

FORTE HAUSSE

DU PRIX DES FRUITS ET LÉGUMES

Selon une étude récente, les prix des fruits et légumes ont progressé dans l'hexagone de 9 % entre la semaine du 2 au 9 mars et celle du 6 au 11 avril. La hausse est même de 12 % pour les produits bio.

La crise du Covid-19 a démontré une fois de plus qu'en matière de médicaments ou de vaccins, le pouvoir repose principalement entre les mains des industriels. Résultats : retard en matière de recherche, pénuries de produits, dépendance sanitaire, prix non maîtrisés.

MÉDICAMENTS QUAND LE MARCHÉ FAIT LA LOI

COVID-19

Pandémie planétaire

L'épidémie du nouveau Coronavirus qui s'est déclarée en Chine centrale en décembre 2019 s'est répandue rapidement sur l'ensemble du territoire. Malgré la mise en place d'un dépistage à l'arrivée d'avions provenant de Chine ces mesures n'ont pu enrayer la propagation de l'épidémie hors de ses frontières.

JANVIER

Le 13 janvier, un premier cas est déclaré en Thaïlande ; suivi du Japon, le 15, de la Corée du Sud, le 20 ; aux Etats-Unis, le 21 ; le 23 à Singapour ; le 24, trois premiers malades sont annoncés en France ; le 30, en Italie ; le même jour, l'OMS se résout à déclarer l'état d'urgence de santé publique de portée internationale.

FÉVRIER

Le 15 février, en France, premier décès d'un touriste chinois, premier en Europe.

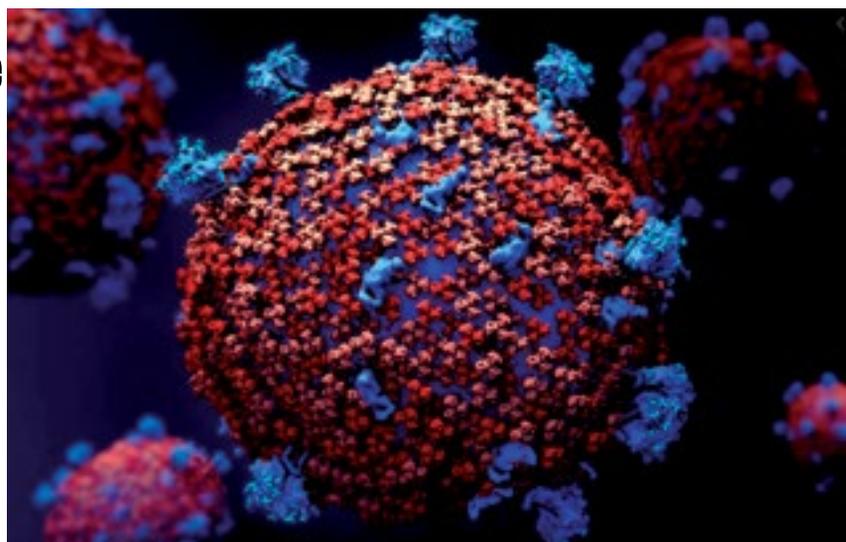
Le 17, un rassemblement évangélique de 2 500 personnes venues de toute la France, à Mulhouse, devient le point de départ du grand foyer de contagion dans le Haut-Rhin et les départements frontaliers.

Le 19, le match entre Bergame et Valence se déroule devant 45 792 personnes, le tiers de la ville de Bergame festoie dans Milan au contact des supporters espagnols et repart en cars et voitures bondées. Pour un spécialiste cette rencontre a été une "bombe biologique".

Le 23, l'Italie est le pays d'Europe le plus touché par l'épidémie. Le 26, premier mort français à Paris. Malgré la progression de l'épidémie en Italie, 3 000 supporters italiens sont autorisés à assister au match entre l'Olympique lyonnais et la Juventus de Turin au Groupama Stadium à Décines, la Direction générale de la santé française a justifié ce choix.

MARS

Le 9 mars, le cap des cinq cents morts est franchi en Europe. L'Italie décide de mettre



sanitaire pendant tout le temps de la pandémie. Le 11, l'Espagne passe la barre des 2 000 cas avec 47 morts. La France annonce sa plus grande augmentation de cas de Covid-19 en 24h. Avec Singapour, la Corée du Sud, l'Iran et l'Italie, qui sont devenus de véritables foyers de l'épidémie, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a officiellement reclassé le Covid-19 en pandémie. A ce stade les 198 Etats membres de l'OMS doivent respecter le Règlement Sanitaire International (RSI) qui les oblige à collaborer au profit de la sécurité sanitaire mondiale. A Paris, 4 000 supporters sont agglutinés à l'extérieur du stade du Parc des Princes où se joue à huit-clos le match PSG-Dortmund.

Le 13, l'OMS déclare que désormais l'Europe est à l'épicentre de la pandémie.

Le 17, La France est placée en confinement à partir de 12 heures pour une durée minimum de deux semaines. Le 18, elle annonce la mise en place de l'état d'urgence

Le 4 avril, l'Italie, l'Espagne et la France totalisent à elles seules plus des trois quarts des 40 000 personnes décédées du Covid-19 en Europe. Le 15, avec plus de 84 000 morts, le continent européen comptabilise les deux tiers des presque 126 000 décès déjà enregistrés.

AVRIL

Le 5 mai, le Royaume-Uni est le premier pays européen à dépasser les 30 000 morts. Les Etats-Unis franchissent la barre des 70 000 morts.

MAI

* un nombre qui nous semble étonnamment bas.

ET EN FRANCE, PENDANT QUE L'ÉPIDÉMIE SE PROPAGE...

Pendant que l'épidémie se propage sur tous les continents, pour le gouvernement français il y a urgence à imposer sa réforme ultra libérale des retraites par capitalisation. C'est pour s'y opposer que, tout au long des mois de décembre et janvier, un mouvement social mobilise fortement une majorité de la population contre cette réforme. L'exécutif reste sourd, comme il l'a été avec les revendications du mouvement des urgentistes, en grève depuis quelques mois. Ils réclament des revalorisations salariales, des lits et des effectifs supplémentaires.

En pleine épidémie, le 16 février, Agnès Bu-

zyn abandonne ses fonctions de ministre de la santé pour se présenter aux élections municipales à Paris. Elle est remplacée au pied levé par Olivier Véran, député de l'Isère et neurologue.

Le 2 mars c'est l'ouverture officielle de la campagne des élections municipales, pour un premier tour fixé le 15 mars. Pour l'exécutif, il y a urgence à maintenir les élections par crainte, peut-être, qu'une baisse de popularité ne vienne influencer les intentions de vote. Le deuxième tour est reporté sine die.

