherche sur les procédés industriels, que ce soit en chimie ou biologie (pour les principes actifs, les vaccins) ou en matière de production.





Parmi les besoins des patients **qui relèvent du domaine de l'industriel**, on peut identifier :

- La qualité et la disponibilité des médicaments, la sécurité sanitaire,
- La qualité des présentations et du conditionnement des médicaments,
- L'accessibilité du médicament.

**La qualité des médicaments, la sécurité sanitaire et la disponibilité** des médicaments renvoient aux conditions dans lesquelles les médicaments sont fabriqués :

- Respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF),
- Qualité des matières premières utilisées (principes actifs, excipients),
- Organisation de la production pour éviter les ruptures de stocks pour les patients.

Mais aussi, aux conditions dans lesquelles les problèmes industriels éventuels sont repérés à temps, les conditions de travail des salariés dans cette industrie :



- ⇒ **On remarque une contradiction fréquente entre les grands discours des entreprises sur la qualité et leurs pratiques industrielles concrètes**, qui tendent parfois, pour des raisons économiques, à se rapprocher des limites inférieures en matière de qualité et qui les franchissent même parfois,
- ⇒ Pour des raisons économiques et d'organisation, il peut y avoir des écarts sensibles entre les procédures écrites et la réalité industrielle,
- ⇒ Pour des raisons économiques, l'utilisation de principes actifs ou d'excipients en provenance de pays où les contrôles sont moins rigoureux se répand,
- ⇒ Les nouvelles réglementations susceptibles de renforcer les exigences, en matière de qualité, sont jugées par les dirigeants d'entreprises comme des contraintes supplémentaires,
- ⇒ Enfin, pour des raisons économiques et d'organisation, les ruptures de stocks sont fréquentes.

Les ruptures de stocks sont en train de devenir un problème majeur pour certains patients souffrant parfois de maladies graves.

Les causes sont multiples, mais les incidents industriels et les problèmes de gestion de la production sont fréquents.

A l'image du reste de l'économie et de la société, l'industrie pharmaceutique est dans la situation où la recherche d'une baisse des coûts à tout prix augmente le risque.

De plus, loin des discours des grands labos sur la « terrible » concurrence des génériques, on se rend compte que, bien souvent, en additionnant les quantités de médicaments originaux et de génériques produites, cela ne suffit pas à répondre à la demande, même celle qui est jugée « solvable ». Donc ne parlons pas des besoins mondiaux, bien plus grands.

Cela se traduit par des communiqués laconiques sur la rupture d'approvisionnement de tel ou tel produit, mais il est évident que le raisonnement des laboratoires est le suivant : puisque tel produit est peu intéressant ou puisque je rencontre des problèmes avec mon usine, le patient sera la variable d'ajustement.

En 2012, un journaliste faisait l'analyse suivante : du fait des mesures d'austérité et des réformes de santé dans toute l'Europe, l'industrie pharmaceutique a dû baisser ses prix et les fabricants de génériques opèrent eux-mêmes avec une marge bénéficiaire moindre.

Pour comprimer les coûts, ils choisissent de produire les médicaments au cours d'une seule campagne dans l'année et sont donc incapables de répondre aux fluctuations de la demande, d'où une multiplication des ruptures de stocks.

Il est donc plus qu'évident qu'une autre voie doit être prise pour pouvoir répondre, en toutes circonstances, à la demande de médicaments.

### **L'accessibilité au médicament (en termes de coût)**

Le prix des médicaments, est en grande partie, déconnecté des coûts de fabrication réels et il intègre en général une marge bénéficiaire énorme. Malgré tout, les coûts sont toujours contenus, en filigrane, dans le prix.

Pour les laboratoires pharmaceutiques censés parvenir à baisser le prix de vente du médicament en fin de chaîne – que cette baisse leur soit demandée ou imposée par les autorités, ou qu'ils la recherchent eux-mêmes pour atteindre un plus grand nombre de patients – la priorité n'est pas de réduire la marge bénéficiaire, mais de baisser le coût de revient industriel du médicament.

Il peut arriver qu'un laboratoire, pour une question d'image, soit prêt à faire des dons occasionnels de médicaments ou à vendre des médicaments pratiquement sans marge.

Mais il y a une règle intangible : on doit produire en faisant une marge conséquente, à deux chiffres généralement.

Quand l'industrie pharmaceutique est confrontée à un enjeu de réduction des prix dans des situations telles que :

- Des décisions administratives de réduction autoritaire des prix,
- La concurrence de génériques (ou la mise en production des génériques eux-mêmes),
- La fourniture, sur demande de l'OM par exemple, de médicaments bon marché destinés à des populations pauvres non solvables,

elle ne veut surtout pas réduire sa marge. Les réactions sont alors de plusieurs ordres :

- Compensation des prix bas par des prix beaucoup plus élevés sur d'autres marchés,
- Simplification de la fabrication du principe actif visant par exemple à réduire le nombre d'étapes de synthèse, avec les risques inhérent de qualité,
- Regroupement de la production sur un site réputé à bas coût.

On le voit, la seule motivation de l'industrie pharmaceutique est bien le taux de marge, au risque de laisser des populations sans solution de soin.

Aujourd'hui en France, cet objectif du toujours plus de profit dépasse largement l'industrie pharmaceutique et atteint toutes les structures du système de santé, dans la filière des laboratoires de biologie médicale par exemple, où les concentrations et les fermetures de sites vont bon train.

En quatre ans, on est passé de 1 500 à moins de 800 entreprises. Ces restructurations s'accompagnent inmanquablement de suppressions d'emplois, de précarisation et de turnover, ou d'augmentation d'arrêts maladie suite à la dégradation des conditions de travail.

Concernant les pharmacies chargées de la vente des médicaments aux patients, la Cour des Comptes, jamais avare de conseils ultralibéraux, prétend aujourd'hui qu'elles sont trop nombreuses.

Selon cette éminente instance, au service du capital et non de la société civile comme cela devrait être, il y aurait plus de 10 000 pharmacies en trop, soit près de la moitié des officines existantes sur le territoire français ! Ce qui permet aux patrons de cette branche d'activité de ne pas être en reste.

Ils prétendent eux que 4 000 pharmacies doivent fermer dans les prochaines années. Là encore, au détriment du service aux citoyens et au détriment de l'emploi. Par contre, ce serait tout bénéfique pour les propriétaires de ces établissements.

La logique capitaliste l'emporte, là encore, sur le bien commun et le service légitimement attendu par la population.

Chers camarades, on le voit bien, la structuration des industries de santé est aujourd'hui directement guidée par la volonté de maximiser les profits. A aucun moment la réponse aux besoins n'est un critère prépondérant.

C'est de cela et des alternatives possibles que nous devons débattre maintenant.



## Les branches de la Fédération

### Manu BLANCO

Secrétaire Fédéral de la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT



**N**ous avons décidé de vous présenter rapidement les six branches professionnelles des industries de santé au sein de la Fédération.

L'industrie pharmaceutique comprend 128 300 salariés. Sa masse salariale s'établit à 6,4 milliards d'euros. Cette industrie représente 1 490 entreprises sur le territoire. Son chiffre d'affaires est estimé, toutes productions confondues, à 110 milliards d'euros.

En France, depuis une dizaine d'années, une trentaine de PSE ont été réalisés en moyenne. Le syndicat patronal, le LEEM, est très fort : en effet, 99,5 % des entreprises du secteur y sont adhérentes.

Les laboratoires d'analyses médicales représentent 43 400 salariés en France. Leur masse salariale s'établit à 1,1 milliard d'euros. On dénombre dans ce secteur 1 060 entreprises, pour un chiffre d'affaires estimé à 5 milliards d'euros environ.

En plein changement de modèle économique, les laboratoires d'analyses médicales sont devenus la proie de fonds de pension et de fonds d'investissements. Des restructurations commencent à s'opérer. Ces laboratoires pénètrent de plus en plus le service public, notamment l'hôpital.

L'Union est une branche professionnelle de la sous-traitance de l'industrie pharmaceutique. A ce jour, elle compte 29 700 salariés, contre 3 000 en 2007. Sa masse salariale s'établit à 1,1 milliard d'euros. Cette branche comprend 1 320 entreprises, pour un chiffre d'affaires estimé à 5 milliards d'euros.

La répartition pharmaceutique représente 14 400 salariés, un effectif en constante décroissance. Sa masse salariale s'élève à 452 millions d'euros. Son chiffre d'affaires est estimé à 17 milliards d'euros environ. Cette profession est de plus en plus déréglementée tandis que certains laboratoires organisent eux-mêmes leur propre distribution. Il est de plus en plus fréquent que les patients attendent trois jours leur prescription alors qu'habituellement ce délai est d'un jour.

La branche négoce et prestations de services médico-techniques représente 26 800 salariés, soit une masse salariale de 758 millions d'euros. Elle compte 2 520 entreprises, pour un chiffre d'affaires estimé à 3 milliards d'euros. La plupart des grands groupes de l'alimentaire et de la pharmacie se sont dégagés de cette activité.

Les 21 800 pharmacies d'officine emploient 119 000 salariés, pour une masse salariale de 2,7 milliards d'euros. Le chiffre d'affaires estimé de cette branche s'établit à 34 milliards d'euros, pour un chiffre d'affaires moyen par officine de 1,557 million d'euros.

De nombreuses officines ont été fermées au cours des dernières années ; cette tendance semble perdurer. A contrario, nous assistons à une concentration des officines dans les grandes agglomérations, participant de fait à la désertification médicale. L'économie a changé. En moyenne, 70 % de la surface d'une pharmacie est dédiée à la vente de cosmétiques et à l'esthétique. Si le médicament prescrit continue à représenter une grande partie de leur chiffre d'affaires, les pratiques entre laboratoires et pharmaciens constituent également une source de revenus. En raison de certaines actions de lobbying, il est à craindre qu'à terme la grande distribution puisse accéder à ce secteur, qui deviendrait alors pleinement une activité commerciale.



Document téléchargeable sur notre site [www.fnic-cgt.fr](http://www.fnic-cgt.fr)  
Dans la rubrique : industrie pharmaceutique

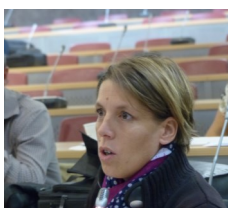
## Débat

France

**Serge ALLEGRE**

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Tout le monde aura remarqué le niveau extrêmement faible de la masse salariale de ces branches par rapport à leur chiffre d'affaires, qui se compte en dizaines de milliards d'euros. Les patrons de ces industries s'apparentent à de véritables fossoyeurs au vu de la destruction d'emplois qu'ils ont opérée.



France

**Audrey GILLES**

Syndicat CGT FAMAR

Famar Lyon est une entreprise de façonnage qui était précédemment la propriété de Sanofi-Aventis. Nous avons été repris en 2004 pour un euro symbolique par une grande famille qui travaille dans la distribution en Grèce. Depuis cette date, nous constatons que l'investissement est quasi-nul. L'outil est de plus en plus difficile à maintenir en état pour produire dans de bonnes conditions. Le turnover est permanent, que ce soit au niveau des salariés ou parmi les intérimaires.



Le système de production basé sur la flexibilité et la recherche de rentabilité dégrade de plus en plus l'industrie pharmaceutique. Dans le façonnage, la culture du médicament a disparu : on fabrique pour fabriquer.



France

**Régine RUSCONI**

Syndicat CGT SELDAIX

Les laboratoires de biologie médicale sont chargés des prélèvements et des analyses prescrits par les médecins aux patients. Ils ne peuvent exercer leur activité que s'ils obtiennent une accréditation délivrée par le Cofrac. La mise en place de ce dispositif a accéléré les regroupements, car les laboratoires de proximité ne peuvent plus assumer le coût et la charge de l'accréditation.

Par ailleurs, la loi offre la possibilité à des groupes financiers d'acheter des groupements de laboratoires. Les investisseurs ne sont donc plus des biologistes et recherchent avant tout la rentabilité.

Les plateaux techniques traitent les prélèvements de plusieurs dizaines de sites. Les analyses médicales ont désormais un statut industriel. La gestion des urgences en est affectée.



France

**Pascal COLLEMIN**

Syndicat CGT SANOFI

La recherche en France est en train d'être mise à mal par le groupe Sanofi. Alors qu'en 2006, nous étions 6 000 chercheurs, nous ne sommes plus que 4 000 à l'heure actuelle. Sanofi ne cherche qu'à maximiser ses profits et à enrichir ses actionnaires.

Sanofi a fait le choix de produire des médicaments biotechnologiques. Ce virage se traduira par des médicaments qui seront extrêmement chers et ne seront pas remboursés par la Sécurité sociale.



France

**Bernard DUBOIS**

Syndicat CGT SANOFI

Nous constatons que les ruptures de stock correspondent à des choix de gestion organisés. Ceux-ci sont le résultat de gains de productivité organisés sur l'ensemble de la ligne de production du médicament. Dans ce contexte, l'industrie pharmaceutique a également recours à des travailleurs précaires. On en comptabilise environ 3 000 chez Sanofi, au mépris des lois actuelles qui en interdisent l'usage qui en est fait par l'Entreprise.

