

**FICHE N°11 CONTRIBUTION C.G.T  
ETATS GENERAUX DE L'INDUSTRIE - GROUPE INDUSTRIES DE LA  
SANTÉ**

L'industrie de santé est une industrie stratégique pour le pays et la population, elle touche à un bien fondamental, la santé, elle doit répondre à des exigences d'intérêts publics et faire l'objet d'un débat national sur ses orientations et ses choix stratégiques.

Il est nécessaire de définir le périmètre du terme industrie de santé qui peut aller du textile tissé aux médicaments ou aux IRM.

L'urgence face à la crise financière qui a touché de plein fouet l'industrie française ne gomme pas la nécessité d'un travail sérieux sur le sujet.

**Historique rapide concernant l'industrie pharmaceutique.**

La France était dans les années 70, le deuxième pays en termes de découverte de nouvelles molécules thérapeutiques.

L'existence d'une recherche performante au sein des industries pharmaceutiques françaises a permis l'implantation d'un tissu industriel conséquent.

Le marché pharmaceutique national se situant parmi les 4 premiers mondiaux, ainsi que le niveau de qualification et le savoir-faire des salariés ont conduit par la suite plusieurs laboratoires étrangers à s'implanter dans notre pays.

La France peut donc être attractive, si elle retrouve certains fondamentaux.

Les années 70 et surtout 80 se sont traduites par des fusions acquisitions entre laboratoires pharmaceutiques français. Certaines entreprises de tailles conséquentes ont ainsi vu le jour (Rhône Poulenc, Roussel-Uclaf, Sanofi, Synthelabo), à côté de laboratoires familiaux Servier ou Fabre.

Dans les années 80, le niveau de rentabilité, mesuré par le résultat net sur chiffres d'affaires de l'industrie pharmaceutique en France se situait entre 5 et 10%.

Durant ces années, des collaborations avec la recherche académique française (laboratoires mixtes, GIE, partenariats...) ont donné quelques résultats intéressants. Les développements des anti-cancéreux Taxotère et Navelbine issus des travaux du laboratoire des Sciences Naturelles de Pierre Potier en sont la meilleure illustration.

Dans d'autres domaines en particulier dans celui de l'imagerie médicale, la recherche française de haut niveau avec des liens étroits entre la recherche académique et la recherche industrielle a permis le développement de la CGR

(Compagnie Générale de Radiologie). Celle-ci bénéficia d'aides importantes de l'Etat pour financer ses recherches.

Cependant, sa cession par Thomson en 1987 à l'américain General Electric prit des allures d'immenses gâchis.

Pour toutes aides publiques elles doivent donc correspondre à des engagements de maintien et de développement d'activités dans notre pays.

### **Le commencement du déclin de l'industrie pharmaceutique :**

Dans les années 90, les grands groupes pharmaceutiques internationaux ont décidé d'accroître leur niveau de rentabilité par une triple stratégie :

- OPA multiples visant à capter les produits et les molécules en développement des confrères.
- Recentrage sur le « cœur de métier », jugé plus rentable, en abandonnant les secteurs annexes des sciences de la vie.
- Recherche axée sur les maladies des pays riches au plus fort potentiel financier

Cette stratégie s'est accompagnée de plans massifs de restructurations et d'abandon de recherche dans des domaines jugés insuffisamment rentables. De fait, les restructurations permanentes de la recherche accompagnées d'une obligation de résultats à court terme s'est traduite par une perte progressive d'innovation, fragilisant le tissu existant.

Les premières usines ont fermé, certaines ont été vendues à des façonniers dont l'appariation mi-fin 90 est parallèle au désengagement des grands groupes. La survie des façonniers est souvent extrêmement fragile.

Par ailleurs, les prix des médicaments étant devenus très conséquents, « les génériqueurs » ont gagné du terrain dans un grand nombre de pays, pour capter une part du marché « des blockbusters » tombant dans le domaine public.

### **L'accentuation du déclin**

Si l'environnement de l'industrie pharmaceutique change, il est un élément qui ne change pas, c'est celui des exigences toujours croissantes en terme de rentabilité. Comme toutes les autres industries, l'industrie pharmaceutique est frappée de plein fouet ces dernières années par les exigences toujours plus élevées des actionnaires.

En quinze ans, le taux de rentabilité de ces entreprises, mesuré par le résultat net sur C.A. est passé de moins de 15% à 20-25% voire 30% pour certains groupes. Les dividendes ont explosé dans le même temps. Pour répondre à ces exigences, le

moyen le plus simple trouvé par les directions reste celui de la baisse des « coûts salariaux ».

