



Réponses du NPA et de son candidat Philippe Poutou

1- La transparence de l'information et des liens des professions de santé

Quelles mesures comptez-vous prendre pour rendre efficace et opérationnelle pour les citoyens la transparence des liens d'intérêts ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour que cette transparence soit appliquée réellement, dans la formation médicale initiale et continue des médecins, dans les médias grand public ?

Réponse :

Transparence et profits font rarement bon ménage. Avec des conséquences parfois dramatiques, comme l'ont illustré les affaires du Médiateur, de la Dépakine, des prothèses PIP ou du vaccin Dengvaxia. Le scepticisme vaccinal qui a entouré la sortie des vaccins anti-covid, qui vient de loin, en est une autre illustration. Il plonge aussi ses racines dans les nombreuses affaires de santé, de corruption d'experts et d'agences sanitaires, de secret sur les contrats et les prix d'achat des vaccins covid. Alors que chaque année, des vaccins, des traitements ou des tests sauvent des vies, ces affaires ont entaché durablement l'indispensable confiance des citoyens dans les produits de santé.

Alors que les preuves s'accumulaient sur les dangers du Mediator, qui aurait fait au moins 500 morts, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Afssaps, a refusé pendant de longs mois de retirer ce médicament. En 2004, MSD retire du marché le Vioxx, qui aurait fait 30000 décès aux Etats Unis et indemnise les patients à hauteur de 4,85 milliards de dollars. Son anti-inflammatoire de la famille des coxibs favorisait les infarctus. Pourtant il y a un peu plus de sept ans, MSD lançait en France son petit frère de la même famille, l'Arcoxia. Alors que les autorités de santé américaines refusaient sa mise sur le marché, l'Afssaps l'autorisait. Alors que la commission de transparence refusait d'abord son remboursement, elle l'accepte dans un deuxième temps! Scandale sanitaire, mais aussi scandale des prix. On ne compte pas les médicaments qui ne sont guère que la copie d'un médicament plus ancien, et qui obtiennent prix élevés et prolongation des brevets. Il faudrait aussi évoquer l'explosion des prix acceptés par les pouvoirs publics pour les anti-cancéreux ou le Sovaldi contre l'hépatite C, avec un prix de revient de fabrication d'un traitement autour de 100 euros, vendu initialement plus de 40000 euros !

L'annulation par le Conseil d'Etat, saisi par votre association Formindep (formation indépendante), de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le traitement médicamenteux du diabète de type 2, pour cause de conflit d'intérêts est la dernière illustration de la nécessaire transparence des liens d'intérêts. Le gouvernement et ses agences multiplient les contrôles sur les prescriptions des médecins, sur des critères médicaux-économiques, leurs volumes de prescriptions (Capi, DPC, primes à la performance...), mais ils refusent de réellement contrôler l'industrie pharmaceutique et ses « experts ».

Certains veulent tuer la Sécu, d'autres ont décidé « d'en profiter ». Avec l'accord complice des gouvernements de droite et de gauche qui délivrent les autorisations de mise sur le marché et fixent les prix, baissent les taux de remboursement, mais acceptent des prix incroyables pour des médicaments aux bénéfices incertains... sauf pour les poches des labos.

Alors le minimum, c'est la déclaration publique d'intérêt pour les experts en santé. Un minimum que ne respectait même pas le président la Haute Autorité de Santé. Le Pr Harousseau avait osé signer une déclaration publique d'intérêts vierge de liens avec les grands groupes pharmaceutiques. Il a dû finalement reconnaître que lui et les structures dont il était le responsable avaient reçu près de 10 millions d'euros des groupes pharmaceutiques durant les trois années précédant son arrivée à la tête de la HAS. Pour le NPA, la non-déclaration ou la fausse déclaration doit être lourdement sanctionnée.