La précarité telle qu'elle est organisée est un message adressé aux instances de notation des entreprises. Des critères capitalistes et financiers sont assignés aux entreprises. Dans ces conditions, les salariés nous expliquent souvent qu'ils redoutent un accident sanitaire. Comment dépasser le simple constat de l'industrie capitaliste et de l'industrie pharmaceutique ? Nous devons nous engager, au niveau international, dans la bataille des idées et briser le lobby de l'industrie pharmaceutique en dénonçant ses méfaits.

Les capitalistes de l'industrie pharmaceutique cherchent à nous orienter vers un débat sur le médicament générique. Ne faut-il pas plutôt s'interroger sur le prix du médicament princeps ? Sommes-nous capables de revendiquer de bons médicaments pour toutes les populations ?



## Débat

### France

#### Serge ALLEGRE

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Le pillage des richesses créées par les salariés doit être souligné. Encore une fois, il faut rappeler le faible niveau de la masse salariale de ces industries par rapport à leur chiffre d'affaires.



### France

#### Gérard LACHENAL

Syndicat CGT FAMAR retraité

Pendant un temps, les grands groupes pharmaceutiques ont fortement réduit leurs sites de production. Lorsqu'ils vendent ces sites à des façonniers tels que Famar, ils négocient un volume de production pendant un certain nombre d'années à un prix donné. A la fin de ce contrat, les produits qui sont encore rentables peuvent être repris au site de production du façonnier pour être transférés sur un autre site. Le façonnier ne conserve finalement que les produits très peu rentables.



### France

#### Manu BLANCO

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Les ruptures d'approvisionnement en médicaments sont liées à plusieurs facteurs. Tout d'abord, la casse industrielle qui est en train de s'opérer, en France et dans d'autres pays, ne permet plus de produire à hauteur des besoins. Les ruptures répondent également à une volonté stratégique des laboratoires. Ces derniers mettent volontairement en rupture le médicament qui leur rapporte le moins (notamment quand il n'est plus protégé par un brevet) pour vendre celui qui leur rapporte le plus.



### Brésil

#### CTB

Je suis dirigeant de la fédération nationale des travailleurs de l'industrie pharmaceutique au Brésil. La crise économique mondiale génère davantage de misère et de vulnérabilité sociale. En particulier, le chômage augmente de plus en plus. Au Brésil, entre

janvier et mars 2017, il s'est accru de 13,7 %, ce qui représente 14,2 millions de chômeurs. Dans notre pays, la crise a des impacts alarmants sur l'accès aux soins de la population. Des coupes budgétaires sont effectuées dans les domaines de la santé, des sciences et technologies, ce qui menace le présent et le futur de la population la plus vulnérable du pays.

Le système unique de santé est gravement attaqué. De même, la directive constitutionnelle, qui détermine que la santé constitue un droit pour le citoyen et un pour l'Etat, a été systématiquement attaquée par le gouvernement qui dirige le pays depuis 2016.

Certains programmes disparaissent, tels que le programme « Mas medicos » (plus de médecins). Près de huit millions de personnes ne sont désormais plus couvertes. La politique nationale d'assistance pharmaceutique, qui a fêté ses 10 ans en 2014, perd en efficacité, avec la fin de ces programmes et actions. Les médicaments sont aujourd'hui mis sur le marché non pour répondre aux besoins de la population, mais pour satisfaire des critères de rentabilité.

Entre 2003 et 2015, le Brésil a connu des investissements importants en matière de politique publique de santé, tout particulièrement en ce qui concerne les médicaments et l'aide pharmaceutique. Le soin et la thérapeutique ont été placés au centre du système.

De 2007 à 2015, le nombre de postes de travail occupés par des pharmaciens du système unique de santé a augmenté de 12 000 à 28 000, soit une croissance de 106 %.

Cette augmentation de la participation des pharmaciens dans le secteur public montre qu'un Etat fort qui assume ses responsabilités sociales et s'efforce de garantir la santé en tant que droit est essentiel. On ne saurait déléguer ce rôle exclusivement au secteur privé. Le « coup » perpétré par les forces conservatrices et l'élite économique déstructure les politiques construites ces dernières années.

Celles-ci mettent en route un processus accéléré de privatisation des entreprises et des services et de dénationalisation de l'économie. Elles accroissent ce faisant la dépendance de notre pays.

### France

#### Emmanuel LÉPINE

Secrétaire Général de la FNIC CGT

Il existe une séparation entre la fabrication du médicament et sa distribution. Ce principe a été édicté au sortir de la Deuxième guerre mondiale. Il évite la création de cartels, les concentrations et limite les ententes.

## Débat

Nous devons également évoquer la concentration de la distribution. Sur quels critères les façonniers ont-ils été créés ? Ne faut-il pas revendiquer une industrie pharmaceutique ? Au niveau social, cela pose la question de la convention collective.

Nous assistons à la création de monopoles ou d'oligopoles privés dans la distribution.

Il faut dénoncer ce phénomène et peut-être formuler d'autres propositions.

Il est en réalité impératif que l'industrie pharmaceutique et la distribution des médicaments passent sous le contrôle public.

Je ne pense pas que les génériques ont été créés pour répondre aux besoins de santé, mais pour exacerber la concurrence et favoriser la structuration capitalistique de la fabrication du médicament.

Nous devons nous organiser pour contrer la stratégie des patrons qui, elle, est internationale.

Ce combat pourrait prendre la forme d'une publication qui s'appuierait sur des exemples précis et mettrait en lumière les enjeux politiques liés à la filière.



### Sénégal UTS

Je veux mettre l'accent sur les impacts catastrophiques que peuvent avoir les dépenses de santé. D'après l'OMS, 150 millions de personnes doivent directement payer leurs frais de santé. Parmi ces personnes, 100 millions tombent dans la pauvreté.

Au Sénégal, près de 80 % de la population ne bénéficie pas d'une couverture médicale, ce qui accentue la participation des ménages au financement du système national de santé. Qui plus est, en raison de la lenteur de l'administration, l'Etat tarde à rembourser les structures hospitalières, accentuant de ce fait la dette de ces structures.

Nous faisons également face à la désertification médicale. De même, les rares pharmacies qui existent au Sénégal sont concentrées dans les pôles urbains.

### France Eric SOLAL Cabinet CIDECOS

L'industrie pharmaceutique à l'échelle mondiale est constituée de grands groupes américains, britanniques, français, allemands, suisses et japonais.

Ce constat reflète l'organisation mondiale de l'économie : ces pays dominent la planète économiquement et politiquement.

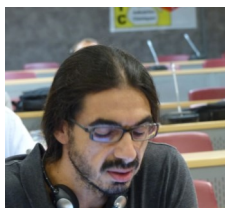
De nombreux pays dans le monde ne bénéficient pas de l'offre immense de l'industrie pharmaceutique. Quelques pays font exception, notamment l'Inde et la Chine, qui se sont construits en opposition au reste du monde.

D'autres pays se trouvent dans une situation intermédiaire, tels que le Brésil et l'Afrique du Sud. Des industries s'y sont mises en place, mais c'est essentiellement la production pharmaceutique qui est développée, sans maîtrise du principe actif.

Dans ces pays, de grands groupes capitalistes (indiens, brésiliens et chinois) se constituent malgré tout et s'efforcent de jouer un rôle au-delà de leurs propres frontières. Dès qu'ils en ont l'occasion, ces groupes arrêtent de servir les intérêts relatifs des populations.

Ainsi, Aspen s'est défait d'un large pan de ses activités en Amérique latine, étant désormais intéressé par l'Europe et les Etats-Unis.

En revanche, des restructurations et des fusions sont opérées à l'échelle des implantations historiques des grands groupes européens et nord-américains. Ces grands groupes se concentrent en réorganisant leurs activités. Ils suppriment des emplois et regroupent les productions. Certains sites se trouvent transformés en sous-traitants.



### Chypre PEO

Pouvons-nous véritablement imposer quoi que ce soit ? Le gouvernement est-il prêt à régler le problème du secteur de la santé ? Malheureusement, je ne crois pas que ce soit le cas.

Le système capitaliste est un outil pour imposer des stratégies et générer des bénéfices. Ces acteurs économiques ont développé des mécanismes qui leur permettent d'atteindre leurs objectifs à un coût minime. Ils imposent leurs règles à l'économie mondiale.

Dans les pays où ils n'ont pas un accès direct au gouvernement, ils créent des conflits internes. Ils sont sans vergogne et n'hésitent pas à détruire les nations uniquement pour profiter de leurs richesses. Ils tirent prétexte de certaines crises artificielles pour exiger la mise en place de mesures sociales dures mais ne



## Débat

sont pas directement confrontés aux réactions que celles-ci peuvent susciter. Si nous voulons mener à bien cette lutte, nous devons analyser et comprendre le problème et nous en saisir pour le combattre. Nous ne l'emporterons qu'en étant unis.



**Inde**  
**AITUC**

Nous avons parlé de diagnostic. En Inde, les génériques ne sont pas accessibles à tous, car leurs prix ne sont pas contrôlés par le gouvernement. Certaines contrefaçons coûtent plus cher que le produit original lui-même. De ce point de vue, il est nécessaire qu'un contrôle gouvernemental soit réalisé, non seulement sur les prix, mais aussi sur les appellations.

Certains médicaments ne peuvent être obtenus qu'auprès d'un médecin prescripteur. Le coût de dépistage du chikungunya peut être si élevé que certaines personnes dans les zones rurales ne peuvent se le permettre.

Nous avons besoin d'une plateforme commune pour faire entendre notre voix ainsi que d'un forum actif, afin de montrer que la force travailleuse fait face aux multinationales et qu'elle prend de bonnes initiatives.



**Serbie**  
**Fédération chimie**

Lorsqu'il s'agit de soigner et de guérir, on ne saurait établir de différence en fonction de l'âge des personnes ou de leur origine géographique.

En Serbie, 50 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté et ne dispose pas d'une bonne sécurité médicale. Notre pays a perdu au cours de ces dernières années l'ensemble de ses entreprises dans le domaine de l'industrie pharmaceutique.

Le prix des médicaments (en particulier, les médicaments onéreux) est dicté par les producteurs. La plus grande partie de la population de notre pays ne peut donc pas acheter de médicaments. Un grand nombre d'enfants souffre de maladies.

Or aucun consensus national ne concerne la guérison de ces maladies. On recense également un grand nombre de cancers. Nous considérons que ceux-ci sont la conséquence des bombardements qu'a connus notre pays.

Les agences nationales qui encadrent la mise sur le marché des médicaments ne permettent pas l'enregistrement des médicaments qui se trouvent sur la liste positive. Ces agences ont certainement partie liée avec les grands groupes capitalistes, qui ne permettent pas la guérison d'une grande partie de la population.

Cette situation est également due à un manque de règles au niveau national. Il est pourtant dans l'intérêt de la population de réguler l'industrie de la santé. Notre président estime que cette situation est due à l'existence de mafias pharmaceutiques, qui imposent leur loi au marché en Europe et dans le monde et réalisent de grands profits.



**Panama**  
**SEFAS**

Je travaille dans la fabrication de produits de santé publique. Les problèmes que l'on observe chez Sanofi sont les mêmes que ceux que nous rencontrons de notre côté. Les travailleurs évoluent dans de très mauvaises conditions.

Nous nous consacrons à l'ensemble des processus de production mais, à la fin de la chaîne, le laboratoire gonfle le prix des médicaments.

En tant que travailleurs, nous devons avoir de l'influence sur les politiques. Nous devons être unis au niveau international. Nous pouvons émettre des suggestions qui peuvent avoir un écho au niveau mondial afin que les problèmes rencontrés en Europe et en Asie soient résolus.

**France**  
**Serge ALLEGRE**

*Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT*

Les interventions des délégations étrangères nous font bien comprendre que la logique impérialiste n'a pas de frontières.

Une motion sera distribuée à l'ensemble des délégations étrangères cet après-midi.



## Motion adoptée par les participants

**Manu BLANCO**

Secrétaire Fédéral de la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT



Mes camarades, suite à la proposition qui a été faite hier et retenue à l'unanimité par les participants à cette conférence, j'ai eu l'honneur de me voir confier la tâche de travailler à une motion, dont je vais vous donner lecture. Après lecture, les participants votent à l'unanimité la motion.

« Pour des industries de santé au service de l'Humanité.

Les 25, 26 et 27 octobre 2017, la FNIC CGT et la FSM ont organisé une conférence internationale qui avait pour thème : les industries de santé au service de l'Humanité. Celle-ci a réuni 160 délégués, dont 23 délégations étrangères.