Ch. Méchain

SANTÉ, MENSONGES ET PANDÉMIE



En mai 2005, dans un rapport parlementaire sur le risque épidémique sont exposées les conditions de protection, avec l'idée qui sera sans cesse répétée jusqu'à aujourd'hui, qu'il s'agit de gagner du temps pour laisser aux scientifiques le soin de trouver un médicament puis, plus tard, un vaccin. Le masque est considéré très efficace. En 2006, en prévision d'une épidémie respiratoire sévère, l'État prévoit donc de stocker des dizaines de millions de masques, y compris les fameux FFP2.

Après les critiques du surstockage lors de la grippe H1N1, l'État s'est donc désarmé peu à peu, au risque de mettre en danger les citoyens, à commencer par les professionnels de santé non hospitaliers. Le principe comptable a supplanté le principe de précaution en générant de la pénurie.

Ceci oblige les actuels membres du gouvernement à expliquer péniblement, au détriment des recommandations de l'OMS et à rebours des cas asiatiques, que le masque ne sert à rien pour une grande partie de la population ou qu'on ne sait pas s'en servir. Ce serait donc à propos que l'État n'adopte pas une stratégie « asiatique » de protection de ses citoyens par des masques et du gel de désinfection massivement distribué, couplée à des tests en quantité⁽¹⁾.

Avec la mondialisation de l'économie, la production de principes actifs des médicaments a été délocalisée dans des pays à faibles coûts de main d'œuvre, ce qui présente, en cas de crise grave, un risque de rupture d'approvisionnement. Pour regagner l'indépendance sanitaire, il faut relocaliser la production de médicaments essentiels en Europe et en France.

La casse organisée de l'hôpital public⁽²⁾ a fragilisé notre système de santé et réduit dramatiquement la capacité à faire face à une crise sanitaire de cette ampleur. Le 4 mars, Laurence Cohen rappelait au Sénat : « ... depuis un an, les personnels soignants conduisent une action pour dénoncer la crise que vit l'hôpital, à la suite des politiques de restrictions budgétaires mises en place depuis des dizaines d'années et accentuées par Agnès Buzyn. Les grèves, les mouvements unitaires allant des aides-soignants jusqu'aux chefs de service ont dénoncé, et continuent de le faire, la politique dévastatrice pour notre système de soins que mène votre gouvernement. »⁽³⁾

Après les carences de la prévention, l'exécutif a tardé à prendre les mesures adaptées à l'urgence de la situation. Le confinement de la population - indispensable - a laissé de nombreux travailleurs exposés sans aucune protection, d'autres, confinés, avec de très faibles ressources. Les conséquences sociales tout autant qu'économiques seront énormes. Le président a redécouvert les vertus de l'État-providence, pour le restaurer, il lui faudra en restituer les moyens.

Christian Méchain, rédacteur en chef

Sources : 1. theconversation.com / La France en pénurie de masques : aux origines des décisions d'Etat. 22.03.2020

2. Lire "La casse du siècle, à propos des réformes de l'hôpital public", présenté dans le IN n° 189 janvier-février 2020.

3. senateurscrce.fr / il ne faut pas instrumentaliser cette épidémie à des fins politiciennes 4.03.2020

ACTUALITÉS	P.2
Pandémie planétaire	
INTERNATIONAL	P.4
Actions du collectif International d'INDECOSA-CGT	
NATIONAL	P.5
Forte hausse du prix des fruits et légumes	
Monopole d'état pour l'achat de médicaments	
TERRITOIRES	P.6
Var - Crise du coronavirus et paiement des loyers	
DOSSIER	P.8-13
Médicaments, quand le marché fait la loi	
CULTURE	P.14-15
<u>A lire</u> : L'hôpital, une nouvelle industrie, Le langage comme symptôme	
<u>A lire</u> : Le monde selon Amazon	
<u>A lire</u> : Sanofi, Big pharma	
<u>A lire</u> : La stratégie du choc	
La montée d'un capitalisme du désastre	

AGENDA

La situation exceptionnelle que nous vivons a bouleversé nos agendas. Le déconfinement progressif annoncé pourrait perturber encore nos RV. Profitons-en pour réfléchir au jour d'après et renforcer nos mobilisations.

Mai

- 1^{er}** Fête internationale des travailleurs - A vos fenêtres !
- 3** Journée mondiale de la liberté de la presse
- 22** Journée internationale de la biodiversité
- 27** Journée nationale de la Résistance
- 27-28** Réflexion sur la communication et Bureau national - Reporté

Juin

- 5** Journée mondiale de l'environnement
- 10-11** CA national
- 17** Bureau national
- 19-21** Journées nationales de l'archéologie
- 22-24** Formation banque à Courcelle

5-9 octobre 2020

Assemblée générale statutaire, Kaysersberg

25 novembre 2020 CA

Débat sur le principe de précaution

Information Indecosa. Case 1-1. 263, rue de Paris- 93516 Montreuil CEDEX
Tél. : 01 55 82 84 05. email : indecosa@cgt.fr . Site : www.indecosa.cgt.fr
Directeur de la publication : Martine Sellier • Rédacteur en chef : Christian Méchain •
Rédaction dossier : Michèle Berzosa • Iconographie et mise en page : Pascale Lecomte
• Relecture, correction : Marie-Christine Dabrowski • Bimestriel imprimé et routé par Rivet Presse Edition, 87000 Limoges • Prix de vente : 5 euros au numéro. 6 numéros par abonnement annuel : 30 euros • N° de commission paritaire : 0420 G 86486. Imprimé sur papier recyclé.



ACTIONS DU COLLECTIF INTERNATIONAL D'INDECOSA-CGT

Créée en novembre 2019 cette rubrique est consacrée aux actions entreprises par le collectif international, dont elle permet de suivre l'évolution.



PROJET PVC/PE (Plastiques et perturbateurs endocriniens (phtalates))

Le covid-19 a mis le projet en attente. Les résultats des derniers tests sont revenus du laboratoire allemand, et leur premier commentaire a été que pour des échantillons fabriqués au mois de mai 2019 (nous n'avons pas pu en trouver de plus récents), les concentrations en substances volatiles étaient incroyablement élevées, ce qui n'est pas du tout un bon indicateur pour la santé des consommateurs. Ces résultats ont été envoyés auprès de notre partenaire finlandais qui a été malheureusement contaminé par le virus planétaire. Nous attendons donc son rétablissement pour pouvoir poursuivre le dossier. La formation qui devait avoir lieu à Courcelle a été annulée en raison du confinement. Nous n'avons aucun retour à ce jour sur les dates auxquelles elle pourrait être remplacée, mais il y a de fortes chances que ce ne soit pas avant 2021.