Le minimum, c'est aussi de refuser « la publicité grand public » pour les médicaments de prescription par des « experts en blouse blanche ». Les lobbies pharmaceutiques et le Conseil européen ont mené une grande offensive en 2010 pour autoriser la publicité sur les médicaments de prescription. Une publicité très rentable pour les firmes, mais désastreuse pour la santé publique et les comptes de la santé. Nous refusons une publicité sous influence. Le NPA est contre la publicité grand public pour les médicaments de prescription.

Le minimum, c'est une formation médicale initiale et continue indépendante des trusts pharmaceutiques. 25 000 euros par an et par généraliste. Visites médicales, voyages, publicité dans les innombrables revues médicales gratuites, participation aux formations... C'est ce que dépense pour chaque médecin en publicité l'industrie pharmaceutique, selon un rapport de l'IGAS, l'[Inspection générale des affaires sociales](#) d'octobre 2007. D'après ce rapport, « les visites médicales influencent plus fortement les comportements des médecins qu'ils ne le pensent ». Les conflits d'intérêts et l'absence d'indépendance des experts liés à l'industrie pharmaceutique sont au cœur des scandales du Médiateur ou de la vaccination anti-grippale H1N1. Le NPA refuse la présence des laboratoires pharmaceutiques dans la formation initiale et continue des médecins et futurs médecins. Il refuse « la visite médicale ». Il faut une formation et une information médicale indépendante des trusts de la pharmacie, financée à 100% par les pouvoirs publics et la Sécurité Sociale, appuyée sur les revues médicales indépendantes (Prescrire...) et les groupes de pairs, les associations de formation indépendantes, ainsi qu'un travail de recherche sur les besoins sociaux et communautaires de santé des populations.

Mais le mal est plus général. C'est tout un système qui est atteint. Il ne faut pas seulement mettre l'industrie pharmaceutique et ses experts « sous contrôle ». Trop souvent, l'industrie pharmaceutique concentre ses recherches sur les marchés solvables, et « oublie » pendant de nombreuses années d'investir pour trouver un vaccin contre le paludisme, ébola, -c'était donc possible car c'est maintenant chose faite- ou le sida. Hier, elle n'hésitait pas à mettre en procès le gouvernement sud-africain qui osait produire des génériques pour lutter contre le sida. Aujourd'hui elle refuse la levée des brevets et le partage des technologies pour défendre les 1000 dollars que les vaccins covid leur rapporte chaque seconde, au prix d'un apartheid vaccinal qui prive les pays les plus pauvres de vaccins, mais aussi ne l'oublions pas de tests, et maintenant qu'ils existent de traitements. Bref leurs profits passent avant notre santé et notre information.

Le médicament n'est pas une marchandise. Il doit faire partie des biens communs de l'humanité. Le NPA se prononce pour une production publique des médicaments, à commencer par les médicaments indispensables, Un premier pas vers la mise sous contrôle public (scientifiques et professionnels indépendants, associations de malades et d'usagers, syndicats...) et la socialisation et l'expropriation des trusts pharmaceutiques, qui privent 90% de la planète de l'accès aux médicaments, orientent la recherche vers les pathologies rentables des pays riches, trichent souvent sur les résultats et mettent en danger la santé des patients des pays pauvres lors des essais cliniques.

2 – L'indépendance de l'expertise et l'impartialité des décisions d'ordre sanitaire

Comptez-vous mettre en place un Corps d'experts sanitaires publics contrôlé par une autorité indépendante, seul à même de garantir une expertise dégagée des intérêts des firmes pharmaceutiques ?

Réponse :

Les agences publiques chargées de l'évaluation des médicaments, tant à l'échelle nationale qu'europpéenne, manquent d'indépendance. La pharmaco-vigilance est abandonnée aux groupes pharmaceutiques. La formation et l'information des professionnels de santé est en grande partie produite et financée par les groupes pharmaceutiques eux-mêmes. Les décisions gouvernementales ou publiques sont souvent sous l'influence des intérêts économiques (Servier pour le Médiateur, les groupes de la vaccination pour les experts OMS de la grippe...), avant d'être motivées par les exigences de santé publique.