Les débats et les rapports d'experts présentés ont fait ressortir que les industries de santé, en France, en Europe et dans le monde, sont une des industries les plus florissantes et lucratives.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 2016, ce ne sont pas moins de 1 400 milliards d'euros de chiffre d'affaires qui ont été réalisés dans cette filière, dont 1 105 pour la seule industrie pharmaceutique, avec des taux de marge moyens de 35 %.

Avec une croissance permanente (perspective à 2022 de 6 %, soit le double de la croissance mondiale prévue), c'est une industrie qui n'a pas eu à subir les effets des crises financières mondiales ou locales, comme l'atteste l'envol du chiffre d'affaires mondial de l'industrie pharmaceutique qui est passé de 390 milliards d'euros en 2001 à 1 105 milliards d'euros en 2016.

On peut aussi constater qu'à ce jour, 73 % de la production des industries de santé est consommée par seulement 23 % de la population mondiale : les pays les plus riches, bien sûr, qui sont aussi les principaux pays producteurs. Ce qui vient confirmer les chiffres des différentes institutions internationales qui font état que deux milliards d'êtres humains n'ont pas accès aux produits de soins de santé et que deux autres milliards n'y ont accès que partiellement. Pour le reste, cela dépend essentiellement des systèmes de protection sociale des pays et de leur capacité à payer pour se soigner.

S'il est vrai que les dépenses de santé augmentent dans le monde, là aussi, on ne peut que constater que cela est essentiellement lié aux prix prohibitifs pratiqués par les industries, et non pas à un élargissement de l'accès aux soins, en réponse aux besoins des populations, notamment dans les pays en voie de

développement et/ou émergents. Là aussi, les chiffres sont sans appel : la progression des dépenses de santé dans les pays riches est huit fois supérieure aux autres.

Les organisations syndicales réunies lors de cette conférence ne peuvent que dénoncer les politiques et les stratégies mises en œuvre par les majors des industries de santé et soutenues en cela par les gouvernements. S'il est vrai que des milliers de vies sont sauvées ou prolongées grâce aux avancées thérapeutiques, il est aussi vrai que des millions de personnes meurent chaque année faute d'accès aux soins ou n'ayant pas les moyens de se les payer.

Il n'est plus acceptable qu'au XXI<sup>e</sup> siècle, les stratégies mises en place par les industriels, cautionnées par les gouvernements et certaines institutions internationales, fassent des milliers de victimes, simplement parce que prédominent la recherche de toujours et encore plus de profits, sacrifiant une partie de l'humanité sur l'autel du système capitaliste.

La FNIC CGT, la FSM et l'ensemble des organisations syndicales présentes exigent que tout soit mis en œuvre pour que l'accès aux soins et le droit à la santé soient une réalité pour chaque habitant de notre planète. Elles en appellent aux pouvoirs en place, en France, en Europe et dans le monde, aux institutions internationales pour que des dispositions soient prises afin d'extirper des griffes du système capitaliste, de sortir des stratégies purement et simplement financières les industries de santé. Celles-ci doivent être encadrées par la législation et être sous tutelle d'un seul et unique service public de la santé.

Tout comme l'eau, l'énergie, le logement, la nourriture, les produits de soins sont un bien commun de l'humanité et ne sauraient rester dans les mains du grand capital à la seule fin de produire des profits pour enrichir encore plus une minorité de la population mondiale.

Fait à Montreuil, le 27 octobre 2017 »

**Motion adoptée à l'unanimité**



## Les industries de santé, de la recherche aux soins

**Christophe JANOT**

Secrétaire Fédéral de la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT



Le droit à la santé constitue un droit fondamental, inscrit dans le droit international relatif aux droits humains. Il apparaît pour la première fois en 1946, dans la constitution de l'OMS, qui stipule que « Bénéficiaire du plus haut standard possible de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». La Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 mentionnait également la santé comme faisant partie du droit à un haut niveau de vie.

Ces textes sont contemporains de la création, en France, de la Sécurité sociale, et d'une volonté affirmée d'orienter les activités humaines prioritairement vers la satisfaction des besoins populaires, via les ordonnances de la Libération.

Dans l'après-guerre, des avancées scientifiques se produisent dans de nombreux domaines, en particulier dans celui de la santé. Dans ce contexte, l'industrie pharmaceutique connaît une expansion considérable. Elle répond à de nombreux besoins thérapeutiques, notamment en France, où elle bénéficie de l'existence de la Sécurité sociale et du remboursement des médicaments.

Au début des années 70, la France, notamment grâce à des avancées de la recherche académique, se situe au deuxième rang mondial dans la découverte de nouvelles molécules.

Il en résulte un développement industriel très important. Un autre élément majeur a contribué à ce développement. Ainsi, jusqu'en 1972, les laboratoires français et étrangers souhaitant vendre en France ont eu l'obligation d'avoir une activité de production en France.

Dans les années 70, la France comptait plusieurs centaines de laboratoires pharmaceutiques. Leur nombre a toutefois décliné rapidement au gré des fusions, rachats et fermetures.

La montée en puissance de l'exigence des actionnaires s'est en effet traduite par des processus de rationalisation, accompagnés de l'arrêt de nombreux axes de recherches.

Dans sa quête permanente de rentabilité, l'industrie pharmaceutique ne développe des programmes de recherche qu'en fonction du potentiel du marché et des ressources dont les populations disposent, des systèmes de protection sociale des pays concernés, ou des programmes financés par les Etats, par les ONG ou par des fondations. C'est pourquoi les recherches sur les maladies infectieuses ont été quasi abandonnées, l'industrie pharmaceutique ayant considéré que le retour sur investissement serait largement insuffisant.

En France, en Europe et dans le monde, nous assistons, non seulement à un désengagement de plus en plus important de l'industrie pharmaceutique dans la recherche interne au profit d'une externalisation croissante, de la part des grands groupes, du risque et du coût de la recherche. Il en résulte une perte conséquente de savoir et de savoir-faire, alors que la recherche mondiale s'avère déjà sous-dimensionnée par rapport aux besoins de l'Humanité.

En 2015, un rapport financé par la fondation Gates s'alarme de la baisse des dépenses pour les maladies affectant principalement l'Afrique et les pays en développement. Ses auteurs tirent la sonnette d'alarme : « les financements mondiaux pour la recherche et le développement liés aux maladies négligées ont atteint un minimum historique en 2015, avec un déclin de l'investissement public ».

Le texte a été rédigé par six médecins et universitaires, et se penche sur le financement, privé et public, des maladies dites « négligées » en 2015, comparé aux neuf années précédentes. Il révèle qu'un total de 2,85 milliards d'euros a été investi dans la recherche et le développement de ce secteur. **Cela représente une baisse de 2,3 % par rapport à 2014, et marque une troisième année consécutive de chute des financements.**

Dans l'ensemble, **les financements de la recherche ont chuté de 3,3 %**, avec une baisse de 5,4 % pour le VIH/Sida et de 3 % pour la malaria.



La tuberculose connaît une légère augmentation des financements de 0,5 %. Le financement des maladies de deuxième catégorie a aussi chuté de 5,9 %. Cette catégorie comprend notamment la dengue, la diarrhée, l'hépatite, la méningite et la pneumonie. La dernière catégorie de maladies inclut la lèpre, le rhumatisme articulaire aigu et le trachome. Chacune de ces maladies a reçu moins de 0,5 % des financements mondiaux à la recherche et au développement, ce qui doit nous poser des questions sur le développement de ces maladies dans le monde. Les industriels étant plus intéressés par la rentabilité sur des blockbusters de prix que par la réponse aux besoins de l'Humanité.

L'Etat français n'est pas en reste, et plie devant les exigences des industriels en inventant de nouveaux mécanismes publics de financement, dont le Crédit d'Impôt Recherche (CIR), versé aux entreprises sans contrôle, ni engagement de leur part sur des projets répondant aux besoins.

Censée favoriser l'emploi scientifique et l'investissement dans la recherche, cette niche fiscale, estimée à 6 milliards d'euros pour l'ensemble des entreprises françaises est massivement utilisée à d'autres objectifs par les plus grandes entreprises. Eléments en attestant, l'industrie pharmaceutique comptait 60 000 chercheurs il y a quarante ans, aujourd'hui on n'en compte plus que 20 000 et encore seulement 7 000 sur la recherche à proprement parler, les 13 000 restants étant sur du développement.

Par ailleurs, un changement est observé dans les orientations et la stratégie adoptées par les entreprises. Auparavant, l'industrie essayait de trouver des médicaments « *blockbusters* », c'est-à-dire des molécules susceptibles de rapporter un chiffre d'affaires conséquent par les volumes à produire. Toutefois, ces molécules étaient amenées à tomber un jour dans le domaine public, d'où une importante diminution de la rentabilité.

De plus, l'avancée des connaissances a permis de comprendre que les maladies se développent différemment en fonction des malades, ce qui nécessite une recherche plus ciblée et des traitements différenciés. Aujourd'hui les labos investissent essentiellement sur des blockbusters de prix, par exemple, Solvadi du labo Gideas en France, 8 semaines de traitement coûtent 41 000 €

Dès lors, les laboratoires se focalisent aujourd'hui sur quelques maladies, en oubliant des pans entiers de besoins thérapeutiques. Ils privilégient des traitements à des prix élevés, s'ils ont l'assurance que le remboursement de ceux-ci sera pris en charge, par exemple par la Sécurité sociale. En outre, ils s'orien-

tent vers les substances biologiques, telles que les anticorps, ces molécules ayant peu de probabilité d'être utilisées sous forme générique, et les brevets pouvant être ainsi détenus durablement.

**Pourtant, la diversité des pathologies dans le monde nécessite de chercher des traitements efficaces, d'origine chimique ou biologique. Cette recherche pose le problème du coût et du remboursement du médicament par rapport au véritable gain thérapeutique. La transparence du prix réel du médicament constitue donc un enjeu fondamental.**

Les laboratoires, en externalisant leurs risques de recherche, dépensent de moins en moins dans ce domaine et espèrent empocher les gains quand les produits auront été développés par d'autres, notamment par la recherche publique. Or, cette démarche est vouée à l'échec en termes de réponse aux besoins de santé.

**La CGT n'est pas opposée à la collaboration de la recherche publique et de la recherche privée. Néanmoins, une telle démarche nécessite de revenir à la finalité des travaux et aux responsabilités de chaque entité.** Plus globalement, dès lors qu'un laboratoire pharmaceutique privé n'est plus en mesure de maintenir une recherche interne de qualité, ses patrons perdent leur légitimité à diriger une entreprise fondamentale pour la santé des Hommes.

Ce constat pose la question de l'intervention des salariés, de la société civile et du corps médical dans la stratégie des groupes pharmaceutiques. Ne pas laisser ces entreprises dans les mains des seuls actionnaires privés constitue un enjeu fondamental.

**Doit-on laisser les seules entreprises du privé décider de ce que doivent être les priorités de recherche d'un pays, quand on sait quel est leur mode de réflexion ?**

Depuis plus de 10 ans, la recherche publique a connu des réformes profondes, comme celle de mettre la recherche publique au service des intérêts des grands groupes. Se posent aussi les modes de financement de la recherche publique, qui auparavant étaient constitués de crédits d'Etat, ce qui permettait d'engager des études sur le long terme. Désormais, les financements sont à 80 % associés à des contrats, c'est-à-dire à des projets d'une durée de trois ou quatre ans. Cette évolution a un impact sur la nature des recherches effectuées, la continuité des programmes de recherches, mais aussi celles-ci évitent toute prise de risque et toute créativité, vu que les recherches portent sur des résultats attendus





limités dans le temps ou prennent fin, malheureusement pour certains programmes de recherches, prématurément.

**Depuis plusieurs années, les budgets publics de la recherche française stagnent alors que l'Allemagne les a augmentés de 75 %. Nous sommes encore loin de l'objectif fixé par l'Europe de consacrer 3 % du PIB à la recherche.**

L'industrie pharmaceutique considère qu'il existe des pépites dans la recherche publique ou institutionnelle, et qu'il convient de les exploiter. Dès lors, les laboratoires pharmaceutiques, au premier rang desquels Sanofi, ambitionnent de structurer, s'approprier les fruits de la recherche d'établissements tels que l'INSERM et le CNRS, les universités, la recherche hospitalière.

Parallèlement, de nombreux laboratoires se désengagent de secteurs entiers de la recherche. Il en résulte la création de start up, certains chercheurs ne souhaitant pas abandonner leurs sujets de recherche. Ces structures issues du privé sont amenées à chercher des financements, notamment des crédits publics.

**La situation de la recherche devient ainsi catastrophique. Les laboratoires cherchent en effet à réduire leurs risques. A terme, ils n'envisagent de ne conserver, en interne, que des structures rassemblant les résultats de recherches réalisées par des petites sociétés ou par la recherche publique.**

Pour sa part, la recherche publique travaille sur de nombreux sujets. Toutefois, les disparités dans le financement des différents laboratoires publics s'avèrent de plus en plus importantes. Or, les sujets de recherche les plus susceptibles d'améliorer la situation ne sont pas forcément ceux qui disposent des moyens les plus importants.