PROJET MCV (Formation / information sur les maladies cardio-vasculaires)

Les rencontres ont été différées. Un nouveau calendrier devrait être établi pour l'automne 2020.

PROJET TRANSITION JUSTE (projet qui associe plusieurs pays d'Asie du Sud Est sur les questions d'environnement)

Un contact a été pris avec le graphiste pressenti pour le jeu. De nombreuses modifications ont été apportées pour le rendre plus tactique encore. Rappelons qu'il s'agira d'un jeu de cartes réalisé par INDECOSA et que nous pourrions utiliser dans nos propres formations et actions de terrain par une approche ludique des questions environnementales.

ECU (European Consumers Union)



Notre travail continue en cette période de confinement. Des visioconférences ont été faites avec des membres du Parlement européen, d'autres avec des membres du CESE et d'autres encore avec des membres de l'ECU pour préparer « le jour d'après ». En effet, il s'annonce une offensive sans précédent du capitalisme financier consumériste face à laquelle toutes les forces devront être présentes pour répondre. Nous serons de celles-ci. Pour nous y préparer, nous construisons les bases d'un vaste manifeste européen qui nous fournira un outil cohérent pour nos actions



et nos communications. De plus, nous nous préparons à faire acte de candidature, en qualité d'association de consommateurs, auprès du Groupe Consultatif Européen des Consommateurs ainsi que du Comité Économique et Social Européen.

PROJET « NOUVEAUX MATÉRIAUX D'EMBALLAGE - BIOntop »

La fin des produits d'emballage plastiques étant annoncée, les initiatives vont bon train sur les produits de substitution issus de la technologie biologique. Mais lorsqu'on y retrouve les mêmes entreprises que celles qui nous ont pollués durant des décennies, on peut se poser certaines questions ! INDECOSA a été sollicitée pour participer à une grande enquête auprès des consommateurs. Nous sommes actuellement en train d'étudier les conditions de cette participation.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2020 (Kaysersberg)

Des contacts ont été pris avec le Centre Européen de la Consommation de Kehl (Allemagne) afin de mettre en place une table ronde sur les questions européennes lors de notre Assemblée Générale de 2020. Une soirée plus ludique (quoique forcément un peu instructive tout de même !) a également été mise au point. Un moment que nous avons tous envie de pouvoir partager !...

François Bilem

FORTE HAUSSE DU PRIX DES FRUITS ET LÉGUMES

Selon une étude récente, les prix des fruits et légumes ont progressé dans l'hexagone de 9 % entre la semaine du 2 au 9 mars et celle du 6 au 11 avril. La hausse est même de 12 % pour les produits bio, selon des relevés effectués dans plus de 4 600 drives sur 116 000 prix.

Les ménages auront du mal à se consoler avec la baisse du prix de l'essence. Malgré la chute historique des cours du brut américain, celle-ci est toute relative en raison de la fiscalité forte et du fait que notre essence est calculée sur la base du prix du baril Brent de la mer du Nord. Si le consommateur français fait grise mine, les associations caritatives tirent la sonnette d'alarme sur la question des approvisionnements. La diversité des aliments n'est plus au rendez-vous. Une grande majorité constate un manque criant de produits frais, qui viennent presque exclusivement de la collecte dans les grandes surfaces.

Montrés du doigt pour le manque de civisme par ces temps de crise, les grandes surfaces ont assuré de leur côté avoir pris des mesures fortes : Intermarché parle de bloquer jusqu'à la mi-mai les prix de 10 000 produits de marques nationales ou de marques de distributeur. Chez Carrefour même son de cloche avec le blocage de 500 produits de l'opération dite « prix imbattables » ...

Des conséquences pour les plus démunis

Pendant ce temps, à l'échelle mondiale, les prix des matières premières agricoles continuent leur dégringolade inexorable.

Interrogé sur ce paradoxe, le ministre de l'Économie s'est contenté de dire laconiquement : « Il y a sur certains fruits et légumes frais une forte augmentation, ce phénomène s'explique par le remplacement de "produits qui venaient de pays européens pas forcément de la même qualité", par des produits français ».

Une note du service central du renseignement territorial daté du 7 avril 2020 contredit partiellement ces propos puisqu'elle évoque des abus qui ne trouvent pas de justifications et qu'elle qualifie d'opportunisme. Cette information est loin d'être anecdotique puisqu'elle émane d'un service rattaché au ministère de l'Intérieur qui donne des informations en temps réel de ce qui se passe partout en France dans les domaines de la vie institutionnelle,

économique et sociale et qui sont susceptibles de provoquer des réactions dans la population.

Pour l'INDECOSA-CGT, il y a des effets d'aubaine qui ne sont pas acceptables dans un contexte comme celui-ci. Encore une fois, ce sont les plus démunis qui en subissent les conséquences. Il est urgent d'agir et compte tenu des circonstances, le gouvernement doit prendre des mesures immédiates comme le blocage immédiat des prix de nombreuses denrées alimentaires essentielles vendues dans les grandes surfaces. La liste des produits dits sanctuarisés doit se faire dans le cadre d'une véritable concertation du producteur au consommateur. Enfin, il est impératif que le gouvernement prenne des dispositions fortes pour empêcher les banques alimentaires d'être en rupture de stock.

Arnaud Faucon, secrétaire national

Le gouvernement doit imposer le blocage des denrées alimentaires de première nécessité

MONOPOLE D'ÉTAT POUR L'ACHAT DE MÉDICAMENTS

Les hôpitaux avaient jusqu'à vendredi 17 avril pour commander 5 molécules nécessaires aux soins de réanimation.

L'État a désormais le monopole des achats et assure la distribution selon une note délivrée par le ministère des Solidarités et de la Santé. L'épidémie de Covid-19 entraîne des tensions d'approvisionnement très importantes. Les ruptures de stocks concernent des médicaments utilisés par les anesthésistes-réanimateurs pour réaliser des anesthésies générales, locales ou péridurales (dont celles pour accoucher), sans omettre le traitement de la douleur, notamment lors de soins d'urgence.

C'est le cas pour deux hypnotiques (midazolam, propofol) et trois curares (atracurium, cisatracurium, rocuronium). Depuis le 20 avril, l'État achète ses médicaments et approvisionne les établissements selon le nombre de patients hospitalisés dans un service de réanimation et du stock de médicaments disponible.