Ainsi nous sommes favorables à votre proposition d'un corps d'experts sanitaires publics, contrôlé par une autorité indépendante. Et cela dans le cadre d'une transparence totale. Dès aujourd'hui, il est facile de rendre public ou facilement accessible par téléchargement, tous les compte-rendus des toutes les réunions des agences publiques. De même que les bases de données de déclaration d'effets indésirables et les bases de données de tous les essais

cliniques, et ce dès que possible à l'échelle européenne et internationale. Les dossiers d'autorisation de mise sur le marché, avec toutes ses annexes et références doivent être immédiatement accessibles. Et pas seulement « les principales informations » contenues dans la base de donnée de l'AFSSAP, l'Agence française de sécurité sanitaire. Nous refusons le secret des firmes, qui sert surtout à protéger ses sources de bénéfices des interrogations légitimes.

Mais nous croyons aussi beaucoup au rôle des organismes indépendants, des lanceurs d'alerte, qui en France ont été à la base le plus souvent des alertes sanitaires et des débats de santé publique. Car malheureusement, en France, ce sont rarement les agences publiques qui ont été à l'initiative des alertes sanitaires, du retrait de médicaments ou des prothèses PIP, ou des alertes sur la Dépakine et la santé des enfants à naître, pour ne prendre que ces exemples. Au contraire, il faut souvent une initiative extérieure, indépendante, pour d'abord lancer le débat, puis forcer les agences gouvernementales à réagir. Ces lanceurs d'alerte, comme la revue Prescrire, le Formindep, Irène Frachon sur le Médiateur, le collectif santé environnement sur le Bisphenol, ou l'Apesac sur l'acide valproïque, ont une place ou une indépendance qui les protègent souvent. Mais pour d'autres lanceurs d'alertes, il y a danger à dénoncer son employeur, son administration, son laboratoire pharmaceutique, son journal. Danger pour son emploi, danger pour son avancement... Comme l'a prouvé la longue bataille juridique d'André Cicoella, après son licenciement abusif par son administration, l'Institut national de recherche et de sécurité, pour avoir dénoncé les dangers de l'éther de glycol.

Alors que des pays comme l'Angleterre ou les USA ont adopté une législation spécifique pour protéger les lanceurs d'alerte, en France règne un relatif vide juridique. Il existe bien le dispositif nécessitant « une cause réelle et sérieuse à un licenciement », mais le salarié en question perd toujours son travail, il ne gagne que des indemnités. Il faut que cela change, pour donner un véritable statut juridique protecteur au lanceur d'alerte : dispositif téléphonique ou électronique sécurisé et anonyme garantissant la sécurité du lanceur, protection juridique renforcée du lanceur d'alerte de bonne foi, s'inspirant des législations spécifiques déjà en vigueur...

Le scepticisme vaccinal autour du covid nous démontre toute la dangerosité de ces affaires de santé, de ces relations incestueuses entre firmes et experts, pour l'adhésion des peuples aux politiques sanitaires. Rompre ces liens entre finance et produits de santé, entre experts et produits de santé, est un préalable à un choc de confiance sur les questions sanitaires !

3 – La remise en question des actions de santé publique qui ne reposent pas sur des données fiables, influencées par des conflits d'intérêts, et susceptibles de nuire à la qualité de l'information et des soins.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour réévaluer l'intérêt de ces dépistages, à l'abri des conflits d'intérêts industriels et professionnels ? De façon générale, comment comptez-vous renforcer la prise de décisions sanitaires fondées sur des données scientifiques fiables et indépendantes, sans conflits d'intérêts, dans le seul intérêt de la santé de la population ?