En effet, l'industrie pharmaceutique recherche en priorité dans des domaines déjà couverts, ou en vue de l'extension de médicaments existants à d'autres maladies, ceci pour anticiper la fin programmée des brevets déposés.

Les salariés de la recherche publique et ceux de l'industrie pharmaceutique ont des intérêts convergents. Il faut mettre en place toutes les conditions, liberté d'action et temps, pour une recherche tous azimuts permettant aux chercheurs d'explorer librement au-delà des frontières de la connaissance. Parce qu'on ne peut pas prévoir l'importance des découvertes. Rares sont les découvertes ayant révolutionné et fait avancer le progrès thérapeutique dont la découverte avait été prévue et planifiée. C'est ce qui s'est passé pour l'immunothérapie, qui

bouleverse actuellement la prise en charge de certains cancers en stimulant le système immunitaire des patients. Aucun laboratoire n'avait imaginé cela.

En France, plus de la moitié des centres de recherche pharmaceutique a disparu au cours des dernières décennies. Or, l'indépendance thérapeutique de chaque pays nécessite de sauvegarder la recherche et l'industrie pharmaceutiques.

La recherche fondamentale ne doit pas être considérée comme une dépense de second rang, mais comme un investissement stratégique à sanctuariser. Les découvertes de demain ont un potentiel de transformation puissant de nos sociétés et de développement économique.

Ceci doit nous amener à une question fondamentale sur l'après recherche, lorsqu'il y a découverte et que celle-ci pourrait sauver des milliers, voire des millions de vie. Doit-on parler de propriété intellectuelle, de brevet, de propriété privée ? N'est-ce pas en opposition avec le droit à la santé pour tous ?

Enfin, les besoins en matière de recherche et développement s'avèrent considérables, de nouvelles thérapies sont nécessaires pour toutes les maladies qui n'ont pas encore de traitement, les traitements existants doivent être améliorés.

**L'industrie pharmaceutique dans son ensemble, doit être au service de la recherche pour couvrir les besoins de santé de toute l'Humanité et non l'inverse.**

Je laisse nos camarades des délégations étrangères nous faire part de la situation, dans leurs pays respectifs, de la recherche et des moyens qui y sont consacrés, si en France nous sommes en situation critique, dans nombre de pays c'est bien pire et pourtant la vie humaine est de même valeur partout sur notre planète.

Place aux débats.





**Débat**



**Grèce  
PAME**

Dans tous les Etats capitalistes, les gouvernements, quelle que soit leur appartenance, accumulent les mesures antipopulaires et ont pour buts la relance des grands groupes ainsi que la protection de leur rentabilité et de leur compétitivité. Le secteur de la santé et du médicament est un business, ce qui implique des conséquences graves pour la vie des ouvriers et de ceux qui ont besoin de ces biens.

En Grèce, le gouvernement de coalition Syriza et l'extrême droite se sont mis d'accord avec l'Union européenne et le FMI sur le quatrième mémorandum, qui prévoit une série de mesures antipopulaires jusqu'en 2020. La politique anti-ouvrière a été intensifiée, dans l'objectif d'attirer des investissements lucratifs. Le gouvernement Syriza a augmenté le taux de participation des assurés à 35 %, contre 11 % en 2010. La chute des dépenses de santé a touché 40 % de la population. Toutes ces évolutions ont un impact décisif sur les politiques du pays.



Les multinationales dépensent plus en publicité qu'en salaires. Des milliers d'employés meurent au travail. Plus de 25 salariés ont été tués depuis le mois de juin en Grèce. L'attitude des syndicats sur cette question est claire : nous luttons pour un système unifié et universel, public et gratuit, à même d'assurer un travail stable et permanent aux travailleurs. Nous devons être plus forts afin de regrouper tous les syndicats militants.

Les travailleurs doivent s'unir, faute de quoi nous ne parviendrons pas à faire prévaloir nos idées. Les travailleurs européens ont besoin des syndicats. Il faut renforcer les initiatives, les actions communes, la lutte conjointe contre les groupes d'affaires, les gouvernements anti-ouvriers, les plans impérialistes, l'OTAN, etc. Dans ce sens, PAME, avec d'autres syndicats européens, a récemment décidé d'effectuer une journée d'actions conjointes à travers l'Europe pour défendre les droits des travailleurs.

**France  
Pascal COLLEMINÉ  
Syndicat CGT SANOFI**

Au sein de Sanofi, le portefeuille de la recherche est en constante diminution depuis de nombreuses années. Depuis 2009-2010, les dirigeants de l'industrie pharmaceutique affectent de moins en moins de

moyens en interne aux projets de recherche qui ne leur rapporteront pas suffisamment.

Nous alertons régulièrement les dirigeants pour les appeler à sauver la recherche.

**France  
Eric SOLAL  
Cabinet CIDECOS**

Si, à l'échelle de la planète, tous pouvaient accéder aux soins déjà existants, nous aurions déjà accompli un immense progrès. Même si certains pays développés affichent un niveau de vie meilleur, nous occupons tous une place dans la société et dans la production. Nous devons donc nous sentir unis, quel que soit le pays d'où nous venons. Parmi les questions de santé qui touchent la planète, le sujet de la santé des femmes représente en lui-même une caricature de la société dans laquelle nous vivons. Dans tous les pays, la santé des femmes est mal ou moins prise en compte que celle des hommes.

Quant aux travaux de recherche, ils se font souvent parce que des organismes publics ont réalisé des découvertes sur les mécanismes d'une maladie. Dès lors, c'est l'industrie pharmaceutique qui prend en charge la suite des événements. Les laboratoires pharmaceutiques cherchent tous dans la même direction, sur une voie qui leur paraît rentable. Placer la recherche pharmaceutique entre les mains du secteur privé constitue donc une aberration.

Je voudrais également vous parler du diabète, qui se développe partout sur la planète, en particulier dans les pays dits émergents. Il s'agit d'une manne pour les industries de santé.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES INDUSTRIES DE SANTÉ 2017

**LA SANTÉ AU CŒUR DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE ET DES PROCESSUS DE VALORISATION DU CAPITAL**

Le fait que la santé soit au cœur des systèmes de protection sociale mais aussi des processus de valorisation du capital pose d'énormes questions et ce pas sans contradictions majeures. D'un côté, l'attention des profits et des travailleurs à garantir le bénéfice d'une bonne protection sociale et d'un système de santé efficace est totalement légitime. Mais cette aspiration se heurte d'un autre côté à des contraintes économiques inhérentes à l'économie capitaliste : celle d'avoir collectivement à supporter le coût du capital et celle de mettre sous très forte contrainte budgétaire les systèmes de santé publics.

Néanmoins, tout se passe comme si ce serait la société toute entière d'assumer le coût du capital des entreprises privées, celle la même qui tentent de monopoliser les moyens de recherche, de développement et de production permettant d'accroître aux biens et aux services nécessaires aux systèmes de soins.

D'autre part, un fonctionnement pathologique de la société est à la fois un problème de santé publique et un marché assurant une croissance des débouchés pour les firmes du secteur.

**HEALTH AT THE CORE OF SOCIAL PROTECTION SYSTEMS AND CAPITAL VALUING PROCESSES**

Health being a key element to both social protection systems and capital development processes raises critical concerns and serious contradictions.

On one side, workers and people's aspiration to benefit from a decent social protection and an effective health system is highly legitimate. But on the other side, this willingness collides with economic constraints related to the capitalist economy, leading societies to collectively bear the cost of capital while restricting welfare systems through significant budgetary pressures. Everything happens as if society as a whole had to absorb private companies' capital cost, whereas these firms attempt to dominate the research, development and production means which provide access to the necessary goods of welfare of our care systems.

It is worth noting that a pathogenic functioning of society is simultaneously a public health issue as well as a market ensuring growing commercial outlets for these private companies within the industry.

Finally, but not least, the implementation of a public funding care system is one of the main indicators of social progress.

We will restrict here our presentation to some key observations:

On the one hand, strictly private health systems are unable to maintain a minimum of social cohesion and social sustainability as long as they are disconnected from the production of economic wealth and the funding of social protection through wages.

On the other hand, health systems based on actualized salary is a challenging problem for the capital, since they establish a direct relationship between the production of economic wealth and the funding of social protection through wages.

Thereby, the mixed model based on both taxation and private funding (insurance and the remaining supported by households) tend to become the most "capitalist compatible", yet without benefiting workers and their family.

© 2017 FNIC-ICGPT. All rights reserved. 1 rue des Saussaies 75008 Paris France. Tél : 01 47 33 00 00. Fax : 01 47 33 00 01. <http://www.fnic-cgt.fr> [contact@fnic-cgt.fr](mailto:contact@fnic-cgt.fr)

Document téléchargeable sur notre site [www.fnic-cgt.fr](http://www.fnic-cgt.fr) Dans la rubrique : industrie pharmaceutique

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES INDUSTRIES DE SANTÉ 2017

**DIABÈTE**

Résumé

Le diabète est une maladie qui connaît une véritable pandémie de fait de l'évolution du mode de vie, de l'alimentation, du vieillissement, de la sédentarité, de l'obésité, de l'augmentation des populations urbaines des pays dits « émergents » d'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine. On parle de « crise de santé humaine ». C'est une catastrophe. Du point de vue du personnel des industries de santé, c'est un immense marché.

Le diabète touche de nombreuses industries de santé : l'industrie pharmaceutique bien sûr, mais aussi les fournisseurs d'équipements de diagnostic (glycémie, analyse de bandelettes...), celle du matériel médical avec les équipements de mesure pour les patients (dosimètre, tensi-mètre, etc.), les laboratoires d'analyse pour le diabète (dosimètre, tensi-mètre, etc.). La concentration de chaque segment de marché entre les mains de quelques firmes est un point de vigilance, car cela ne favorise pas la concurrence et donc le progrès de ce secteur de santé.

Le diabète est au cœur de toutes sortes de recherches, allant de la recherche de nouveaux médicaments jusqu'à l'insuline artificielle. Quelques médicaments de base restent incontournables : insulines, sulfamides, insuline, insuline à long terme, etc. Le diabète est une maladie chronique. D'autres familles de médicaments ont été mises au point, avec un impact médical très variable. Le marché du diabète se trouve partagé entre un grand nombre de médicaments concurrents et similaires, on voit nettement une volonté de gouvernement de différenciation injustifiée en plus de certains médicaments antidiabétiques, voire d'extension d'indication à d'autres pathologies comme l'obésité.

Le diabète est au cœur d'enormes efforts thérapeutiques, avec le développement de systèmes connectés. Ceux-ci permettent le traitement du patient, en lui apportant le plus d'informations possibles, mais aussi l'utilisation de telle ou telle manœuvre d'insuline par exemple. Les systèmes connectés génèrent un grand nombre de données, qui sont analysées par l'industrie de santé, qui collabore avec du monde de l'informatique (sociétés de Google ou autres) pour quel aspect du diabète ils ont, quel type d'algorithmes ils développent, par exemple en lien avec le calcul du risque individuel par les assureurs ou les organismes prestataires tels que les banques !

© 2017 FNIC-ICGPT. All rights reserved. 1 rue des Saussaies 75008 Paris France. Tél : 01 47 33 00 00. Fax : 01 47 33 00 01. <http://www.fnic-cgt.fr> [contact@fnic-cgt.fr](mailto:contact@fnic-cgt.fr)

Document téléchargeable sur notre site [www.fnic-cgt.fr](http://www.fnic-cgt.fr) Dans la rubrique : industrie pharmaceutique

## Débat

En proportion, c'est en Afrique et au Moyen-Orient que le diabète est amené à progresser le plus. Pour lutter contre le diabète, nous disposons du Glucophage, un ancien produit largement utilisé, et des insulines qui s'avèrent efficaces lorsque cette maladie a beaucoup avancé.

Ces produits sont cependant très lourds pour les systèmes de santé des divers pays et pour le budget des patients, soumis à rude épreuve dans les pays où il n'existe pas de couverture sociale.

De nouveaux systèmes connectés apparaissent dans les pays riches. Ils permettent d'ajuster en temps réel la dose d'insuline et offrent la possibilité à certains organismes de regrouper les données des patients. Cependant, l'industrie s'implique dans ces nouveaux systèmes et les données des patients commencent à échapper à ces derniers. Aux États-Unis, la gestion de ces données par le secteur privé commence à interférer avec d'autres aspects de la vie des patients : ces données peuvent ainsi avoir un impact sur le montant de leur prime d'assurance ou l'attribution d'un prêt qu'ils ont sollicité.

Les progrès de la recherche sont entravés par le mélange des genres, l'industrie intervenant dans l'ensemble des décisions qui sont prises. L'industrie a même « noyauté » certaines associations de patients.

Des recherches à long terme sur la guérison du diabète sont réalisées. Or ce thème fait l'objet d'investissements beaucoup moins importants. Nous sommes loin d'avoir résolu ce problème. Nous comptons beaucoup sur la recherche publique ainsi que sur quelques petites entreprises privées, qui essaient d'approfondir leurs travaux dans cette direction.