Cette situation de rupture de stock des médicaments, notamment d'anesthésie-réanimation, n'est pas nouvelle et dure

depuis plusieurs années même si le phénomène « s'intensifie » avec la pandémie de Covid-19.

Il faut savoir que 30 à 40 % des personnes soignées pour le Covid-19 admises en réanimation y perdraient la vie en France. C'est le résultat d'une étude menée par le Réseau REVA : Réseau Européen de Recherche en Ventilation Artificielle.

Celle-ci a été menée en accompagnant 1 000 patients entrés en réanimation avant le 28 mars et suivis jusqu'au 25 avril. Or, le 17 avril dernier, le gouvernement avait annoncé une mortalité trois ou quatre fois moins élevée, s'établissant à 10 %.

La décision des laboratoires de cesser la fabrication est une résultante importante de la situation. Or, il n'y a aucun moyen de contraindre un laboratoire à la production et à la commercialisation d'un produit. Même si des solutions de remplacement ont été provisoirement trouvées avec le monopole d'achat de l'État, elles ne pourront régler à long terme ce problème.

Plus que jamais nous devons réfléchir à un pôle public du médicament avec une production nationale de médicaments essentiels (liste OMS) déconnectés de la logique de marché.

A. F.

ÉNERVÉ !



CULTURE & DÉMOCRATIE

En Espagne la police a distribué gratuitement des masques à la population. En France, à la place des masques, on a verbalisé 135 € pour tout défaut d'attestation de déplacement. Plus d'1 million d'amendes aura été distribué pendant le confinement.



VAR – Crise du coronavirus et paiement des loyers



D.R.

« La situation impose d'envisager des mesures d'exception. Les mesures de chômage partiel, la dégringolade de l'intérim, génèrent une baisse du pouvoir d'achat, particulièrement sensible dans le logement social. »

Lettre au président de Var Habitat

Dans certains départements, des bailleurs sociaux ont annoncé des mesures, essentiellement de suspension des loyers d'avril, ou encore, s'appuyant sur le report de la date de fin de trêve hivernale, annoncé leur décision de ne pas envoyer les lettres de relance pour retard de paiement, reculant ainsi les engagements de poursuites.

La situation impose d'envisager des mesures d'exception. En effet, les mesures de chômage partiel, la dégringolade de l'intérim, génèrent une baisse du pouvoir d'achat, particulièrement sensible dans le logement social.

Une situation exceptionnelle

Le gouvernement communique sur les plans d'aide aux entreprises. Des mesures d'aide doivent aussi être définies en faveur des familles sur le poste des dépenses de logement, un des plus importants des foyers, afin d'éviter la multiplication d'expulsions.

A défaut nous nous orienterions vers une crise sociale majeure.

Par courrier à M. le ministre du Logement, nous avons, avec d'autres associations, demandé que le gouvernement prononce un moratoire sur les loyers, d'interdire les coupures d'électricité ou limitations d'accès pour EDF ou le gaz, internet ou le téléphone. Ces mesures doivent pouvoir s'appliquer pendant toute la durée de la pandémie.

Depuis, monsieur le président de la République a, dans son allocution du 13 avril, évoqué une aide exceptionnelle de solidarité. C'est une nouvelle qui va dans le bon sens, mais son contenu, d'évidence, en fait une mesure qui ne peut suffire. La situation et le prolongement an-

noncé (et encore imprécis) des délais de retour à une certaine « normalité » nécessitent de revoir les choses autrement, notamment par la mise en place d'un fonds national d'aide au paiement des loyers et des charges. Ainsi, Indecosa interpelle l'État sur ses responsabilités dans la mise en place de mesures d'exception à la hauteur des enjeux :

- 1- Moratoire sur les loyers et charges.
 - 2- A l'État d'organiser la création et la dotation d'un fonds de garantie qui pourrait être géré par Action Logement, dont on rappelle qu'il disposait de marges de manœuvres financières.
 - 3- A l'État aussi la mise en place du fonds d'aide aux paiements des loyers et des charges, évoqué ci-dessus.
- Dans ce contexte, Indecosa vous demande quelles mesures vous comptez prendre pour que, dans l'attente de décisions de l'État, les procédures de relance et poursuites soient différées.

C'est l'intérêt bien compris de l'office de ne pas rajouter des difficultés sur les familles durement touchées par la crise sanitaire et ses conséquences.

Toulon, le 20 avril 2020

André Cheinet, secrétaire général Indecosa-cgt 83

UN GRAND MERCI À TOUS

INDECOSA-CGT remercie tous ceux qui ont contribué à la réalisation du précédent IN Magazine et particulièrement le personnel de l'imprimerie RIVET qui a permis à la presse militante de continuer à être éditée dans les circonstances particulières que nous vivons, ce travail a de plus été effectué dans les conditions difficiles du confinement. La publication imprimée a ainsi pu être acheminée à tous ses abonnés, sur l'ensemble du territoire, par les personnels de La Poste.

La rédaction

Associations Indecosa-CGT départementales, vos antennes :

Les actions que vous menez, les initiatives que vous organisez, vos activités sont à valoriser et à partager. Transmettez vos textes, programmes, informations, compte-rendus au secrétariat d'Indecosa-CGT national pour publication dans les pages Territoires du IN Magazine. Pensez à communiquer régulièrement vos calendriers (dates de vos CA, AG, formations...).

Le comité de rédaction

Vous trouverez aussi nos articles dans le journal « ENSEMBLE » des syndiqués de la CGT et dans le magazine « VIE NOUVELLE » de l'Union confédérale des retraités CGT

L'IDÉE, C'EST DE VOUS VENDRE MOINS D'ÉLECTRICITÉ.

Pour accompagner ses clients dans la transition énergétique, EDF développe des solutions conçues pour aider à consommer moins d'énergie.
Devenons l'énergie qui change tout.

MÉDICAMENTS, QUAND

La crise du Covid-19 a démontré une fois de plus qu'en matière de médicaments ou de vaccins, le pouvoir repose principalement entre les mains des industriels. Résultats : retard en matière de recherche, pénuries de produits, dépendance sanitaire, prix non maîtrisés.

Bien avant la crise sanitaire, on connaissait les problèmes de pénuries de médicaments, de modification de leur composition et de leurs effets secondaires, de prix des traitements, de remboursements... La crise du Coronavirus a mis à jour plus cruellement encore ces dérèglements. Les hôpitaux ont dû gérer des stocks insuffisants de produits nécessaires aux patients atteints du Covid-19 et placés en unités de réanimation. En matière de dépistage, alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandait très tôt une campagne de dépistage massive, la France tardait à la mettre en œuvre, notamment parce que les réactifs nécessaires devaient être importés et n'étaient pas disponibles. Quant à leur prix, l'opacité règne...