Réponse :

Le dépistage des cancers est en débat. Un débat qui commence à être connu pour le cancer de la prostate, et que vous avez contribué à lancer pour le cancer du sein, votre question en témoigne. Il tourne autour du risque de surdiagnostics et donc de traitements lourds et inutiles. Le rapport bénéfice risque est au cœur de ces interrogations. La revue Cochrane danoise semble montrer que le dépistage régulier de 2000 femmes pendant 10 ans est nécessaire pour sauver une seule d'entre elle de mort par cancer du sein. Et cela sans que la mortalité globale ne soit améliorée par rapport au groupe non dépisté. Dans le même temps, 30% de surdiagnostics sont notés dans le groupe dépisté, avec son cortège de mammectomies probablement inutiles. Alors que nous connaissons tous la rigueur des revues cochrane, ces résultats ne peuvent manquer de nous interpeller. Donc le débat doit avoir lieu.

Ce débat doit d'abord être un débat d'experts indépendants, s'appuyant sur une revue indépendante contradictoire et critique de toutes les études disponibles. Quitte à définir l'exigence de nouvelles études plus larges, aux critères d'inclusion précisément débattus, pour éviter les biais méthodologiques qui sont autant de pièges. En sachant aussi que la prévention et le dépistage sont trop souvent oubliés par la médecine libérale, alors qu'ils sont fondamentaux. C'est d'ailleurs aussi pour cela que si des études montrent les limites de certaines politiques de dépistage, un des

objectifs de la recherche doit être alors de s'efforcer de proposer des critères plus fins de dépistage, ou des associations de critères, qui rendent la balance bénéfices-risques du dépistage nettement positive.

Au Danemark, quand en 1999, des doutes raisonnables ont été soulevés sur la valeur de la mammographie de dépistage, le Conseil National Danois de la Santé a demandé à un médecin et chercheur indépendant et prestigieux d'évaluer les essais de dépistage par mammographie. Aujourd'hui, pourquoi ne pas confier une mission de ce type à une série de chercheurs, médecins, épidémiologistes, mais aussi associations de malades, de femmes... Avec le soin de bâtir de nouvelles propositions de politique de prévention en matière de cancer du sein. Un exemple qui pourrait se généraliser à d'autres problèmes de santé publique.

Mais ce débat ne peut rester un débat d'experts. Car il concerne bien évidemment toutes les femmes dépistées individuellement, car il concerne aussi l'ensemble de la population qui est visée par les campagnes d'information de masse, car il concerne enfin toute une société pathogène qui multiplie les cancers hormonaux-dépendants.

Les personnes dépistées doivent être, dès maintenant, complètement informées des avantages et des risques des méthodes individuelles de dépistages proposées. Cela commence seulement à être le cas pour le dosage des PSA dans le cancer de la prostate. Les campagnes de dépistage de masse, avec leur cortège de diffusion d'informations dans tout le corps social doivent s'appuyer sur des expertises indépendantes et réactualisées. Sans oublier que notre société pathogène diffuse largement, dès la naissance et même in-utéro, de nombreux perturbateurs endocriniens. Elle favorise aussi un mode de vie sédentaire, la généralisation de la mal-bouffe, qui font de l'obésité une épidémie. Tout cela favorise la montée des cancers hormono-dépendants. Une politique de santé publique doit aussi s'attaquer à cette partie du problème. Une prévention indispensable, et parente pauvre de la médecine, car elle va à l'inverse du fonctionnement de toute notre société trop souvent pathogène, sauf pour les actionnaires de la malbouffe, de l'agro-business, des pesticides...

Une des grandes révolutions médicales serait aujourd'hui de passer du droit aux soins au droit à la santé. La prévention, le dépistage, la lutte contre les facteurs de risques sont au cœur de ce projet. Mais à chaque moment, un regard indépendant doit relire, valider... les notions anciennes, pour améliorer les pratiques de santé publique. Cela doit être fait pour le cancer de la prostate, pourquoi pas pour le cancer du sein. Et demain pour s'attaquer à cette grande inégalité de santé qui fait que les salariés meurent, en moyenne, 7 ans plus jeunes que les cadres, une différence qui s'est accrue d'une année en quinze ans. En clair l'ouvrier au chômage Philippe Poutou risque bien de mourir près de 7 ans plus tôt que le banquier président Emmanuel Macron !