France  
**Jean KISTER**  
FERC

Je souhaite revenir sur la relation entre les découvertes scientifiques que nous réalisons dans nos laboratoires publics et la recherche et développement. Nous avons assisté à un changement de modèle économique. Les *big pharma* ne recherchent

plus le médicament miracle ou le *blockbuster* qui leur rapporterait beaucoup. Désormais, les premières étapes du médicament sont confiées à la recherche publique et au monde académique.

Par ailleurs, les laboratoires de la recherche publique en France dépendent essentiellement des contrats financés par le crédit impôt recherche, la défiscalisation, le grand emprunt ou l'Europe. Les laboratoires publics sont en grande partie dépendants de ces financements externes, qui peuvent remettre en cause l'indépendance de la recherche et qui vont de pair avec un développement de la précarité.

Les personnels de la recherche publique et des laboratoires pharmaceutiques partagent des intérêts convergents pour travailler et lutter ensemble.

### Sénégal UTS

L'industrie pharmaceutique dans son ensemble doit être au service de la recherche pour couvrir les besoins de santé dans le monde. Or on constate un écart entre la situation actuelle et les besoins souhaités.

Les besoins de santé dans le monde ne sont pas linéaires : ils varient d'un pays à l'autre, et en fonction de l'âge et du sexe. En Afrique, ils devraient constituer une priorité, eu égard à la composition géographique du continent. Nos dirigeants doivent mettre en cohérence la politique de santé à partir de ses ressources propres, tout en s'appuyant sur les partenaires techniques et financiers mondiaux.

Au Sénégal, le taux de prévalence du VIH est maîtrisé de façon durable et pérenne, grâce à une volonté politique du gouvernement, mais aussi à des programmes cohérents qui s'appuient sur des professionnels de santé compétents. La malnutrition affecte un grand nombre d'enfants, cette couche vulnérable de la population qui représente pourtant l'avenir d'une nation.

Dans nos pays sous-développés ou en voie de développement s'ajoutent à ce problème toutes les difficultés liées à la gynécologie obstétricale. Au troisième millénaire, il est regrettable que des femmes continuent de perdre la vie en la donnant. Les besoins de santé en Afrique restent étroitement liés à un besoin de moyens financiers.

## Débat

### **Palestine** **GUPW**

Le problème auquel est confrontée la Palestine n'est pas un problème de compétences humaines ni de qualification. Toutefois, les découvertes des chercheurs palestiniens sont enregistrées dans les pays où ils se trouvent. Ces pays en profitent, au détriment de la Palestine.

Le manque de ressources et de budget des autorités palestiniennes se traduit par un faible nombre de découvertes dans le pays. Les instituts académiques ne jouent pas pleinement leur rôle pour améliorer le niveau de recherche. Il n'existe pas d'opportunité de collaboration avec les pôles de recherche sur le plan régional et international.

Nous souhaitons formuler une recommandation portant sur la nécessité de renforcer notre collaboration et notre effort collectif pour promouvoir la recherche, afin de mettre en place des médicaments qui seraient fabriqués par plusieurs pays, sur une base collaborative.

Ainsi, nous pourrions monter des centres régionaux pour travailler sur de nouvelles découvertes de médicaments, afin de faire baisser le coût des médicaments et que les médicaments ainsi découverts puissent être commercialisés dans l'ensemble de nos marchés.



**Soudan**  
**SWTUF**

Au Soudan, les sanctions américaines impérialistes qui ont été imposées pendant de longues années ont eu un impact négatif sur le secteur de la santé. Notre production en a été lourdement affectée.

Certains groupes opportunistes ont cherché à tirer parti de cette situation dans un but de rentabilité maximale.

Nous avons également constaté une baisse de la recherche.

Aujourd'hui, il est de nouveau question de sanctions. Nous savons que les sanctions qui seront imposées s'appliqueront au détriment de nos concitoyens et qu'elles viseront uniquement à piller les richesses de ce pauvre pays.

### **Sénégal** **UTS**

Le domaine de la recherche constitue le parent pauvre du système de santé au Sénégal, si l'on fait exception de la présence de l'Institut Pasteur, alors que nous disposons de l'une des meilleures facultés de médecine et de pharmacie. Cet état de fait favorise la fuite des cerveaux.

Il faut noter le manque de volonté des Etats. Nous syndicalistes, nous ne disposons que de peu de moyens. Ce sont les Etats qui ont le droit de vote à l'OMS. Nous devons faire pression sur eux pour pouvoir réformer le système.



**France**  
**Tamer GOK**  
Syndicat CGT SANOFI

Je souhaite poser une question à Eric. Pourquoi la situation de la santé de Cuba est-elle aussi bonne alors que les matières premières n'entrent pas nécessairement dans le pays ?

### **France** **Eric SOLAL** Cabinet CIDECOS

Le pays a bénéficié pendant longtemps, malgré le blocus américain, mais aussi mondial, du soutien de l'URSS. Dans ce cadre, Cuba a développé un système de santé très performant et une industrie pharmaceutique locale qui a mis au point certains vaccins.

A présent, Cuba se retrouve livrée à elle-même et rencontre de plus en plus de difficultés. Je crains fort que le système impérialiste ne jette son dévolu sur cette île.

En termes de recherche, les découvertes réalisées dans un cadre public sont ensuite exploitées dans un cadre privé par des entreprises souvent créées par les chercheurs, dans des pays tels que les Etats-Unis et la Grande-Bretagne. Il s'agit des fameuses « start-ups », qui se développent également en France. Celles-ci créent un vivier dans lequel les entreprises peuvent faire leur « marché. »

Désormais, les laboratoires conservent une certaine recherche interne et externalisent une grande partie de leur modèle, notamment grâce à ces start-ups.





## Débat

Le raisonnement est ici collectif et non individuel : il faut vacciner tout le monde. On ne saurait en effet accepter qu'une personne non vaccinée puisse en rendre malades d'autres.



**France**  
**Germinal LANCELIN**  
Syndicat CGT EXXON MOBIL

Eric, tu as expliqué que certains estimaient que la vaccination devait être laissée au libre choix de chacun. Pour ma part, je vais évoquer la confiance que nous pouvons avoir dans les vaccins et les médicaments.

Je fais partie des personnes qui ont été vaccinées à l'Engerix B dans les années 1990. L'année dernière, notre médecin de famille a souhaité que ma fille de 13 ans se fasse vacciner contre l'hépatite B. Après avoir réfléchi, nous avons accepté cette vaccination.

Néanmoins, lorsqu'il a fallu procéder à la troisième injection, le médicament n'était plus fabriqué. Ainsi, malgré la confiance que nous pouvions avoir en ce vaccin, nous n'avons pas pu mener à bien la démarche. Lorsque nous avons appris que 11 vaccins étaient devenus obligatoires, ceci sans le moindre débat public, nous avons vu dans cette décision un nouveau cadeau fait aux industriels.

Je ne suis pas opposé à la vaccination. Nous pouvons en effet constater qu'elle a permis d'éradiquer de nombreuses maladies. Néanmoins, cette volonté était plus nuancée à une époque où l'utilisation du capital était plus raisonnée.

**France**  
**Bernard DUBOIS**  
Syndicat CGT SANOFI retraité

Il est important de rappeler les apports de la vaccination. Nous avons débattu de la confiance que nous pouvions avoir dans l'industrie pharmaceutique et de l'opacité qu'elle entretient sur ses améliorations technologiques.

J'ai assisté à un débat à l'Assemblée Nationale sur les sels d'aluminium dans les vaccins. De nombreux scientifiques étaient d'accord pour constater que l'utilisation de sels d'aluminium comme catalyseurs de la réaction pour générer des anticorps obéissait davantage à la recherche d'un gain de productivité des laboratoires que d'un gain thérapeutique.

Alors que les sels d'aluminium peuvent avoir certains effets sur la population vaccinée, on ne trouve plus aujourd'hui de vaccin sans ces produits, hormis quelques valences avec les adjuvants traditionnels.

Les personnes qui sont tombées malades à cause des sels d'aluminium ne sont pas opposées à la vaccination en soi mais souhaitent simplement continuer à se vacciner.

Des scientifiques ont affirmé que l'aluminium est le seul métal dont le corps n'a pas besoin. Or on injecte aux enfants, à travers les vaccins obligatoires, des doses d'aluminium supérieures à ce qui est toléré dans l'eau potable.

Nous demandons donc une certaine vigilance sur le sujet de la vaccination.

Nous pouvons revendiquer une production de vaccins sans aluminium, car elle peut répondre à des besoins réels. Il n'est toutefois absolument pas question de remettre en cause la vaccination.

**France**  
**Eric SOLAL**  
Cabinet CIDECOS

Les intérêts des laboratoires pharmaceutiques et leur connivence avec les pouvoirs publics polluent toutes les discussions.

Le problème est lié à la confiance dans la vaccination. A l'échelle de la planète, tous pays confondus, les femmes ne sont pas prises en compte. Les vaccins contre les papillomavirus responsables du cancer du col de l'utérus et les vaccins contre l'hépatite B ont donné lieu à une mise en cause du vaccin contre la rougeole, accusé d'être à l'origine de cas d'autisme.

La campagne contre la grippe aviaire en France s'est avérée calamiteuse. Les pouvoirs publics ont acheté 94 millions de doses de vaccins alors que cette maladie s'est révélée moins forte que la grippe habituelle. Ce type de scandale joue sur la manière dont nos concitoyens considèrent le vaccin.

Nous ne savons toujours pas si les sels d'aluminium déclenchent réellement les symptômes que nous associons à la myofasciite à macrophages. Les pouvoirs publics ne se sont pas comportés de manière correcte vis-à-vis de ces malades. Ces derniers sont livrés à eux-mêmes et on ne répond pas à leurs questions.

Les vaccins sans sels d'aluminium ne poseraient pourtant aucun problème. Ce sont des questions de rentabilité et de compatibilité qui ont orienté ce choix.



## Débat

En France, seuls trois vaccins étaient obligatoires encore récemment mais, par le passé, ces vaccins obligatoires étaient plus nombreux. Certains d'entre eux ne le sont plus, tels que le BCG contre la tuberculose. Dans ce cas, la décision a été prise car les fabricants ne disposaient plus des capacités de production suffisantes. Jusqu'à présent, l'activité des vaccins n'était pas très rentable. Cette situation est en train de changer. Les laboratoires anticipent déjà une multiplication du chiffre d'affaires lié aux vaccins par 10 d'ici 20 ou 30 ans. L'ensemble des nouveaux vaccins qui sont lancés sont onéreux. Nous ne pouvons donc pas faire confiance aux laboratoires pharmaceutiques et aux pouvoirs publics.

Actuellement, le risque d'abandon de la vaccination par certains pans de la population devient plus grand que le risque lié aux effets secondaires des vaccins. Onze vaccins ont été rendus obligatoires en France. Nous savons qu'il existe à ce niveau une collusion entre les laboratoires et l'Etat. Nous sommes toutefois arrivés à la conclusion que cette décision était justifiée.



**France**  
**Pascal COLLEMINÉ**  
Syndicat CGT SANOFI

Était-il indispensable d'imposer 11 vaccins ? Le débat a eu lieu en France. Des maladies réapparaissent aussi en France en raison des conditions de pauvreté.

**Sénégal**  
**UTS**

La méfiance envers les vaccins est générale. Au Sénégal, ils se heurtent surtout à des obstacles d'ordre culturel et religieux. Au cours de la dernière décennie, nos pouvoirs publics ont fourni d'énormes efforts par rapport à la vaccination. Nous avons mis en place un programme qui institue un système de vaccination gratuite et générale pour tous les enfants de zéro à 15 mois, qui a contribué à l'amélioration de la vie de nombreux enfants.

**France**  
**Thierry BODIN**  
Syndicat CGT SANOFI

La mise en place des 11 valences obligatoires répond aussi à une volonté des industriels.

Sanofi ne veut plus produire le DT polio à trois valences car son outil de production est ancien et sa remise à niveau occasionnerait un certain nombre de coûts.

Dans une logique de rentabilité, Sanofi a demandé le passage à des vaccins hexavalents, voire à 11 vaccinations.

Nous espérons que l'intérêt thérapeutique sera pris en compte et que l'utilisation des sels d'aluminium ne créera pas de problème. C'est la raison pour laquelle nous demandons que d'autres adjuvants soient proposés.

Nous déplorons également un manque de recherche sur des vaccins liés à des maladies très importantes des pays du Sud. Les laboratoires ne s'intéressent pas à certaines maladies au motif que ces efforts de recherche seront longs sans être rentables et que l'OMS va exiger des prix plus bas.

**Inde**  
**CITU**

Les conditions ne sont pas égales partout dans le monde. En Inde, le système de santé est principalement privatisé. Le néolibéralisme a détruit l'accès à l'eau et à l'alimentation.