Ainsi, les plans de restructurations en cours ou annoncés indiquent la suppression d'environ 12.000 emplois sur les 24 derniers mois dans l'industrie pharmaceutique en France, soit plus de 10% des emplois du secteur.

Ces restructurations touchent toutes les activités de la recherche, à la visite médicale.

La Recherche et Développement qui conditionne l'avenir, est particulièrement touchée avec la fermeture des sites de Pfizer à Fresnes et Amboise, de Merck à Chilly, de Meck-Lipha à Lyon, de BMS à Saint-Nazaire, d'Aventis à Romainville,...ou les restructurations chez GSK ou Sanofi-Aventis.

L'arrivée des génériques, le coût de développement des nouveaux traitements sont mis en avant pour tenter de justifier les restructurations. Malheureusement, les exigences financières à court ou moyen terme, qui constituent un obstacle à l'innovation ne sont jamais évoquées.

Evidemment cette stratégie suicidaire ne peut conduire qu'à un nouveau recul de la France dans le domaine de la santé.

### **Quelle réponse de l'industrie pharmaceutique aux enjeux de l'innovation ou devrait-on dire aux enjeux de forte rentabilité ?**

Face aux exigences des organismes publics ou privés en charge des remboursements de soins (AMM plus difficile à obtenir et prix moins généreux s'il n'apporte pas une réelle avancée thérapeutique), l'industrie pharmaceutique cherche de nouvelles sources de marché et de rentabilité dans la diversification, hier tant décriée et dans la captation de l'innovation externe.

Du fait des pertes d'expertises liées aux continuelles restructurations, la plupart des grands groupes pharmaceutiques connaissent la même « panne » d'innovation. Les entreprises qui s'en sortent le mieux sont celles qui ont investi dans les biotechnologies.

Toutefois, le coût élevé des traitements, entre autres anticancéreux, soulève de nombreuses questions :

- Accès du plus grand nombre à ces traitements
- Capacité des organismes de santé à pouvoir rembourser ces traitements, la HAS se pose clairement la question.
- Financement de la sécurité sociale dans notre pays

Ainsi, s'il n'est pas posé la question d'un prix abordable de traitement, dont la pertinence va à l'encontre des exigences financières des actionnaires, les traitements biotechnologiques ne seront-ils accessibles qu'aux populations susceptibles de payer ? Question éthique qu'il est nécessaire de poser ?

De nouvelles approches voient également le jour : médecine translationnelle, médecine spécialisée. Dans certaines maladies, ces approches ont tout leur sens et nécessitent une collaboration étroite entre cliniciens, scientifiques du privé et du public.

Toutefois, l'existence de grands fléaux mondiaux touchant, entre autres, les pays du sud implique que des moyens conséquents de recherche soient consacrés à leur éradication.

L'ensemble de ces points renvoie à la même question de la responsabilisation d'une industrie touchant à un bien public, la santé.

Concernant les biotechs, ces petites entreprises sont issues le plus souvent en France de l'essaimage de la recherche académique ou du désinvestissement des laboratoires pharmaceutiques.

Sont-elles plus innovantes que les grands laboratoires ? Un bilan serait le bienvenu. Le problème que rencontrent ces petites entreprises est celui du financement à long terme. A ce titre, l'échec de Genset mériterait d'être analysé. Elles sont souvent obligées d'abandonner leur activité de recherche au profit d'une activité de développement (plus coûteuse) ou de service pour de plus grandes entreprises. Le statut précaire des salariés de ces entités est posé.

Enfin, la question du brevet mériterait également d'être traitée. Le brevet protège l'innovation, certes, mais ne conduit-il pas également à sa perte ?

Combien de recherches sont-elles abandonnées du fait de l'existence d'un brevet déposé par un tiers ?

Imaginons que le génome humain ait été breveté ? Combien d'équipes de recherches auraient eu accès à cette découverte majeure ?

Les co-développements ne sont-ils pas souhaitables ?

### **Quelles propositions des Etats Généraux ?**

Aujourd'hui, dans le cadre de ses Etats Généraux, il nous est proposé de trouver de nouveaux moyens pour développer l'innovation dans les industries de santé permettant de relancer ce secteur stratégique.

Si la question de la responsabilisation des industries pharmaceutiques n'est pas posée, et plus généralement celle des industries de santé, aucune solution pérenne ne sera trouvée.