Nous sommes contre le paiement « à la performance », c'est à dire au suivi des injonctions technico-financières des caisses comme moyen de rémunération. Cela n'a jamais fait de bonne médecine, surtout si les recommandations de bonne pratique... ne sont pas recommandables, ou entachées de conflit d'intérêts. Nous sommes d'ailleurs aussi contre le paiement à l'acte, qui ne prend d'ailleurs pas en charge la formation médicale, laissant trop souvent son financement à l'industrie pharmaceutique !! Pour la médecine de ville, nous sommes pour un service public de santé, de proximité, avec pour les patients une santé gratuite avec tiers-payant généralisé, et pour les médecins une rémunération incluant le temps du soin, de la prévention et de la formation indépendante.

4 – Le renforcement de la protection des agences du médicament contre l'intrusion des intérêts industriels et commerciaux

Quelles initiatives comptez-vous prendre au niveau européen pour renforcer l'indépendance et la transparence des instances sanitaires européennes comme l'EMA

Réponse :

De très nombreux experts de l'Agence européenne du médicament étaient en conflit d'intérêts, comme la révèle votre association Formindep. Certaines Agences nationales du médicament sont réputées beaucoup moins exigeantes que d'autres envers l'industrie pharmaceutique et ses demandes de mise sur le marché. A chaque fois les liens financiers entre « experts » et industrie pharmaceutique sont en cause. Il faut couper tout lien entre expertise des dossiers de mise sur le marché, de pharmacovigilance et l'industrie pharmaceutique. Les déclarations d'intérêts

non ou mal remplies doivent être lourdement sanctionnées. Un corps d'experts sanitaires publics, comme vous le proposez, peut être mis en place. Mais le risque est là aussi de passer d'une dépendance directe aux firmes pharmaceutiques à une dépendance aux Etats. On voit bien par exemple en France les liens entre les gouvernements et « l'industrie pharmaceutique nationale ».

C'est pour cela que pour le NPA, la place des organisations indépendantes, indépendantes des laboratoires mais aussi des Etats est centrale. La revue Prescrire, les revues cochrane, votre association, Le Collectif Europe et Médicament, Health Action International (HAI) Europe et l'International Society of Drug Bulletins... sont autant de lieux qui n'ont d'autre intérêt que de faire progresser la santé publique. Mais la réponse de fond à votre question serait que les axes de la recherche médicamenteuse, la fabrication et la commercialisation des médicaments soient retirés de la sphère du profit, de la marchandise, pour devenir un bien commun universel, qui n'aurait plus besoin d'experts achetés, de publicité frauduleuse ou d'essais thérapeutique « retravaillés ». De socialiser l'industrie pharmaceutique, car nos vies valent plus que leurs profits...

5 – Le financement de la recherche publique

Que comptez-vous faire pour améliorer l'intégrité de la Recherche publique et privée ?

Au tournant des années 90, on assiste partout dans le monde à la mise en place de toute une série de réformes de la recherche et des droits de propriété intellectuelle, lois Allègre en France ou Bayh-Dole Act, fondateur de cette politique aux USA, qui vont de plus en plus autoriser et pousser les institutions publiques ou recevant des financements publics (Université, recherche) à prendre des brevets, à rechercher des financements et à s'associer aux entreprises privées, notamment pour breveter des produits de santé. Dans le même temps, et c'est le même mouvement, les USA, la France poussaient à la création en 1994 de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), en y intégrant les ADPIC, Accords sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle touchant au Commerce, qui font dans le monde entier la force des brevets. Recherche sur fonds publics, start-up, capital-risque, puis rachat par les grands groupes sont devenus la norme dans la recherche, notamment dans le secteur des biotechnologies. Ces mesures, dont la clef de voute sont les brevets, ont déclenché un nouveau cycle d'accumulation, avec une financiarisation accrue du secteur pharmaceutique. Mais pour les peuples, elles signifient privatisation de la recherche, privation ou prix hauts des produits de santé. Elles doivent donc être défaites !