Les systèmes de vaccination publique ont aidé à l'éradication de la poliomyélite. Les vaccins contre cette dernière et le BCG sont pris en charge par le système de santé indien public, mais un trop large pan de la vaccination reste confié au secteur privé.

Nous constatons que plus en plus de fermetures d'industries publiques sont progressivement vendues aux industries privées qui recherchent de gros bénéfices. Nous ne savons pas où cette situation va nous mener.

La santé était un droit en Inde. Avec la nouvelle politique publiée en 2017, une contribution peut désormais être demandée aux patients. Les syndicats tentent de s'opposer à cette politique pour préserver le droit à la santé.

**République Démocratique du Congo**  
**CTP**

En Afrique, la vaccination se présente comme un moyen incontournable de la médecine préventive. Si nous observons certaines petites poches de résistance, la population accepte globalement bien la vaccination dans notre pays.

Souvent, l'Etat lui-même ne consacre guère de moyens à cette vaccination. Le budget est ainsi minime.

La vaccination est souvent effectuée grâce à l'appui de certains organismes internationaux tels que l'OMS ou l'Unicef.

## Débat

Depuis que la vaccination est assurée avec une certaine régularité, nous avons observé le recul de certaines maladies.

Dans le cadre de la solidarité mondiale, il faut penser à ceux qui disposent de peu de moyens.

**France**

**Serge ALLEGRE**

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Nous avons eu un débat très intense sur les questions de santé publique.

Nous sommes tous d'accord pour dire que la vaccination est d'utilité publique.

Il faut aussi apporter ces soins aux migrants et réfugiés qui sont obligés de quitter leur pays à cause de la guerre.



## Nos propositions syndicales pour des industries de santé au service de l'Humanité

**Serge ALLEGRE**  
Secrétaire Fédéral de la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT



**A**près avoir eu toute l'information nécessaire à la compréhension de ce que représentent les industries de santé, nous avons l'obligation d'alimenter la réflexion au changement sociétal que nous voulons imposer.

**Que nous soyons dans l'industrie de santé, ou dans n'importe quelle autre industrie, nous avons à combattre le même fléau : le capitalisme.**

Le capitalisme avec sa compétitivité, sa réactivité, sa rentabilité qui est déjà insoutenable quand il s'agit de marchandises, de matériel de consommation, mais quand il s'agit de vies humaines c'est intolérable.

Lors de cette matinée, nous devons regarder et débattre de ce que nous pouvons mettre en œuvre pour que ces questions de santé soient de santé et non pas de rentabilité.

Comment laisser perdurer cette situation qui, depuis des années, ne cesse de se détériorer dans le monde où les seules existence et exigence de ces fabricants de produits nécessaires à la santé ne se retrouvent que dans « les marges » ?

Pour information, celles-ci se situent majoritairement dans une fourchette de 50 à 70 % (avant la recherche et le développement).

Le secteur pharmaceutique est l'un des plus profitables parmi l'ensemble des secteurs industriels, sans oublier qu'il bénéficie, en parallèle, de crédits d'impôts (CIR et CICE notamment), qui peuvent représenter jusqu'à 10 % des dépenses opérationnelles.

Voilà, mes camarades, **déjà un axe de réflexion** sur l'attribution de fonds publics tels que les CIR, CICE, que perçoivent ces industriels des industries de santé, alors que leurs choix de réductions d'effectifs n'ont comme finalité que d'augmenter leurs marges à des niveaux records.

Ces marges supplémentaires n'ont certainement pas été affectées à l'investissement nécessaire aux moyens de production, pour répondre aux besoins des peuples en attente de soins.

Non, tout est redistribué aux actionnaires et quand les profits ne suffisent pas, certains n'hésitent pas à endetter l'entreprise pour payer l'actionnaire, mettant en péril, de fait, l'outil industriel.

**L'interdiction des licenciements** est bien sûr partie intégrante de nos revendications, surtout quand ils sont liés au pillage des aides publiques, servant toujours à remplir et à engraisser les actionnaires.

La réponse aux besoins d'une Humanité grandissante et vieillissante passera automatiquement par une réappropriation des moyens de production, si nous voulons séparer enjeux de société et profitabilité.

Il faut redonner du sens à cette industrie qui lie la santé, le bien être des femmes et des hommes de ce monde. Etre autre chose que des clients, associés à des points sur un graphique, faisant d'une maladie orpheline suscitant pas ou peu d'intérêt, un marché restreint, donc peu profitable.

Que pouvons, ou que devons-nous mettre en place pour que ce lobbying des fabricants de technologies de santé ou de médicaments, cesse de tenir à la gorge notre système social de santé ?

Ces fabricants imposent des tarifs à nos systèmes de Sécurité sociale complètement hallucinants, au prétexte de détenir le brevet plus communément appelé « propriété intellectuelle ».

Cette propriété intellectuelle, ne devrait-elle pas servir l'humain au lieu de servir la finance ?

Nous le savons et cela est fort bien démontré dans les documents fournis par les experts, les besoins vont, par croissance et vieillesse des pays industrialisés et par l'urbanisation des pays émergents, exploser et quid des possibilités et des choix de fabrication.

**Alimenter et soigner femmes et hommes des pays qui en ont les moyens et, de ce fait, choisir celui qui pourra vivre en bonne santé, du moins en meilleure santé ou sera condamné à souffrir, ou mourir, je crois que c'est déjà la réalité d'aujourd'hui.**





Selon l'OMS, au moins un tiers de la population mondiale, **dont 50 % en Afrique**, n'a pas d'accès régulier aux médicaments nécessaires. 81 % des pays avec l'accès le plus faible aux médicaments se trouvent parmi les pays les plus pauvres :

- Dans les pays à faibles revenus, **seul un nouveau traitement de cancérologie sur 5 est disponible**,
- A peine plus de la moitié des nouvelles thérapies ciblées est disponible dans les pays émergents.

Chaque année, ce sont **100 millions de personnes qui tombent dans la pauvreté à cause de dépenses de santé disproportionnées par rapport à leurs revenus**.

A l'inverse de la plupart des pays développés où la **majorité des dépenses de santé sont publiques**, ce qui, dans le processus des ordonnances Macron tel que démontré avec le transfert des cotisations maladie et chômage dans la CSG ne sera plus le cas. Attendons-nous en France, comme dans les pays à faibles revenus, à ce que ces dépenses pèsent directement sur le revenu des ménages. Ce qui est déjà le cas en France, privant ainsi, 4 000 000 de personnes d'accès à une complémentaire santé, faute d'avoir les moyens de se la payer.



Comme autre exemple, **les dépenses publiques** par an et par personne s'élèvent à environ 2 500 € dans les pays développés, et 2,5 € dans les pays les plus pauvres.

Le débat que nous avons eu lors de notre 40<sup>ème</sup> congrès sur le **100 % Sécurité sociale** a toute sa place aujourd'hui et demain, pour nous et tous les pays de la planète. Mais restons sur la conséquence des choix de la finance plutôt que la réponse aux besoins de santé des peuples. Ce qui caractérise toute cette stratégie, se trouve dans **l'accès aux soins**.

Le manque d'accès aux soins est lié à plusieurs facteurs, qui souvent se cumulent :

- ◆ **Les difficultés à trouver certains médicaments**, avec des ruptures de stocks, quelque fois organisées pour créer la rareté du produit et permettre l'envolée des prix de vente, affichant des marges intolérables.
- ◆ **Le manque d'argent et le coût trop élevé des soins**, là où il n'y a pas ou peu de dépenses publiques où les choix politiques sont ailleurs. L'armement par exemple, ou l'exonération des cotisations sociales pour augmenter les marges redistribuées aux actionnaires.

◆ **L'absence d'infrastructures sanitaires ou de traitements**, des choix politiques orientés plutôt vers l'armement que vers la réponse aux besoins de santé de la population.

◆ **Le manque de personnel médical qualifié**, avec la mise en place, par exemple, de quotas d'élèves par spécialité, qui alimentent et aggravent la désertification de praticiens dans certaines régions.

◆ **Un contexte d'insécurité, de conflits**. En Palestine, le système de santé subit de graves difficultés en raison de pénuries en matière de fournitures de base et de contraintes liées au blocus.

◆ **Les longues distances à parcourir pour atteindre un centre de santé**. Selon l'OMS la distance idéale qui devrait séparer une population d'un centre de santé serait de 5 km. Que dire en France sur la fermeture des hôpitaux ou sur suppression de lits pour rationaliser les frais des structures ? Que dire de la fermeture des maternités, obligeant bien des fois, les futures mères, au risque de leur vie, à faire plusieurs dizaines de kilomètres, et cela toujours dans l'objectif de gain de rentabilité ?

L'ensemble des délégations internationales pourront nous faire part, si elles le souhaitent, de comment se caractérise ce manque d'accès aux soins dans leurs pays respectifs.

Pour cela, nous devons réfléchir à :

- Comment mettre en place les moyens nécessaires à la réponse aux besoins de santé des peuples sans aucune priorisation, sauf la santé ?
- Comment faire bénéficier des dernières technologies médicales, sur un même pied d'égalité femmes et hommes, quel que soit le niveau économique et social du pays ?
- Comment répondre aux besoins de production des industries de santé tant sur le local qu'au niveau mondial ?
- Comment imposer le financement à 100 % par la cotisation sociale ?
- Quand et comment parler-nous de nationalisation ?

Nous le savons tous, cette possibilité qu'offre la nationalisation n'est pas à mettre dans les idées ringardes.

Non c'est la seule idée qui puisse répondre, contrôler et redonner du sens à cette industrie si elle n'est pas assujettie d'étatisation, mais fondée sur l'appropriation collective des salariés, tant dans son

## Deuxième journée - Jeudi 26 octobre 2017

fonctionnement que dans sa gestion, avec comme seul objectif de répondre aux besoins des peuples.

Avoir la main, par la nationalisation, sur la possibilité de soigner les peuples en mettant au service de l'Humanité la recherche, tant médicamenteuse que des technologies médicales, en lieu et place de la satisfaction d'une poignée d'individus avides de fric, n'a pas de prix.

Avoir une réponse aux besoins de santé immédiats et futurs, prenant en compte les enjeux fondamentaux pour les peuples, est incontournable. **L'égalité de traitement, de droits d'accès pour tous et partout est le projet de société que nous portons et que nous devons développer.**

La réappropriation des moyens de production, répondant à la satisfaction des besoins tant locaux qu'internationaux, avec comme politique de réponse aux besoins la mise en place de notre bouclier anti-dumping social garantissant l'absence de concurrence entre les peuples.

Nous sommes dans une conférence internationale et ce n'est pas un gros mot que de parler de nationalisation, car nos débats, qu'ils soient d'ici ou d'ailleurs, sont ceux que toute classe ouvrière se doit d'imposer à l'impérialiste.

Voilà, mes camarades, beaucoup à dire sur le sujet et des débats à avoir.



## Débat



**France**  
**Christophe JANOT**  
Secrétaire Fédéral de la FNIC  
CGT

Cette introduction amène de nombreux débats, notamment sur le manque d'accès aux soins et sur la réponse aux besoins de santé pour l'ensemble des peuples.

**France**  
**Germinal LANCELIN**  
Syndicat CGT EXXON MOBIL

En France, il faudrait ouvrir un vrai débat de société sur la place de la santé au niveau public et sur le contrôle public de l'industrie de santé.

Notre représentation nationale est malheureusement gangrenée par les lobbyistes industriels, notamment depuis la dernière mandature. Nous disposons cependant de relais politiques qui sont sensibles à ces sujets. Peut-être pouvons-nous trouver un soutien parmi eux. Je pense aussi au monde médical en général, qui peut porter cette revendication d'une santé pour tous.



**Palestine**  
**GUPW**

Nous partageons les mêmes objectifs et nous luttons ensemble pour la dignité des peuples. L'occupation israélienne, qui a augmenté le taux de pauvreté dans notre pays, punit collectivement nos travailleurs et notre peuple. La colonisation est toujours en cours sur le territoire palestinien occupé. A ceci s'ajoute une politique de discrimination.

Malgré l'occupation, nous continuons à lutter pour défendre par tous les moyens disponibles les droits des travailleurs, notamment ceux qui travaillent pour des patrons israéliens et qui voient leurs droits bafouer.

Israël pratique une politique d'apartheid et d'injustice. C'est pourquoi nous appelons toutes les forces du bien et de la justice à boycotter l'occupant, retirer les investissements qui lui sont accordés et imposer des sanctions à son encontre.

Les difficultés auxquelles est confrontée l'industrie pharmaceutique en Palestine, qui donnent lieu à une augmentation des prix du médicament, sont notamment liées aux industriels eux-mêmes : ceux-ci se concentrent sur la production de médicaments qui ne

nécessitent que peu de technologies avancées. Dans ces conditions, des médicaments vitaux sont importés d'Israël ou de l'étranger.

En outre, nous sommes confrontés à des problèmes de coordination entre les industriels et les entreprises en charge du médicament au sein même de la Palestine. A ceci s'ajoute la politique générale adoptée dans notre pays pour la production du médicament. Il faut également prendre en compte les problèmes de financement et d'approvisionnement en matières premières.