« Le Coronavirus est révélateur de l'incurie du néolibéralisme », s'indigne Éliane Mandine, chargée de recherche chez Sanofi, retraitée, tout en illustrant ses propos par un exemple. « Depuis le SRAS, différentes instances, conscientes de devoir anticiper, s'étaient impliquées dans la recherche sur les Coronavirus. Puis la préoccupation est tombée dans l'oubli, les investissements se sont taris, et nous nous sommes retrouvés démunis face à la pandémie. Aujourd'hui, explique encore Éliane Mandine, dans l'urgence, il faut faire les "fonds de tiroirs" en essayant d'utiliser ce qui existe déjà par exemple contre le palu, le HIV, Ebola... »

Mesures d'économie et flux tendu

La pandémie révèle plus fortement aussi notre dépendance par rapport aux autres pays. Depuis une vingtaine d'années, les grandes firmes pharmaceutiques ont fait le choix de produire à l'étranger les principes actifs des médicaments. 80% de ceux-ci seraient fabriqués dans des pays à faibles coûts de main d'œuvre, dont 60% en Inde et en Chine. Certaines substances sont issues d'un très petit nombre d'usines, voire d'une seule usine. « À partir de ces unités de fabrication, les laboratoires pharmaceutiques travaillent, par mesure d'économie, à flux tendu et sans stock, explique Bernard Dubois de la Fédération nationale des



industries chimiques CGT, aussi, dès qu'il y a le moindre problème dans la chaîne de fabrication, on risque une rupture de l'approvisionnement ». Et en effet, depuis quelques années, les patients ont eu à supporter des centaines de pénuries d'antibiotiques, de corticoïdes, de vaccins, de médicaments contre le cancer, l'hypertension ou les maladies cardiaques...

Choix stratégiques et Big Pharma

Ces choix stratégiques de fabrication sont ceux des industries pharmaceutiques. Fortes des brevets qui leur assurent des monopoles et le droit de vie ou de mort sur les patients, fortes d'une législation qui les favorise et dont

LE MARCHÉ FAIT LA LOI



elles savent tirer avantage, fortes de leur puissance économique – le secteur d'activité est l'un des plus rentables, tous secteurs confondus –, fortes des moyens en communication et lobbying qu'elles engagent pour maintenir leur pression sur les gouvernements, les professions de santé, les étudiants, fortes du chantage aux emplois qu'elles pratiquent – tout en licenciant massivement y compris dans le domaine de la recherche –, ces entreprises mènent une politique commerciale de marché et de financiarisation avec des produits de toute première nécessité qui devraient relever de la puissance publique. Faute de contrôles et de politiques publiques menées dans l'intérêt des patients, c'est de ces « big pharmas* » que dépend en partie notre santé et dont dépendra de-

main, la mise sur le marché – puisqu'il s'agit malheureusement d'un marché – des médicaments et des vaccins contre le Covid-19.

Il est temps que les choix stratégiques en matière de santé reviennent aux États, que les produits de santé sortent du marché de l'offre et de la demande, que la production de médicaments essentiels soit relocalisée en Europe et en France, et qu'enfin, la recherche publique soit dotée des moyens nécessaires à la santé et au bien-être des générations à venir. ■

**Johnson & Johnson (USA), Roche (Suisse), Novartis (Suisse), Merck & Co (USA), Pfizer (USA), Glaxo-Smithkline (GB), Sanofi (France)...*



D.R.

« HORS PERSPECTIVES DE PROFIT, PAS DE RECHERCHE »



Pour ces firmes industrielles, l'argent guide la stratégie. D'ailleurs, le nombre de chercheurs et de centres de recherche privés a été pratiquement divisé par deux entre 2008 et 2020.

Sur fond de crise sanitaire, le point sur la recherche pharmaceutique en France avec Thierry Bodin, représentant CGT Sanofi.

IN : Qui pratique la recherche aujourd'hui en France ? Qui la finance ?

Thierry Bodin : Aujourd'hui, en France, la recherche fondamentale est essentiellement publique (Inserm, CRNS...). Mais les budgets alloués par les pouvoirs publics sont faibles, trop faibles pour répondre aux besoins des malades.

Les laboratoires pharmaceutiques privés (Servier, Fabre, Sanofi...) se concentrent quant à eux sur les recherches qu'ils jugent rentables. Pour des questions de non rentabilité, au début des années 2000, ils ont abandonné des axes de recherches majeurs comme les nouveaux antibiotiques ou les anti-infectieux, dont on aurait bien besoin en ce moment. Pour ces firmes industrielles, l'argent guide la stratégie. D'ailleurs, le nombre de chercheurs et de centres de recherche privés a été pratiquement divisé par deux entre 2008 et 2020. Sans parler de la diminution drastique des effectifs tous postes confondus.

IN : Vous évoquez une extrême focalisation de la recherche des laboratoires pharmaceutiques. Quels sont les domaines qui les intéressent ?

T. B. : L'oncologie, première cause de décès en France et question de santé publique les intéresse, par exemple. Les médicaments contre le cancer connaissent une augmentation des ventes, en termes de chiffres d'affaire de 10% par an. Le risque de mortalité de la maladie permet une forte rentabilité. Mais dans ce domaine, les laboratoires se focalisent principalement sur des types de cancers bien précis, utilisant des anticorps spécifiques de certains gènes impliqués dans la maladie.

Chez Sanofi, d'autres domaines sont aussi porteurs d'espoirs de rentabilité importante : les maladies rares, les maladies auto-immunes, les maladies rares du système nerveux central... Hors ces perspectives de profit, pas ou peu de recherche.

SAUVER FAMAR

IN : Y a-t-il eu mobilisation de la recherche autour des coronavirus ?

T. B. : En 2003, au moment du SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère), un autre coronavirus, les laboratoires ont commencé à rechercher un vaccin. La maladie ne revenant pas, ils ont jugé que cela ne valait pas la peine financièrement et tout s'est arrêté. Aujourd'hui, même si le coronavirus est différent, on peut regretter que la recherche tant publique que privée n'ait pas eu les moyens d'avancer dans ce domaine qui aurait été bien utile.

IN : Il arrive pourtant que les laboratoires privés coopèrent avec les structures publiques. Pourquoi ?

