

Impact de la recherche sur l'industrie pharmaceutique

Quelques mots d'histoire

- L'Homme **cherche** depuis des milliers d'années des « médicaments », des produits pour se soigner. La notion d'apothicaire existe au moins depuis le III^{ème} millénaire avant JC. Cette recherche s'est focalisée inévitablement sur les éléments naturels: minéraux, plantes, animaux,...
- Dans plusieurs régions du monde, des enseignements ont été mis en place bien avant l'an 1000 après JC.
- En France au moyen âge, des corporations d'apothicaires ont été créées. Au XV^{ème} et XVI^{ème} siècles dans plusieurs régions du monde les premiers recueils de médicaments apparaissent. Les avancées de la connaissance sont cependant très lentes.
- A partir du 19^{ème} siècle, les avancées s'accélérent avec le développement de la Chimie : extraction puis synthèse de principes actifs (extraction de la morphine dès 1803, quinine en 1820, synthèse de l'aspirine vers 1850,...).
- La vaccination est aussi découverte au XIX^{ème} siècle (Pasteur) et deviendra une composante importante de l'industrie pharmaceutique.

L'histoire (suite)

- Les premières compagnies pharmaceutiques sont créées au XIXème siècle mais le processus s'est accéléré considérablement au XXème. Il s'agit d'initiatives privées à partir de l'isolement ou la synthèse de nouvelles molécules. C'est le passage en presque un siècle de l'artisanat (les préparations individuelles) à l'industrie (des produits en grande quantité, mieux contrôlés) et une vive opposition des apothicaires.
- Une phase de développement important a lieu pendant l'entre-deux guerres mondiales avec l'isolement et la synthèse de nouveaux produits : insuline, sulfamides, hormones, vitamines, pénicilline,... (Et la création de l'assurance maladie pour les salariés de l'industrie et du commerce en 1928 qui impose une cotisation obligatoire et affaiblit les mutuelles ouvrières qui fonctionnaient depuis longtemps mais sur la base du volontariat).
- Une nouvelle phase de développement important des entreprises pharmaceutiques s'observe après la seconde guerre mondiale avec de nouvelles découvertes qui font intervenir de plus en plus des institutions publiques de recherche, avec la création de la Sécurité Sociale qui généralise entre autre l'assurance maladie et supporte donc le développement de l'industrie du médicament, et avec un renforcement des législations (qui stimule la recherche en toxicologie).
- Depuis les années 1970-80, nous sommes arrivés dans une phase d'accélération de la mondialisation des échanges et le développement de l'industrie pharmaceutique donne lieu à des concentrations importantes et des rachats d'entreprises dans le monde en lien avec les avancées de la recherche.
- A partir de cette époque, en raison des avancées de la recherche fondamentale (génétique, immunologie, biochimie), les biotechnologies envahissent progressivement le secteur.
- Cette évolution a été suivie par la création de start-up qui prennent en charge une partie de la recherche et du développement et testent les possibilités de commercialisation de produits et procédés nouveaux. Elles ont en souvent une courte durée de vie.

Recherche et Industrie Pharmaceutique aujourd'hui

I) L'effort de R et D de l'industrie pharmaceutique.

II) Les aides publiques (l'exemple français) : Les Crédits d'Impôts, les aides directes, le transfert d'éléments de R et D vers le secteur public.

III) L'impact de la recherche sur les restructurations des entreprises.

IV) Le pilotage de la recherche et ses contradictions.

Quelques considérations préalables

La R et D c'est le financement de la recherche propre de l'entreprise mais aussi le rachat de start-ups, de centres de recherches, de pilotes de production et des dépenses pour la mise au point des procédures de production des nouveaux médicaments.

Des capitaux d'Etat peuvent être investis dans certains pays pour développer des productions locales, nationaliser des entreprises en difficulté, etc.