Les inspecteurs de la santé d'autres pays se voient interdire tout accès à nos sites de production en Palestine. Or leurs inspections sont indispensables si nous voulons enregistrer nos brevets.

Cette politique de fermeture et de blocus à répétition nous empêche de travailler et nous ne parvenons pas à obtenir les autorisations nécessaires pour la production.

Chers camarades, en tant que Palestiniens, nous refusons cette occupation illégitime. Je vous remercie pour votre solidarité à l'égard du peuple de Palestine.



**France**  
**Dominique BARBE**  
Syndicat CGT SOFERTI retraitée

En France, la campagne Octobre rose s'est déroulée dans toutes les villes : il s'agit de marches destinées à sensibiliser au dépistage du cancer du sein. Cette campagne est organisée non par le gouvernement mais les associations.

Le dépistage du cancer de sein n'est pas gratuit avant 50 ans et celui-ci n'est pas proposé en l'absence d'antécédent dans la famille. Or de nombreux jeunes sont touchés par ce cancer. C'est le monde associatif qui incite le gouvernement à faire avancer ces systèmes de dépistage.

Depuis 1997, les gynécologues se battent pour défendre leur profession. Actuellement, lorsque l'on ne dispose pas d'un gynécologue référent, il faut trois mois pour obtenir un rendez-vous.

Seuls 20 postes par an ont été attribués jusqu'en 2012. A la suite de la demande de nombreux parlementaires, le nombre de postes a été augmenté. En 2016, on en a ainsi comptabilisé 70.

## Débat

### France

#### Manu BLANCO

Secrétaire Fédéral de la FNIC CGT

Nous pouvons étendre cette problématique à l'ensemble du corps médical : nous manquons cruellement de médecins de spécialité et de généralistes. Cette situation est liée à l'application du *numerus clausus* : on ne forme que très peu de personnes à la médecine.

En France, lorsqu'on parle de santé, quatre ministères sont concernés, ce qui constitue une première incohérence : les ministères de la santé, de l'éducation, du travail et de l'économie et des finances. Parallèlement, six administrations sont en charge de fixer un cadre à la santé. Dans ces conditions, nous ne disposons d'aucune politique cohérente en termes de santé et d'accès aux soins. Lorsque nous parlons de nationalisation, il ne s'agit pas d'étatisation, mais de faire en sorte que les décisions stratégiques concernant la santé soient prises avec l'ensemble des acteurs.

Ceci nous amène à la revendication d'un seul et véritable pôle de santé public, qui soit le seul décideur des politiques de santé pour chaque pays.



### France

#### Pascal TAILLEUX

Syndicat CGT BOREALIS

L'intervention de notre camarade palestinienne doit nous faire réagir : nous devons dénoncer partout où nous le pouvons la politique de l'Etat d'Israël qui exploite, occupe et tue le peuple palestinien. Nous devons également dénoncer la position des valets du capital : les Etats occidentaux, la France et bien d'autres. Je suis favorable à la nationalisation de l'industrie pharmaceutique. Cependant, si le pouvoir en place continue à appliquer les mêmes politiques, rien ne changera.

### Inde

#### AITUC

La proposition d'une nationalisation est très forte. Je suis d'accord avec les propositions que j'ai entendues ce matin. Je souhaiterais toutefois soumettre quelques points qui pourraient être ajoutés à notre programme d'action.

Tout d'abord, l'ouvrage *Vers une économie à trois zéros*, écrit par Muhammad Yunus, l'économiste qui a mis en place les microcrédits, dresse un certain nombre de constats inquiétants s'agissant de la di-

rection prise par les événements. En particulier, avec l'élection de Trump aux Etats-Unis, l'accord sur le climat est mis en péril. Les peuples doivent s'opposer à cette forme d'impérialisme, faute de quoi le climat mondial se dégradera. Il convient également de s'intéresser aux émissions de carbone. Les ONG et les experts internationaux de l'ONU devaient peut-être s'impliquer dans ce combat à nos côtés.

Mon deuxième point concerne les molécules et les produits chimiques utilisés, pour lesquels des décisions doivent être prises. Il existe d'autres formules, telles que la naturopathie et l'homéopathie. Les traitements traditionnels doivent aussi être considérés sérieusement dans la mesure où ils sont utilisés depuis des millénaires. Les pratiques de l'industrie de santé s'étendent. En Inde notamment, certaines usines ont été fermées, dont une en 2003. Dans un secteur qui doit être public, des médicaments sont exportés, en Afrique du Sud, etc. Il en est de même pour les équipements chirurgicaux. Les multinationales ont déjà commencé à s'implanter dans notre pays. Des entreprises locales de petite taille ont dû fermer à cause de l'entrée sur le marché de ces grands groupes.

J'aimerais également souligner que, selon les experts, le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique en Inde devrait passer de 160 milliards de dollars en 2017 à 280 milliards de dollars en 2020.

En Inde, nous bénéficions de partenariats public-privé qui fonctionnent dans d'autres secteurs, celui de l'eau notamment. Le gouvernement et le système en place fixent des directions au secteur privé. Ils comptent sur une privatisation totale du secteur de santé. Nous devons nous assurer que les multinationales ne procèdent pas à des privatisations, qui mettraient en jeu l'ensemble du système de santé. Ce forum doit nous permettre de travailler sur des programmes spécifiques, avec un cadre temporel clair. Nous devons proposer des solutions qui puissent être mises en œuvre partout dans le monde.



Vietnam  
VGCL

Nous faisons partie du VNUHW, l'une des 20 branches centrales de la confédération générale des travailleurs du Vietnam, qui compte 43 000 membres. Le VNUHW, tout comme les autres syndicats, a toujours défini un certain nombre d'objectifs de base : la protection des droits et des intérêts des travailleurs.



## Débat

Au Vietnam, l'employeur est responsable de l'organisation d'une visite médicale périodique annuelle sur le temps de travail. Ces visites restent toutefois très formelles et la qualité des examens laisse fortement à désirer. Les syndicats sont responsables de la coordination de ces visites avec l'employeur. D'après la réglementation en vigueur, la dépense occasionnée par la visite médicale pour chaque employé représente environ 50 dollars par membre et par an. Un tel tarif ne peut financer qu'une simple visite de routine, qui reste insuffisante pour procéder à un examen approfondi.

En outre, les revenus des infirmiers sont moins élevés que dans d'autres groupes, ce qui impacte la santé et l'état mental des employés.

### France

#### Thierry BODIN

Syndicat CGT SANOFI

Avec ces interventions, nous voyons bien le poids du privé sur l'ensemble du secteur de la santé. Les industries de la santé sont pilotées par des capitalistes, ce qui les amène à privilégier la stratégie la plus rentable.

Comment sortir de cette organisation capitaliste mondiale qui veut faire de la santé un marché alors que nous avons réussi, à travers la Sécurité sociale, à extraire la santé de son emprise ?

En France, certains veulent revenir sur la Sécurité sociale, qui est considérée comme un système « communiste. » En 1946, le poids des syndicats et des partis politiques révolutionnaires était considérable mais ces avancées ont pu aussi avoir lieu grâce à la mobilisation de l'opinion publique. Nous ne pouvons pas encore compter sur un secteur public à la hauteur des enjeux. Celui-ci reste donc encore à construire partout où cela est possible. Je souhaiterais poser une question à nos camarades brésiliens : qu'en est-il du secteur industriel public dans ce type de pays ?

Lors des nationalisations de 1946, les actionnaires ont été indemnisés : ils ont pu échanger leurs actions contre des obligations courant sur plusieurs années. En l'occurrence, nous ne pouvons pas avoir comme ambition une indemnisation des actionnaires. Sanofi représente en effet 110 milliards d'euros de capitalisation boursière.

Si nous ne parvenons pas à faire en sorte que les enjeux de santé publique deviennent prioritaires dans l'esprit des syndicats et de la population, nous n'arriverons pas à changer les choses. Si la situation

actuelle perdure, nous ne pourrions plus nous soigner à l'avenir. Nous devons relayer ce type d'arguments auprès de l'opinion publique mondiale. Si nous ne parvenons pas à convaincre cette dernière, nous aurons beaucoup de mal à inverser la tendance de manière déterminante même si nous résistons dans nos entreprises.



Panama  
SEFAS

Au Panama, le secteur de la santé rencontre des difficultés, dont l'une d'entre elles a trait à la loi d'homologation avec l'Amérique centrale. Cette loi stipule que toutes les entités de santé doivent être gérées en fonction du même protocole pour la fabrication, la commercialisation et la consommation.

Il s'agit d'une arme pour les industries. En effet, les petites industries ne pourront pas respecter cette législation : les petites entreprises feront faillite et devront fermer, au profit des grandes multinationales.

La loi du 1<sup>er</sup> janvier sur les médicaments impose des dispositions pour l'importation des matières premières dans notre pays. La bureaucratie donne cependant lieu à des retards. Nous ne pouvons pas recevoir les principes actifs à temps afin de fabriquer les médicaments dans notre pays.

Notre syndicat va essayer de lutter contre la privatisation des retraites et des caisses. Nous refusons toutes les réformes qui portent préjudice à la population et nous exigeons un dialogue national afin de trouver une issue à cette problématique. Nous sommes présents ici pour exprimer notre volonté de coopérer au niveau international pour la défense de l'ensemble des travailleurs.

### Chypre

#### PEO

A Chypre, le chiffre d'affaires du secteur de la santé est si élevé que des lobbyistes essaieront toujours de contrecarrer tout contrôle sur ce secteur.

De notre côté, nous devons hiérarchiser nos besoins. Or, dans un environnement si hostile, avec une telle résistance au changement, il sera difficile d'atteindre nos objectifs. D'ailleurs, la législation sur la santé de 2001 est toujours en cours de mise en œuvre.



## Débat

J'estime, moi aussi, qu'il faut cibler l'opinion publique : la population doit être informée des problèmes. Nous devons partager notre connaissance de la situation. Dans la mesure du possible, nous devons faire pression sur l'ensemble des groupes auxquels nous avons accès (les patients, les retraités, etc.) pour défendre notre point de vue.

A Chypre, depuis plus de 10 ans, nous avons essayé d'ajuster la législation sur la santé. Nous y sommes parvenus seulement récemment, lorsque des débats se sont tenus quelques mois avant l'élection présidentielle. Lorsque la législation en faveur de la population est arrivée à l'ordre du jour, les politiciens ne pouvaient s'y opposer, car ils devaient prendre en compte le coût politique immédiat d'une telle position.

Pour changer la donne dans ce secteur, il nous faut beaucoup de détermination et rester fortement unis.



Népal  
**TRADE UNION FEDERATION**

A l'heure où des événements sociaux et économiques de grande importance affectent la vie de chacun, il est nécessaire de souligner que l'industrie pharmaceutique a vocation à assurer une bonne santé aux habitants de notre planète et non à générer des profits.

Dans les faits, cette industrie réalise d'énormes bénéfices, et les politiciens ne s'opposent pas à cette situation.

Dans mon pays, la plupart des problèmes sont liés à la situation politique. Sans règlement politique, le problème ne sera pas résolu.

Nous souffrons tout particulièrement d'une mauvaise gouvernance et des décisions injustes de nos classes dirigeantes. De nombreuses personnes meurent ou voient leur situation s'aggraver à cause de l'incurie de nos dirigeants.

Nous devons poursuivre le combat pour renforcer l'union entre syndicats et identifier clairement ces luttes afin de mettre un terme à ces politiques injustes.

Depuis que la démocratie a été instaurée au Népal en 1950, la situation ne s'améliore pas. Nous restons en conflit avec l'Inde et la Chine.

Le secteur pharmaceutique comprend 56 entreprises privées et recouvre 8 030 marques pharmaceutiques différentes. Plus de 6 000 marques sont fabriquées dans le pays.

### Sénégal UTS

Tant que nous n'aurons pas réussi à donner un visage humain aux industries de santé, les problèmes persisteront. Le premier d'entre eux problème a trait, à notre avis, au régime de brevet des médicaments qui rend leur accès difficile. Or ce régime de brevet n'est apparu qu'à la moitié du XXe siècle.

On a en effet longtemps considéré que le médicament avait une valeur sociale qui prévalait sur les intérêts économiques.

En 2001, la conférence de Doha a permis aux industries locales d'Afrique du Sud d'utiliser certaines molécules, en rapport avec le VIH, sous forme de générique. C'est dans cette dynamique que nous devons nous inscrire pour rendre les médicaments accessibles.

Nous pensons que ces difficultés d'accès aux médicaments en Afrique favorisent le fléau que constitue la diffusion de médicaments illicites. Dans les marchés des grandes villes du Sénégal, nous trouvons un grand nombre de ces médicaments, en provenance de certains pays tels que l'Inde ou la Chine. Pour y remédier, il faut permettre au continent africain de bénéficier des génériques, plus accessibles et moins onéreux.