Un exemple, Sanofi a touché 1,5 milliard d'euros de crédit d'impôt recherche du gouvernement français sur dix ans. Cela ne l'a pas empêché de mettre fin à ses recherches dans le diabète et le cardio-vasculaire, pas assez rentables, et en quelques années de sacrifier plus de 4000 postes de recherche dans le monde, un tiers de ses effectifs. Chaque année, il verse autour de 4 milliards d'euros en dividendes à ses actionnaires ! Pas de vaccin covid pour Sanofi, mais des profits à n'en plus finir !

Le covid a révélé une nouvelle fois cette pratique généralisée : des milliards d'argent public déversés sur l'industrie pharmaceutique, et au final des vaccins, des tests, et maintenant des traitements, mais protégés par des brevets et des droits de propriété intellectuelle qui font que les pays pauvres en sont souvent privés -les activistes du Sud parlent d'un véritable apartheid vaccinal- et les systèmes de santé des pays riches pillés pour financer une deuxième fois les vaccins traitements et tests, déjà financés une première fois par cet argent public !

Comme le dit le collectif Brevets sur les vaccins anti-covid, stop Réquisition : « Les 2,5 milliards d'euros payés par notre Sécurité sociale en 2021 pour les vaccins Covid auraient pu servir à ouvrir des lits d'hôpitaux, à embaucher et mieux payer les personnels, à développer des campagnes de prévention. 2,5 milliards d'euros, c'est l'équivalent du salaire annuel et des cotisations sociales, et donc de l'embauche, de 59 000 infirmiers et infirmières ! ». Comme le démontre l'étude de Public Citizen, en lien avec les chercheurs de l'Impérial Collège de Londres, avec 9,4 milliards de dollars, on peut financer la production annuelle de 8 milliards de doses d'un vaccin Arn type Pfizer, avec cinq installations, dix-sept lignes de production et 1386 salariés. Un chiffre à comparer aux dizaines de milliards de dollars ou d'euros de subventions gouvernementales reçues par les trusts de la pharmacie pour vacciner uniquement les plus riches, amasser des profits et les placer dans les paradis fiscaux !

Cela va donc bien au-delà du Crédit Impôt recherche ou des crédits Merri que vous interrogez! La main sur le cœur, tous les candidats, tous les politiques vous diront qu'il faut que les aides soient conditionnées au fait que les produits de santé puissent bénéficier au plus grand nombre, certains ajouteront sûrement qu'ils ne doivent aller qu'à la recherche, qu'ils ne doivent aller qu'à ceux qui ne licencient pas, qui ne distribuent pas plus d'argent en dividendes qu'en recherche.

Mais fondamentalement, la bonne question n'est pas celle-là ! La bonne question est moins comment « bien » subventionner les capitalistes de Big Pharma, que de se demander pourquoi continuer à subventionner des entreprises dont les marges de profitabilité tournent au-dessus de 20%, parmi les plus hautes du capitalisme, sans que cela profite vraiment à la santé du monde ! Des marges qui peuvent d'ailleurs être encore bien plus importantes. Vincent Kiezebrink de Somo, a réussi à se procurer quelques documents de Moderna ou de Pfizer. Il a réussi à démontrer de manière convaincante que les marges de Moderna pour son vaccin sont autour de 40%, et même autour de 50% pour le Pfizer. Les subventions ont renforcé d'abord les profits de l'industrie pharmaceutique, et ont été bien incapable de vacciner le monde.

Pourquoi ne pas utiliser enfin cette masse d'argent public pour rechercher, produire et diffuser partout, à moindre coût et avec beaucoup plus d'efficacité, des vaccins traitements, tests et dispositifs de santé sortis du marché, des griffes des capitalistes de big Pharma, et donc enfin reconnus comme biens communs. Les financements sont publics, alors ce sont les vaccins, traitements et tests du peuple, pas des Big pharma, pour reprendre le slogan de People's Health Movement. Un premier pas dans ce sens, c'est d'exiger la levée des brevets et de tous les droits de propriété intellectuelle, sur les vaccins tests, mais aussi traitements anti-covid, comme le demandent depuis le 2 octobre 2020 l'Inde et l'Afrique du Sud à l'OMC, suivis par les activistes du monde entier.