La principale proposition émanant du texte d'orientation des Etats Généraux serait de renforcer l'articulation public-privé au niveau de la R&D.

Il peut y avoir un sens à des collaborations public-privé pour développer le champ, le partage et la diffusion des connaissances, pour aboutir à des innovations thérapeutiques majeures.

Toute collaboration scientifique nécessite, pour être efficace, l'existence d'expertises de part et d'autre et l'échange de ces expertises.

Il est donc indispensable que ces contrats ne se situent pas dans une volonté de mise en concurrence ou de soumission mais de partenariat réciproque.

Pour la CGT, la gouvernance de ces contrats doit être assurée conjointement par les deux parties où la question de la propriété intellectuelle doit être clairement posée.

Ceux-ci doivent avoir pour objectif un développement du potentiel de recherche dans les structures publiques comme privées.

Il doit y avoir des engagements clairs en termes de développement de l'emploi.

Enfin, il est indispensable que pour tout engagement public il y ait un retour à la Nation qui soit mesurable et mesuré.

Malheureusement, le Conseil Stratégique des Industries de Santé du 26 Octobre ne prévoit aucune obligation de ce type.

Pire, certaines industries pharmaceutiques entendent détourner les objectifs affichés. Ainsi, GSK a supprimé 30% de sa R&D interne présente aux Ulis et a contractualisé à la suite un contrat avec la recherche publique.

Sanofi-Aventis vient d'annoncer la fermeture de sites et la suppression d'environ 1300 postes en R&D dans notre pays (soit 20% du potentiel) dans le cadre d'une stratégie visant la captation des innovations venant du public ou des biotechs.

Nous sommes très loin du développement réciproque portant indispensable à l'innovation durable et son corollaire industriel.

Il ne peut être acceptable et accepté que des financements publics concourent à la suppression d'emplois scientifiques et industriels.

Alors, **sans contrepartie clairement définie et mesurable**, porter le CIR (crédit d'impôt recherche) à 60% des dépenses de R&D lorsque celles-ci sont faites dans le cadre d'un partenariat avec un laboratoire public peut conduire à une forte dégradation du potentiel de recherche privé pharmaceutique en France.

Par ailleurs, il est indispensable de maintenir une recherche fondamentale non programmée au sein de la recherche académique. Les nombreux exemples de découvertes scientifiques qui ont abouti bien plus tard à des innovations et traitements majeurs le prouvent (A. Fert sur les couches minces magnétiques

conduisant aux disques durs informatiques, l'équipe de L. Montagnier sur les rétrovirus dont le sida...).

### **Quelques remarques et propositions très générales**

Pour la CGT, le CIR doit être limité aux seules petites entreprises développant un effort des emplois R&D.

En tout état de cause, le CIR ne devrait être renversé qu'en cas de développement des emplois R&D.

Tout contrat entre le public et le privé doit être accompagné d'obligations et d'engagements précis mesurables et mesurés.

Les crédits doivent être affectés en priorité à la recherche publique, ou aux entreprises comme le LFB qui manque cruellement de moyens de l'Etat.

Concernant les biotechnologies, la France a pris un retard certain ; les investissements dans les domaines classiques (chimie, biologie,...) qui sont toujours porteurs d'innovation thérapeutique.

C'est pourquoi la stratégie du big-bang basée sur le potentiel de rentabilité à court ou moyen terme abandonnant des pans entiers des expertises existantes dans les domaines thérapeutiques classiques est suicidaire dans notre industrie.

A ce titre, l'abandon des recherches antibiotiques au début des années 2000 en France et dans le monde est jugé très négativement dans la communauté médicale et scientifique. Les besoins sont immenses.

L'industrie pharmaceutique doit comprendre qu'il n'est plus acceptable que les projets de recherche retenus soient fixés sur le seul niveau de rentabilité attendu.

Il est temps de redéfinir des objectifs à l'industrie de santé pour que la mission de celle-ci reprenne tout son sens au service des populations.

Le projet de redynamisation du secteur ne peut être déconnecté du débat public nécessaire sur les moyens accordés à la santé dans notre pays.

Enfin, la question du statut social des salariés (public, privé, biotech) doit être posé avec un objectif de résorption de la précarité.

La CGT participe à ces travaux avec la volonté de voir aboutir une volonté politique conduisant au développement de l'emploi pour une meilleure réponse aux besoins de santé.