### France Eric SOLAL Cabinet CIDECOS

Dans ce pays, des pans entiers de la santé sont laissés entre les mains d'associations.

En revanche, l'Etat finance sans problème les sous-marins nucléaires. Je préférerais pour ma part que l'Etat s'occupe des enfants malades.

Nous avons évoqué la possibilité d'une nationalisation. Celle-ci soulève un certain nombre de questions sur l'Etat. Au service de qui celui-ci doit-il jouer son rôle ?

Nous ne pouvons faire l'économie de ce débat. Il faut également garder à l'esprit que la période de nationalisations que nous avons connue a été marquée par de nombreuses suppressions d'emplois et des restructurations.

## Débat



**Afrique du Sud**  
**TUI ENERGY**

Je souhaite mettre l'accent sur des propositions concrètes plutôt que de vous parler de notre expérience.

Tout d'abord, je pense que les réunions telles que celle-ci doivent soutenir une campagne coordonnée contre le système capitaliste. Nous souhaitons soutenir la proposition formulée par Monsieur Mavrikos pour aller de l'avant.

En outre, nous voulons proposer de soutenir les résolutions de l'OMS de 2015, qui concernent l'emploi et les investissements dans la santé.

Par ailleurs, dans le cadre de cette réunion, nous devons mettre l'accent sur l'importance des relations entre syndicats et entreprises.

Enfin, nous soutenons nos camarades palestiniens ici présents et nous les invitons à discuter avec nous pour soutenir leur lutte.



**Inde**  
**CITU**

Les propositions qui ont été faites sont bonnes, mais il existe des variations selon les industries de santé mondiales. Par exemple, en Inde, l'accès au système de santé est très limité.

Lorsqu'il est question d'accès à la santé pour tous, il faut garder à l'esprit que les gouvernements doivent mettre en place un programme pour former de bons médecins, ce qui n'est pas nécessairement le cas en Inde.

Tous les membres ici présents devraient proposer à leurs gouvernements les résolutions que nous avons prises ici. Nous devrions également prendre des résolutions pour amener les grandes multinationales pharmaceutiques à réduire leurs prix et à arrêter de supprimer des emplois dans le cadre de restructurations.

**Grèce**  
**PAME**

Je remercie tous les camarades de la FNIC pour leur contribution et l'organisation de ce congrès.



## Les conclusions

### Emmanuel LÉPINE

Secrétaire Général de la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT



**C**hers camarades

Nous voilà parvenus au terme de débats de 4 sessions de travail, de réflexion, d'échanges.

Cette conférence est une réussite, tant par la qualité des débats, la richesse des éléments qui ont été apportés, la participation des syndicats de nos champs professionnels et bien entendu, celle de nos camarades des délégations internationales, dont certains ont fait des milliers de kilomètres pour rejoindre Paris et que je remercie fraternellement.

Notre Fédération a toujours considéré que notre exigence d'un changement de société, de nouveaux droits pour les salariés et pour les citoyens devait s'accompagner d'une réflexion politique sur la façon d'opérer ces changements, sur les mesures précises qu'il convenait de mettre en œuvre pour les mettre en place, sur la cohérence globale de nos revendications et sur la manière dont nous devons nous organiser pour les obtenir.

L'analyse radicale, c'est-à-dire l'analyse qui est faite à la « racine » de l'action que nous avons à mener en tant qu'organisation collective des producteurs de richesses, part toujours des besoins pour mesurer l'écart à combler en comparant ces besoins, « ce qu'il faudrait », avec la situation actuelle.

En matière de santé, les besoins sont importants, les rapports des experts et nos débats l'ont montré. Ils couvrent autant une dimension technologique, sociale et économique. Que les questions de santé soient d'évidence prises en charge collectivement suppose qu'il existe, ou qu'on mette en place, des institutions collectives pour y répondre.

La première d'entre elles est bien entendu le salaire socialisé, à savoir à la fois une répartition des richesses produites entre les producteurs eux-mêmes, et celles et ceux, dans la société, pour lesquels est fait un choix politique de solidarité, comme les malades par exemple, et à la fois une méthode de reconnaissance des qualifications vi-

sant à optimiser celles-ci dans une société construite et gérée démocratiquement.

On ne peut envisager de répondre aux besoins de santé sans qu'il soit question de la maîtrise démocratique de cette réponse aux besoins. En matière de prévention par exemple, la santé est affaire de conditions de vie, d'alimentation, d'hygiène et donc, dépend de la capacité de chacun à avoir une vie décente, permettant de se nourrir, de se loger, de se vêtir, de se chauffer, de se divertir à un niveau digne du 21<sup>ème</sup> siècle, etc, tous ces éléments renvoyant au niveau des salaires directs.

La santé est aussi affaire de choix fait dans la répartition entre ceux qui produisent directement les richesses, en général au travers d'un emploi, et ceux qui ne les produisent pas directement, les enfants, les retraités, les malades, les chômeurs. Comment, et à quel niveau, doit-on organiser une société solidaire : de la réponse à cette question dépendent l'accès aux soins comme la prévention.

Au-delà des conditions de vie, il est nécessaire d'intégrer les conditions de travail, donc, l'organisation du travail, les effectifs et par voie de conséquence, la finalité de l'entreprise, le « comment » produire et le « quoi » produire, qui sont autant de facteurs déterminants de la santé, telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé.

Nous avons vu que laisser aux mains des multinationales privées le contrôle de la production et de la distribution du médicament, les choix d'investissements et les décisions en matière de recherche, ne permettent en rien de répondre aux besoins de santé des populations, car ces choix et décisions sont guidés par la recherche du client solvable et surtout, du profit, comme le montrent régulièrement les différents scandales sur certains médicaments dont on cache les effets secondaires désastreux, voire des risques directs pour les populations, comme la revente dans d'autres pays, de lots de sang contaminé par la virus du Sida, il y a quelques années.





Notre démarche, qui part des besoins, exige donc un contrôle collectif des industries de santé, sous forme de nationalisation et de socialisation économique. Nos revendications en la matière sont claires, elles sont raisonnables et parfaitement réalisables. Elles ne dépendent que de choix politiques, donc aussi de notre capacité à populariser nos idées en la matière, auprès des salariés.

Notre monde actuel se développe de manière inégalitaire, non seulement entre les pays, mais aussi au sein de chaque pays. Les lignes de fracture existent, mais elles ne sont ni nationales, ni continentales, ni religieuses et n'ont rien à voir avec un supposé « choc de civilisation ». Elles dessinent bien un monde bipolaire, entre ceux qui dominent, et ceux qui meurent. Entre une classe sociale parasitaire qui établit et maintient les grands déterminants qui lui permettent de se perpétuer, et une classe sociale, la nôtre, composée de l'immense majorité de la population mondiale dans toute sa diversité.

En matière de santé, citons Victor Hugo : « C'est de l'enfer des pauvres qu'est fait le paradis des riches ». Ainsi, ce paradis des riches, pour exister, entraîne des atteintes multiples aux droits humains de notre classe sociale, parmi lesquels le droit à la santé, ou encore le droit à un environnement de qualité.

En septembre 2000 s'est déroulée à New York la Conférence du Millénaire, où les gouvernements du monde entier ont affirmé leur détermination à « chercher à assurer, dans tous les pays, la promotion et la protection intégrale des droits civils et des droits politiques, économiques, sociaux et culturels de chacun ». Ils se sont entendus sur un pacte mondial baptisé « Objectifs du Millénaire pour le développement », composé d'objectifs à atteindre d'ici 2015.

Ces objectifs chiffrés étaient qualifiés de minimaux par la communauté internationale parce que considérés comme réalisables.

En matière de santé, ces objectifs étaient les suivants :

- Réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim.
- Réduire la mortalité infantile en diminuant de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans.
- Améliorer la santé maternelle en réduisant de trois quarts le taux de mortalité maternelle.

- Combattre les maladies en arrêtant et en commençant à renverser la propagation du Sida, du paludisme et des autres grandes maladies infectieuses.
- Assurer un environnement durable en intégrant les principes de développement durable dans les politiques nationales, en diminuant de moitié la proportion des personnes n'ayant pas accès à l'eau potable et en améliorant la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis.

Et pour atteindre ces objectifs, il était notamment question d'assurer l'éducation primaire pour tous en donnant à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. Et de promouvoir l'égalité des sexes et l'émancipation des femmes en éliminant les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires, en 2015 au plus tard.

Aujourd'hui, en 2017, aucun de ces objectifs qualifiés de « réalisables », n'a été atteint, du moins au niveau mondial. Non pas parce que la volonté des gouvernements a failli, mais parce que n'a pas été remis en question le système économique lui-même, qui en est la cause.

La mondialisation en matière de médicaments, telle qu'elle est définie aujourd'hui, est criminelle, elle ne bénéficie qu'à une partie de la population du monde, celle qui correspond à un marché solvable. Les outils de l'impérialisme économique que sont la concurrence, la déréglementation et la liberté d'entreprendre pénalisent le développement de la santé, quelle que soit la richesse du pays.

Pour autant, dans ce monde qui s'urbanise chaque jour davantage, dont la population augmente, la satisfaction des besoins nécessite le développement de l'industrie, en particulier l'industrie du médicament. Mais attention, pas l'industrie « capitaliste » du médicament, mais une industrie et une recherche dont les choix doivent correspondre au bien commun, aux besoins des populations et non des actionnaires, qu'il faut éradiquer, et qui met en œuvre des productions effectuées dans de bonnes conditions sociales et environnementales.

Pour le médicament, « une intelligence collective est à inventer », et nous ne partons pas de rien. La maîtrise sociale de la chaîne de recherche, de production et de distribution du médicament doit être assurée par une Sécurité sociale remise sous le contrôle des assurés sociaux. Et poser la question de la maîtrise publique de ces industries renvoie



## Troisième journée - Vendredi 27 octobre 2017 - Conclusion

tout à la fois au prix du médicament débarrassé du carcan du profit, à la fois au financement de la recherche débarrassée du carcan de la propriété intellectuelle.

Ce que fait le gouvernement Macron, c'est tout le contraire. Un seul exemple : la Ministre de la Santé, qu'on devrait plutôt appeler la « Ministre de la maladie », va mettre en place, en matière de tarification dans les hôpitaux, des bonus soumis à des objectifs d'économies. Autrement dit, on gère l'hôpital comme une entreprise privée. Quand verra-t-on le premier hôpital coté en Bourse ?

La dérèglementation du travail a déjà pour conséquence une hausse des problèmes de santé dont la cause se situe à l'entreprise. Cela va s'amplifier avec le dumping social généralisé par les ordonnances Macron et la fin des CHSCT. La précarisation de l'emploi provoque, à la fois une atteinte à la santé par dégradation des conditions de travail et de vie, et une atteinte aux moyens pour y remédier par la pression à la baisse, exercée par la précarité, sur les salaires.

La recherche de solutions alternatives, démocratiques, ne dépend que de nous. Les richesses produites sont suffisantes pour couvrir les besoins en matière de santé, et d'autant plus si on développe une autre manière de travailler qui nous procure le meilleur médicament qui soit, celui qu'on ne prend pas parce qu'on n'en a pas nécessité. Nous sommes nourris au dogme du capitalisme indépassable, il nous faut sortir de ce cadre si l'on veut construire une alternative.

L'adhésion des salariés à nos revendications se fera moins sur la défensive et la résistance au système actuel que sur la perspective d'une autre société, pensée et construite démocratiquement, d'autant plus si elle est immédiatement réalisable.

Ainsi, mettre sous contrôle public et citoyen l'industrie pharmaceutique, ne relève pas de l'utopie, mais est possible du jour au lendemain.

Même chose pour les choix de recherche, dès qu'est prise la décision de substituer la coopération internationale à la propriété intellectuelle capitaliste. Certains pays, par exemple Cuba malgré un terrible blocus qui dure depuis 60 ans, nous montrent que les enjeux de santé sont avant tout, affaire de choix politiques.

Mettre en avant nos propositions dans les entreprises comme au niveau international, nous organiser pour les imposer, partout agir en citoyens, y compris sur les lieux de travail, voilà le programme qu'il nous faut mettre en œuvre.

Je pense que cette conférence aura contribué à élever le débat sur ce qu'on doit revendiquer, et comment l'obtenir.

C'est en poursuivant notre réflexion politique dans nos syndicats, nos secteurs économiques et, plus largement, d'une manière internationale, que nous progresserons vers la société que nous voulons construire.

Je vous remercie.









**25-26-27 octobre 2017**

**Conférence internationale**

**des industries de santé**

**au service de l'Humanité**

**Salle du CCN  
au siège de la CGT**



## Enjeux de société

Documents et travaux de la FNIC-CGT

N°9

Cette brochure rend compte des thèmes soumis au débat et des interventions au cours de la **Conférence Internationale des industries de santé des 25, 26 et 27 octobre 2017 au siège de la CGT à Montreuil** initiée par la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT sur **les industries de santé au service de l'Humanité.**