

Covid-19, recherche et profit capitaliste

Depuis 2003, Bruno Canard, directeur de recherche CNRS à Aix-Marseille, travaille sur les coronavirus. Il dénonce dans la presse le désengagement français et européen dans le secteur des sciences.

Ce spécialiste travaille sur la réplication des virus à ARN, dont font partie les coronavirus. Les deux premières épidémies dues à des coronavirus, responsables respectivement de 774 morts en 2002-2003 (épidémie du SRAS) et de 567 morts en 2012-2015 (épidémie du MERS), auraient dû mener à des recherches pour trouver des remèdes efficaces. Mais les lettres d'intention adressées en 2015 à la Commission européenne avec ses collègues belges et hollandais sont restées sans réponse. Il y était pourtant expliqué qu'il existait neuf familles de virus pour lesquelles une émergence était possible (avec donc risques d'épidémie). « Le premier sur la liste était le flavivirus. Le second, le coronavirus. Un an plus tard, apparaissait Zika, un flavivirus. Et aujourd'hui, le Covid-19, un coronavirus ! » Si les financements avaient été débloqués, « nous aurions aujourd'hui un médicament capable de s'attaquer au Covid-19 ».

Aujourd'hui, avec l'épidémie de Covid-19, l'Europe met 10 millions d'euros sur la table. « Ridicule », rétorque Bruno Canard. « Dans l'urgence, nous devons rédiger des programmes jour et nuit. Monter des projets en un temps record. Au bout de deux ou trois ans, le virus aura disparu et on n'en parlera plus. »(1)

Ce faisant, Bruno Canard met en évidence l'importance de la recherche fondamentale, sur le long terme, pour lutter plus efficacement contre ces virus. Or, le pilotage actuel de la recherche (CNRS, ANR, Labex's...) privilégient beaucoup trop le court terme au détriment des recherches de fond. Et, le financement sur projet, soumis à la compétitivité des entreprises est contradictoire à une politique de soin au service de la population.

Vaccins et médicaments

Interrogé sur les différentes voies thérapeutiques à explorer face au Covid-19, Bruno Canard répond qu'il y en a trois principales : « le vaccin, le traitement thérapeutique et le repositionnement de molécules existantes. Il faut au mieux dix-huit mois pour créer un vaccin, et des années pour un nouveau médicament. Le repositionnement, une solution popularisée au début des années 2000, a l'avantage d'être plus immédiat ». (2)

Suite à l'épidémie de 2002-2003, aucun médicament spécifique n'a été développé pour lutter contre les coronavirus. Ainsi la méthode la plus rapide pour lutter

contre Covid-19 est recourir au « repositionnement » de molécules et de médicaments déjà reconnus, « en testant des principes actifs déjà utilisés pour d'autres maladies et qui pourraient répondre efficacement contre le COVID-19 ». Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, de tels essais ont eu lieu ou sont en cours dans plusieurs laboratoires, comme les essais cliniques de chloroquine, un antipaludique, menés à Marseille par le professeur Didier Raoult.

Quant aux vaccins, ils « sont parfaitement adaptés pour les virus connus. Preuve en est, les succès historiques avec la fièvre jaune, la rougeole ou encore la grippe. Gardons en tête néanmoins qu'il ne suffit pas de connaître un virus pour lui trouver un vaccin, comme le montrent les cas du VIH ou de l'hépatite C.

Pour le coronavirus, investir dans un vaccin revient à faire

un double pari. Celui de savoir si le virus va disparaître ou non (le SARS-CoV avait duré six mois en 2003) et donc le risque que le vaccin soit obsolète ; puis le pari de savoir si l'on va simplement réussir à concevoir un vaccin contre ce virus. Dans ce contexte, ne

vaudrait-il pas mieux utiliser plus intelligemment les sommes colossales allouées à la création d'un vaccin en investissant dans d'autres voies thérapeutiques ? » (...)

« L'avantage des médicaments comparé aux vaccins est qu'un seul principe actif suffit souvent pour couvrir l'ensemble d'une famille de virus. De tels agents antiviraux à large spectre seraient très puissants puisqu'il suffirait de donner le médicament à un patient et au cluster de personnes qui ont été exposées autour de lui avant même l'apparition de symptômes. Le virus serait tué instantanément, éradiquant, par le même effet, les risques d'épidémie. ».

La recherche soumise au profit capitaliste

Bruno Canard explique que la solution thérapeutique n'a jamais été favorisée depuis 2003.

Le vaccin est privilégié par tradition car l'héritage de Louis Pasteur a fait ses preuves. Mais il y a d'autres raisons : « la recherche de nouveaux traitements thérapeutiques est un

Université Ouverte @UnivOuverte · 6h
"La recherche sur projets orchestre la mise en #concurrence [...] La crise sanitaire a montré combien ce système n'est pas seulement dangereux pour la recherche publique, mais pour l'ensemble de la population."

#COVID19 #ANR #LPPR #Recherche #Précarité



investissement sur le long cours. Elle utilise de grands équipements, fait appel à des collaborations interdisciplinaires allant de la biologie structurale au calcul informatique. Le CNRS est d'ailleurs un organisme tout à fait adapté pour mener ce genre de travaux ».