T. B. : Souvent il s'agit pour eux de capter des technologies ou des expertises scientifiques et parfois des financements. Par exemple, Sanofi s'associe à l'autorité sanitaire du ministère de la Santé des États-Unis dans le développement d'un vaccin contre le COVID-19.

Mais ils ont aussi d'autres moyens de profiter de l'argent public. L'État français concède chaque année aux entreprises, tous secteurs économiques confondus, sans contrepartie, sans contrôle, sans suivi, 6 milliards d'euros de CIR (Crédit impôt recherche). Cet argent serait bien mieux utilisé s'il contribuait à la recherche publique.

IN : Vous affirmez que les industriels du médicament externalisent de plus en plus leur recherche. Comment s'y prennent-ils ?

T. B. : Ils laissent par exemple l'État financer la recherche via son soutien à des start-up puis, quand celles-ci aboutissent à des résultats probants, les industriels rachètent ces petites entreprises et les intègrent ou rachètent leurs brevets. Quand celles-ci font fausse route, ils s'en désintéressent, elles disparaissent sans que les industriels assument les pertes.

IN : La coordination des syndicats CGT de Sanofi a initié une action contre le paiement des dividendes aux actionnaires du Groupe. Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

T. B. : Sanofi s'apprête à verser 3,95 milliards d'euros de dividendes à ses actionnaires (famille Bettencourt, 120 millions, BlackRock, plus de 200 millions...). L'entreprise a, d'autre part, reçu de l'État au titre du CIR 119 millions d'euros en 2019. En temps normal, le principe du versement des dividendes est déjà inacceptable, mais alors que des milliards de personnes attendent des traitements urgents et des vaccins contre le Covid-19, c'est tout simplement scandaleux ! Le fruit du travail des chercheurs, des salariés, fiers de leur métier au service de la santé, doit conduire l'entreprise à se focaliser sur la cause des malades et non de ses actionnaires. La CGT a donc adressé une lettre à la direction du Groupe demandant au Conseil d'administration de ne pas verser ces dividendes et de consacrer ces moyens aux besoins sanitaires du moment. ■



D.R.

Alors qu'en France, plus de 500 références de médicaments étaient en rupture de stock le 1^{er} janvier 2019, et que la crise du Covid-19 réclame une mobilisation en faveur de l'indépendance sanitaire, une unité de fabrication risque de disparaître très bientôt.

L'usine Famar Lyon, un site industriel pharmaceutique situé à Saint-Genis-Laval (69) fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire depuis le 24 juin 2019. À ce jour, aucun repreneur ne s'est fait connaître malgré les réelles capacités de production du site. L'avenir pourrait peut-être changer puisque Famar Lyon fabrique, notamment pour Sanofi, l'antipaludéen Nivaquine dont le principe actif est la chloroquine sulfate. Certes cette molécule est différente de l'hydroxychloroquine prônée par le professeur Raoult, mais, selon d'une part, les résultats des essais en cours pour trouver un remède au Covid-19, et, d'autre part, la volonté de Sanofi de maintenir ses commandes, l'usine pourrait retrouver sa place dans le paysage industriel pharmaceutique français.

La nationalisation est la solution

De plus, Famar Lyon est le dernier producteur au monde à fabriquer, parmi douze médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), la Notézine, traitement de certaines filarioses. Producteur sur lequel se repose l'OMS. Dans cet espoir de sauver Famar, les représentants du personnel CGT alertent les pouvoirs publics et réclament la nationalisation de l'usine pour maintenir l'activité, garantir les 250 emplois et donner du temps à un repreneur éventuel pour le transfert des autorisations de mise sur le marché. La nationalisation est la solution pour répondre aux besoins sanitaires et aux intérêts de santé publique. ■

Pour soutenir les personnels et signer la pétition en faveur de la nationalisation de Famar : <https://nationalisationfamar.wesign.it/fr>

FIXATION DES PRIX ET LOI DU MARCHÉ



D.R.

Entre les grands principes et la réalité, la fixation des prix des médicaments se fait dans la plus grande opacité et dans l'intérêt des industriels.

Des molécules déjà présentes sur le marché connaissent des hausses de prix spectaculaires et injustifiées.

En théorie*, quand un médicament a obtenu son autorisation de mise sur le marché (AMM), et si l'entreprise pharmaceutique qui compte le commercialiser souhaite qu'il soit éligible au remboursement par la Sécurité sociale, elle dépose une demande à la Haute autorité de santé (HAS) en vue d'un examen par la Commission de la Transparence (CT).

Il s'agit alors de savoir :

Si le médicament présente un intérêt thérapeutique ;

À quel prix le médicament sera vendu ;

S'il sera remboursé par la Sécurité sociale, et si oui, à quel taux.

Après l'étude du dossier déposé par l'entreprise ainsi que des données scientifiques disponibles, la CT émet un avis par lequel elle évalue le Service médical rendu (SMR) – le médicament a-t-il suffisamment d'intérêt pour être pris en charge par la Sécurité sociale ? – et l'Amélioration du service médical rendu (ASMR) – le médicament apporte-t-il un progrès par rapport aux traitements déjà présents sur le marché ?

L'avis sur le remboursement repose sur le SMR évalué

selon quatre niveaux : important, modéré, faible, insuffisant.

Le prix est fixé notamment selon l'ASMR. Cette valeur ajoutée est évaluée selon cinq niveaux : majeur, important, modéré, faible, insuffisant.

Le prix est fixé par le Comité économique des produits de santé (CEPS), placé sous l'autorité conjointe du ministre de l'Économie et du ministre de la Santé, en général par négociation avec l'entreprise exploitant le médicament sur la base notamment de l'ASMR, du prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente envisagés, de la population cible et des prix pratiqués à l'étranger.

L'Union nationale des caisses d'assurance-maladie définit quant à elle le taux de remboursement sur la base du SMR et de la gravité de l'affection concernée. Par exemple, un SMR important dans une pathologie grave peut assurer un remboursement de 65%. Un SMR insuffisant implique, sauf exception, une décision de non remboursement.

Quand la pression l'emporte

Dans la réalité, dans le cadre des « négociations », les choses se passent différemment et la pression des entreprises pèse fort sur les décisions prises. Par exemple, des molécules déjà présentes sur le marché connaissent des

hausse de prix spectaculaires et injustifiées. Ces hausses sont liées notamment à la détention de brevets qui confèrent aux firmes internationales une position de domination dont elles usent pour imposer des prix élevés. Par ailleurs, depuis 2003, une procédure dite de « dépôt de prix » permet aux laboratoires pharmaceutiques de déterminer seuls le prix des produits innovants. Ils pratiquent pour cela le « benchmarking international ». Le prix proposé doit être cohérent avec celui pratiqué sur les marchés européens. Les industriels s'arrangent alors pour lancer leurs produits prioritairement dans les pays sans régulation, comme l'Allemagne. Ainsi, ils obtiennent un prix élevé qu'ils imposent ensuite aux autres pays dont la France.