Mais au-delà de la crise covid et de l'exigence de la levée des brevets, comment fonctionne l'industrie pharmaceutique ? Elle pille notre Sécu et prive les pays les plus pauvres de vaccins et de traitements, multiplie les affaires de corruption de médecins ou d'instance sanitaires de contrôle, et étend son emprise sur les journaux médicaux. Elle multiplie les pénuries et ruptures de stock de médicaments, pour cause de production à flux tendu et de fourniture privilégiée des marchés les plus rentables, accumule les scandales de santé, de la Dépakine au Médiateur, et néglige les recherches contre les pathologies du Sud ou les maladies orphelines. Elle copie à l'infini ses propres molécules pour reculer la chute dans le domaine public de ses brevets, transforme en prise médicamenteuse nos plaintes et nos anxiétés, nos insomnies et nos désirs. Elle a des budgets marketing supérieurs à ceux de la recherche et développement, inonde les marchés solvables de molécules souvent mal testées, peu utiles ou qui n'apportent qu'une amélioration du service médical rendu fort modeste. Et les fait payer très cher à la Sécurité sociale, en exigeant des prix déments pour les nouveaux traitements contre l'hépatite C, ou en multipliant en dix ans par douze le cout moyen d'un traitement anti-cancer, avec la complicité des gouvernants...

Alors bien sûr il faut abroger toutes les dernières réformes de la recherche, depuis celles d'Allègre, qui mettent la recherche publique sous la dépendance du privé, favorisent la création de start-up qui orientent la recherche vers les besoins immédiats des grandes entreprises. Mais fondamentalement le nœud du problème, c'est l'appropriation privée des produits de santé, contre laquelle il faut exiger la levée des droits de propriété intellectuelle et des brevets, et plus largement la réquisition, la socialisation de l'industrie pharmaceutique, pour faire enfin des produits de santé des biens communs de toute l'humanité. Et le faire sous le contrôle de la population, des salariés, des associations indépendantes de patients, de médecins, de pharmacologie, avec l'aide de la recherche publique, avec une coopération des peuples à l'échelle internationale pour un accès universel.

Cela ne peut se faire en se limitant seulement à un « pôle public du médicament », à côté de Sanofi, par exemple, qui resterait privé. Dans la santé, nous avons l'exemple du « pôle public des hôpitaux » victime de l'austérité, des pénuries de personnels, qui prend en charge les soins les moins rentables, la formation, la permanence des soins, les urgences, alors que les cliniques privées se positionnent sur les créneaux des soins rentables. Il faut la socialisation, la réquisition de tout le secteur pharmaceutique, pour le proclamer réellement bien commun universel. C'est le seul moyen de prendre le pouvoir sur les choix de la recherche, les essais cliniques, les prix, la distribution, l'information, la pharmaco-vigilance, de sortir la recherche des mains du privé, et aussi de défendre la transparence, contre le secret commercial qui est l'autre versant des brevets.

Les médicaments sont un droit, un bien commun, pas une source de profit pour Sanofi, Pfizer, Moderna, Merck, ou Gsk, pas de la charité contrôlée par Covax, Gavi, Bill ou Mélinna Gates ou le philanthrope-capitalisme. L'humanité a besoin de médicaments, peu nombreux, efficaces, bien testés, peu chers, accessibles à touTEs et partout, aux effets

secondaires limités et socialement acceptés. Et cela au Nord comme au Sud. Cela passe par la levée des droits de propriété intellectuelle en urgence, et la mobilisation pour la réquisition et la socialisation de l'industrie pharmaceutique sous le contrôle des populations. Contre Macron et son monde, une « rupture anticapitaliste, car nos vies valent plus que leurs profits » défendue dans cette campagne par Philippe POUTOU et le NPA.

Cordialement, l'équipe santé de Philippe Poutou