Or depuis 2008, les États ont favorisé d'autres secteurs et surtout « la réforme du crédit impôt recherche » a « réduit les budgets alloués à la recherche fondamentale ».

En outre, on peut s'interroger sur les raisons qui ont amené l'Union européenne et les gouvernements français à cesser, depuis 2009, de financer la recherche sur les médicaments permettant de soigner les coronavirus.

En 2009, *Le Figaro* (3) indiquait que les vaccins sont devenus « les chouchous des laboratoires » (c'est un des piliers de la croissance de Sanofi Adventis). Il s'agit de compenser la chute brutale de leur chiffre d'affaire liée à l'expiration des brevets qui protègent leurs médicaments (comme ses médicaments contre le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, pour Sanofi) au profit de fabricants de génériques, des copies moins chères. De plus, les vaccins ne sont pas génériques.

Ces groupes « peuvent dégager un chiffre d'affaires supérieur au milliard de dollars si un ou plusieurs gouvernements décident de vacciner tout ou partie de leur population ! Mieux, quand les États passent commande, les laboratoires échappent aux stocks et aux invendus ». (En 2008, Sanofi a réalisé un chiffre d'affaires de 736 millions d'euros rien qu'avec la grippe saisonnière).

La moitié des projets de recherche et de développement menés par les industriels du vaccin s'effectuent en Europe. Les industriels européens produisent 80 % des vaccins utilisés dans le monde. Ils exportent 84 % de leur production, soit 3,5 milliards de doses par an. L'Europe attire 65 % des projets d'investissement en recherche. Mais la Chine et l'Inde concentrent à elles seules 61 % des sites de production de substances pharmaceutiques actives destinées à des médicaments commercialisés dans l'espace économique européen.

Ainsi, la médecine et les soins rendus à la population sont de plus en plus soumis aux stratégies des trusts pharmaceutiques dont la logique essentielle est de sauvegarder leurs taux de profit.

Face à cette situation, une impérieuse nécessité se fait jour. La santé des populations implique l'expropriation sans indemnité ni rachat des trusts pharmaceutiques et de matériel médical, des laboratoires, des groupes capitalistes d'hospitalisation privée, et la socialisation de tout ce qui concerne la santé !

(1) *L'Humanité*, 17/03/2020 <https://www.humanite.fr/bruno-canard-le-chercheur-qui-avait-alerte-en-2015-sur-le-risque-de-coronavirus-denonce-le-686372>

(2) <https://lejournel.cnrs.fr/articles/la-science-fondamentale-est-notre-meilleure-assurance-contre-les-epidemies>

(3) <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2009/09/25/9804-vaccins-nouvel-eldorado-laboratoires-pharmaceutiques>

Pénurie de médicaments ? Silence, on ferme des usines !

La pénurie de médicaments est en constante progression en France et en Europe depuis 2008. Restructurations et délocalisations en Asie s'enchaînent (11 500 emplois supprimés entre 2004 et 2015). Laboratoires et groupes pharmaceutiques réalisent le maximum de profits. C'est le cas de nombreux médicaments peu coûteux, dont les principes actifs sont passés dans le domaine public mais qui comptent parmi les plus utilisés par les patients (antibiotiques, produits sédatifs, la morphine, le curare, indispensable pour intuber, pratiquer d'opérations chirurgicales...). Deux exemples :

Polémique sur la chloroquine : les enjeux

Face à l'épidémie de coronavirus, en l'absence de vaccin et de tout médicament, les premiers essais thérapeutiques du professeur Raoult utilisant la chloroquine (molécule initialement prescrite notamment contre le Covid-19) font apparaître des résultats encourageants. Pourtant, alors que les hôpitaux sont saturés que le nombre de morts s'accroît, y compris parmi le personnel soignant, sous l'influence des laboratoires pharmaceutiques mus par recherche du profit, la controverse enfle à propos du « repositionnement » de ce médicament peu cher (initialement conçu contre le paludisme), et le seul actuellement disponible. Le gouvernement marocain a réquisitionné la production de Plaquenil (Hydroxychloroquine) produite sur son territoire par Sanofi. En France, l'usine FARMAR Lyon (sous-traitant des laboratoires pharmaceutiques dont Sanofi) est l'unique usine délivrant le marché Français en Nivaquine (Chloroquine). Depuis plusieurs mois, salariés et syndicats interviennent auprès du gouvernement contre la fermeture de l'usine.

Pénurie d'oxygène médical : L'usine Luxfer de Gerzat (Puy-de-Dôme) est la seule en France et en Europe à fabriquer des bouteilles d'oxygène médical. Fermée en 2019, elle est occupée par les salariés qui veulent préserver leur outil de travail. Ils s'opposent à sa destruction, demandent sa réouverture et sa nationalisation.

Seul le contrôle des travailleurs sur l'industrie pharmaceutique peut permettre une réponse adaptée aux besoins des populations.