Pour analyser les données que nous allons examiner, il ne faut pas perdre de vue que le moteur des entreprises de ce secteur comme dans toutes les autres industries est **la recherche du profit** même si l'objectif de soigner est, plus ou moins bien, pris en compte (ne serait ce que pour pouvoir réaliser du profit de manière durable). C'est la logique du Capital. Pour moi, les industriels de la pharmacie considèrent que le critère de la santé publique n'est pas pertinent pour leurs choix.

Les investissements de R et D doivent donc permettre une rentabilité. Les entreprises doivent trouver des clients solvables. Les populations solvables sont plus nombreuses dans les pays riches. les populations non solvables sont très nombreuses et peuvent dans un second temps devenir des possibilités de profit (baisse des coûts de production, financement par des états ou l'aide internationale).

NB) Nous n'examinerons pas l'encadrement réglementaire liée à la commercialisation (Brevets, Code de la Santé, et Autorisation de Mise sur le Marché) que je considère hors du sujet de cette conférence.

I) Effort de Recherche et Développement (R et D) de l'Industrie Pharmaceutique

En France, en 2010, d'après le LEEM (syndicat des entreprises du médicament), l'effort de R et D de l'industrie pharmaceutique aurait été de 4,6 milliards d'euros (10,2% du chiffre d'affaires après taxes), et aurait impliqué 21000 personnes dont 46% de chercheurs (chercheurs, ingénieurs, doctorants) alors que le nombre salariés de cette industrie est de l'ordre de 100 000. Ces chiffres, même si on peut discuter de leur véracité, illustrent l'enjeu que représente la R et D.

On peut aussi retenir que l'effort de R et D est de l'ordre de 10% du chiffre d'affaires après taxes. Le chiffre d'affaires HT du médicament a progressé de 5% depuis 2010, passant de 52 milliards à 54, 5 milliards en 2016.

Les dépenses de recherche et développement des 131 plus gros laboratoires pharmaceutiques mondiaux se sont élevées à **120 milliards d'euros en 2014** (évaluation qui peut être sujette à caution car faite par des organismes qui ne sont pas indépendants des industriels). Ce niveau de dépense s'explique notamment par les coûts de plus en plus élevés des essais cliniques et la frénésie des fusions et rachats dans le secteur ces dernières années.

L'effort mondial de R et D en pharmacie se concentre surtout dans les pays suivants : USA, Japon, Allemagne, France, Grande Bretagne, Suisse et Israël. Ce sont aussi avec la Chine, les principaux marchés du médicament.

La Chine amorce le développement d'une R et D propre surtout depuis 2010 et collabore avec les groupes occidentaux. La Russie collabore depuis longtemps (même avant la disparition de l'URSS) avec les groupes occidentaux. Beaucoup de pays ont du mal à développer une R et D. Ce sont des pays qui ont un haut niveau de recherche académique et d'enseignement supérieur qui tiennent le haut du pavé pour la R et D du secteur pharmaceutique.

Les 10 laboratoires pharmaceutiques qui dépensent le plus en recherche et développement en 2014

	Dépenses R&D 2014 (milliards \$)		Chiffre d'affaires 2014 (milliards \$)
Roche (Suisse)	10,19		39,12
Novartis (Suisse)	9,09		47,10
Johnson & Johnson (USA)	8,49		32,31
Pfizer (USA)	8,39		45,71
Merck (USA)	6,9		36,04
Sanofi (France)	6,68		36,44
GlaxoSmithKline (G B)	5,02		29,58
Bayer (Allemagne)	4,96		15,49
AstraZeneca (Anglo-suédois)	4,94		26,10
Eli Lilly (USA)	4,73		17,27

Ce secteur, et donc sa recherche, sont principalement portés par les assurances (publiques et privées) qui couvrent plus ou moins bien les dépenses de pharmacie des populations, avec des participations différentes des employeurs. En France, ce sont la branche maladie de la Sécurité Sociale et les Mutuelles Santé.