En général, les arguments avancés par les firmes pour justifier les prix élevés des médicaments, voire exorbitants, sont les suivants : le coût de la recherche et développement, les profits d'aujourd'hui sont les investissements de demain, le SMR, ce que le malade est prêt à payer pour améliorer sa santé, voire pour rester en vie.

Le coût de la R&D est un argument fallacieux notamment parce que les chiffres avancés par les entreprises ne couvrent pas uniquement la recherche mais aussi le lobbying et le marketing qui peuvent atteindre 2,6 fois le coût de la recherche. Autre raison, les firmes n'intègrent pas dans leurs données les importants financements publics reçus.

Les profits d'aujourd'hui seraient les investissements de demain s'ils n'allaient pas directement dans les poches des actionnaires.

Le SMR est parfois un argument marketing puissant qui peut amener, via le lobbying, les patients et les prescripteurs à plébisciter de nouveaux produits... à n'importe quel prix.

La même pression de la part des associations de patients amène les autorités à fixer un prix non plus en fonction des coûts de développement et de fabrication du médicament, mais en fonction du maximum de ce que les patients et la sécurité sociale sont prêts à dépenser.

Globalement, le médicament est considéré par les « big pharma » comme un bien de consommation comme les autres, dont le prix de base doit être fixé en fonction de l'offre et de la demande. Et tout cela dans la plus grande opacité et avec la complicité des États. ■

**D'après le ministère des Solidarités et de la Santé.*

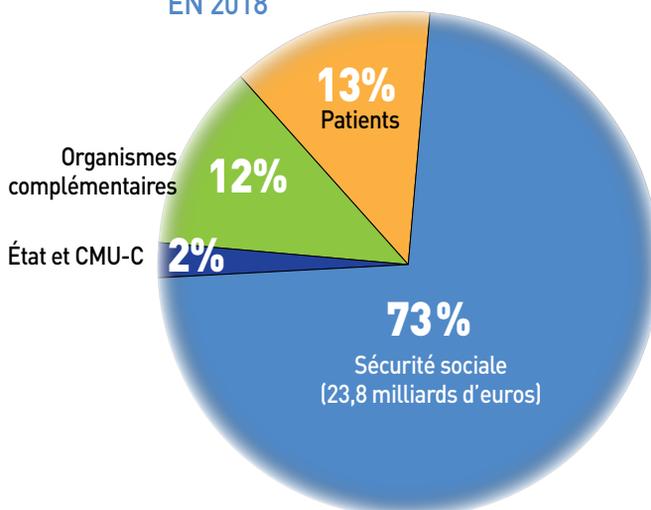
Les profits d'aujourd'hui seraient les investissements de demain s'ils n'allaient pas directement dans les poches des actionnaires.

LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS EN FRANCE

En 2018, en France, la consommation totale de médicaments s'est élevée à 37,6 milliards d'euros (prix publics TTC), dont 32,7 milliards pour les médicaments consommés en ambulatoire, et 4,9 milliards pour les médicaments consommés à l'hôpital. La valeur est quasi stable par rapport à 2017, mais cache en réalité une augmentation de la consommation conjuguée à une baisse des prix (-3,1%).

La part de la consommation des médicaments non remboursable est de 8,1% de la totalité des médicaments consommés.

RÉPARTITION GLOBALE DU FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS CONSOMMÉS PAR LES FRANÇAIS EN 2018



LE CHIFFRE D'AFFAIRES DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE

En 2018, en France, les ventes des laboratoires produisant les médicaments atteignaient 28,9 milliards d'euros (prix fabricant hors taxes - la différence avec la consommation globale finale correspond à la TVA, aux marges des grossistes-répartiteurs, des pharmaciens, etc.)

En France, la recherche en santé aurait atteint en 2018 près de 8,8 milliards d'euros, en baisse de 0,3% par rapport à 2017. 52% (4,6 milliards) seraient assurés par des financements publics.

Chiffres Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2019)





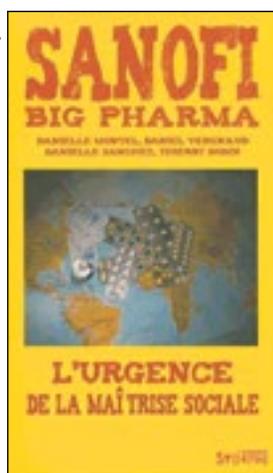
Tenter de soustraire au maximum le facteur humain, trop humain, du système hospitalier, c'est prendre le risque que ce système s'effondre. Il faudra quand même, un jour, se demander si c'est bien.
Stéphane Velut.

Tout juste soixante ans se sont écoulés depuis la création des Centres hospitaliers universitaires. Ces structures sont le cœur d'un système à la réputation excellente. Mais ce cœur s'est emballé.

Le corps soignant s'épuise et les patients s'inquiètent. Les crises se succèdent avec leurs ordonnances de vains remèdes. Le malade que nous sommes, ou que nous serons presque tous un jour, a tout lieu de s'inquiéter. Le mal est profond. Il s'entend dans le nouveau langage qui s'est imposé au sein des pratiques hospitalières. Tel est l'éloquent symptôme qui révèle le dessein de faire de l'hôpital une nouvelle industrie, au mépris de son humaine justification. Un dessein indicible, qui rêve de fondre le soin dans la technicité abstraite et gestionnaire de notre société.

L'HÔPITAL, UNE NOUVELLE INDUSTRIE

Le langage comme symptôme
Stéphane Velut
Editions Gallimard
Collection Tracts
Parution : 16 janvier 2020
48 pages



Multinationale de l'industrie pharmaceutique, Sanofi jouit d'une santé florissante et se voit classée parmi les premiers du CAC 40.

Mais lorsque la firme pharmaceutique quitte la rubrique financière de la presse pour entrer dans les pages

sociales, on entend un autre son de cloche : fermetures de sites, suppressions d'emplois, sacrifices de capacités de recherche et de production...

Qui dispose du remède ? Ceux qui travaillent : équipes de recherche, développeurs, producteurs, distributeurs, visiteurs médicaux et commerciaux. Ils et elles ont légitimité à décider, avec la société, de la politique de santé et des orientations pour la production des médicaments. Cet ouvrage met en lumière en quoi ces enjeux nous concernent tous, parce qu'il s'agit à la fois de notre santé et d'une tentative de construction d'un autre regard sur ce que peut devenir la société.

Les auteurs nous invitent à réfléchir à une alternative à Big Pharma et à Big Money :

En vingt-cinq années de croissance vorace, le petit libraire en ligne de Seattle s'est hissé au sommet du commerce mondial. Son fondateur visionnaire, Jeff Bezos, est aujourd'hui l'homme le plus riche de la planète. L'un des plus redoutés aussi. Tel un gourou, il dirige ses 600 000 employés sans état d'âme, érigeant ses redoutables méthodes de management en nouvelle religion. Ses ambitions sont sans limites. Déjà maître de nos données personnelles, il veut transformer nos vies. Souvent à notre insu : Amazon investit des milliards de dollars dans l'intelligence artificielle, la robotique, les drones, la sécurité, la santé, et même la conquête spatiale. Trois années d'une enquête inédite à travers le monde ont permis à Benoît Berthelot de percer à jour les rouages les plus secrets de la galaxie Amazon. Des plus proches collaborateurs de Jeff Bezos aux ouvriers des entrepôts en passant par des ingénieurs (très) haut placés, il a rencontré plus de 150 salariés de l'entreprise, d'habitude tenus



au silence, qui lui ont confié des documents exclusifs et confidentiels. Le puzzle, une fois assemblé, dessine le portrait d'un empire tentaculaire et hors de contrôle, un projet de société vertigineux que seuls les consommateurs pourront peut-être remettre en question.

Benoît Berthelot est reporter au magazine Capital dans les domaines high-tech et télécoms.

LE MONDE SELON AMAZON

Benoît Berthelot
Editions du Cherche Midi
Parution : 22 août 2019
236 pages

celle d'une appropriation par la société de la chaîne de la santé. Le médicament conçu, produit et commercialisé comme un bien public, un bien commun, et non comme une marchandise. Pas d'incantation, mais une exigence et une volonté de rendre possible une telle alternative. Non, vraiment, tout n'a pas été essayé.

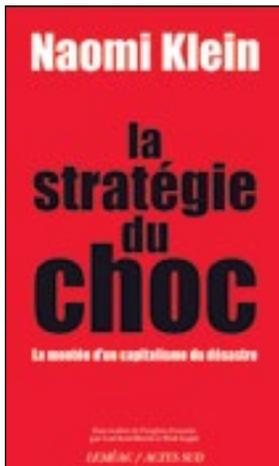
Danielle Montel est pharmacologue, retraitée de chez Sanofi, militante syndicale CGT, co-auteur de Big Pharma. L'urgence de la maîtrise sociale (Syllepse, 2013), membre de l'Observatoire des mouvements de la société (OMOS).

Danielle Sanchez est ingénieure

EDF, engagée pour un service public de qualité pour tous. Daniel Vergnaud est technicien pharmacologue de recherche, Roussel-Uclaf, membre de l'Observatoire des mouvements de la société (OMOS). Thierry Bodin est statisticien en recherches, syndicaliste CGT dans le groupe Roussel-Uclaf, puis Aventis, puis Sanofi, engagé pour la défense de l'industrie du médicament.

SANOFI, BIG PHARMA

L'urgence de la maîtrise sociale
Danielle Montel, Danielle Sanchez, Daniel Vergnaud, Thierry Bodin
Editions Syllepse
Parution : décembre 2013
142 pages



Où y a-t-il de commun entre le coup d'Etat de Pinochet au Chili en 1973, le massacre de la place Tiananmen en 1989, l'effondrement de l'Union soviétique, le naufrage de l'épopée Solidarnosc en Pologne, les difficultés rencontrées par Mandela dans l'Afrique du Sud post-apartheid, les attentats du

11 septembre, la guerre en Irak, le tsunami qui dévasta les côtes du Sri Lanka en 2004, le cyclone Katrina, l'année suivante, la pratique de la torture partout et en tous lieux – Abu Ghraib ou Guantánamo – aujourd'hui ? Tous ces moments de notre histoire récente, répond Naomi Klein, ont partie liée avec l'avènement d'un «capitalisme du désastre». Approfondissant la réflexion militante entamée avec son best-seller No Logo, Naomi Klein dénonce, dans La stratégie du choc, l'existence d'opérations concertées dans le but d'assurer la prise de contrôle de la planète par les tenants d'un ultralibéralisme tout-puissant. Ce dernier met sciemment à contribution crises et désastres pour substituer aux valeurs démocratiques, auxquelles les sociétés aspirent, la seule loi du marché et la barbarie de la



D.R.

spéculation. Remarquablement conduite et documentée, cette histoire secrète du libre marché, qui dessine une nouvelle éthique de l'investigation journalistique, s'affirme comme une lecture indispensable pour réévaluer les enjeux des temps présents et à venir, vis-à-vis desquels les citoyens du monde portent, ensemble, une responsabilité impossible à déléguer.

Naomi Klein est née à Montréal en 1970. Journaliste, elle

s'impose comme figure du mouvement altermondialiste avec son titre No logo.

LA STRATÉGIE DU CHOC
La montée d'un capitalisme du désastre
Naomi Klein
Traduction Lori saint-Martin, Paul Cagné
Ed. originale Editions LEMÉAC, avril 2008
Editions ACTES SUD, coll. Babel
Parution : 3 octobre 2018
590 pages

BULLETIN D'ABONNEMENT

INDIVIDUEL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Entreprise ou organisme :

COLLECTIF

Responsable de liste et du règlement collectif

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Entreprise ou organisme :

■ Indiquer sur papier libre le nom et les coordonnées des destinataires

Au numéro : 5 €

Abonnement annuel : Formule papier 30 €

Formule numérique 30 €

Formule papier et numérique 35 €

Je règle par chèque à l'ordre de Indecosa-CGT

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Courriel :

Entreprise ou organisme

J'adhère pour l'année 2019 30 euros

Je m'abonne à In magazine pour six numéros 30 euros

Date et signature

A retourner à IN magazine Case 1-1 263, rue de Paris 93516
Montreuil Cedex Tél. : 01 55 82 84 05 • Nous contacter : indecosa@cgt.fr



**Scannez et
découvrez le site
d'INDECOSA-CGT**

Militants - Adhérents

— entre —

VOUS

— et —

NOUS

un lien

indissociable



www.confedem.com



www.confedem.com

Confédération Française des Adhérents et Militants de la Confédération Française
Confédération Française des Adhérents et Militants de la Confédération Française
Confédération Française des Adhérents et Militants de la Confédération Française