Le « reste à charge » pour les malades est rédhibitoire pour de larges parties des populations dans de nombreux pays, d'autant que c'est la même chose pour les interventions médicales.

Les aides des Etats à l'industrie pharmaceutique sont importantes comme le montre **l'exemple français** présenté ci-dessous

II) Les aides publiques

1-des cadeaux fiscaux

Certains cadeaux fiscaux ne sont pas formellement liés à la R et D car se sont des aides à l'industrie mais ils sont censés en principe aider à améliorer la compétitivité et donc finalement favoriser l'effort de R et D (et malheureusement aussi la croissance financière).

a) Le Crédit Impôt Compétitivité Emploi, le Pacte de responsabilité,...

La créance cible du Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi (CICE) sur les salaires de 2017 pour l'ensemble des entreprises est de l'ordre de 19 milliards d'euros (l'assiette des salaires est de l'ordre de 320 milliards d'euros et un taux de créance de 6 %). Pour l'industrie pharmaceutique, l'assiette des salaires est de 1,33 milliard d'euros, la créance doit donc être de l'ordre de 80 millions d'euros.

A ces mesures s'ajoutent des mesures de réduction des cotisations dans le budget de la Sécurité Sociale prévues par le Pacte de Responsabilité sur 4 ans (encore 7 milliards en 2017 pour l'ensemble des entreprises): exonérations des cotisations URSSAF jusqu'à 1, 6 fois le SMIC et 1,8 point jusqu'à 3,5 fois le SMIC. Le Pacte pour l'industrie pharmaceutiques serait de l'ordre de 50 millions d'euros.`

Le CICE et le Pacte de Responsabilité et de Solidarité ne sont pas énormes par rapport à l'effort de R et D, mais ces cadeaux fiscaux s'additionnent et s'ajoutent au cadeau principal, le CIR.

Il faut également prendre en compte la baisse de l'impôt sur les sociétés (33 à 25% d'ici 2022) qui devrait faire économiser selon le gouvernement 11 milliards à l'ensemble des entreprises françaises entre 2018 et 2022 – de l'ordre de deux cent millions par an pour l'industrie pharmaceutique? Il faut aussi ajouter la suppression de la Contribution de Solidarité Sociale des Sociétés.

Le CIR consiste en **un crédit d'impôt de 30 % des dépenses de R&D jusqu'à 100 millions d'euros et 5 % au-delà**. La France est le pays qui a le plus recours à ce type d'aide à la R et D.

Pour l'ensemble des entreprises françaises (pas seulement la Pharmacie), c'est un crédit d'impôt de 5,8 milliards d'euros en 2018, contre 1,7 milliard d'euros en 2007. Il représente aujourd'hui environ deux fois le budget du CNRS (32 000 personnes travaillant à plein temps pour la recherche).

Nombre de déclarants		Montant du CIR en millions d'euros
2009, au titre de 2008	14 052	4 519
2010, au titre de 2009	17 252	4 937
2011, au titre de 2010	19 426	5 436
2012, au titre de 2011	21 900	5 408
2013, au titre de 2012	22 216	5 676
2014, au titre de 2013	21 494	5 632
2015, au titre de 2014	22 830	5 707

L'industrie pharmaceutique bénéficie d'environ 10 % du total, pour Sanofi entre 2 et 3 % du total. Le secteur de la pharmacie s'est octroyé 2 milliards de CIR entre 2008 et 2012 tout en détruisant 2.400 emplois dans ses laboratoires.

Aujourd'hui pour l'industrie pharmaceutique, le CIR est de l'ordre de 0,5 à 0,6 milliard chaque année (0,15 milliard pour Sanofi). C'est le principal cadeau fiscal pour l'industrie pharmaceutique.

LE CIR (SUITE)

Les retombées du CIR sur la croissance de la R et D en pharmacie sont difficiles à évaluer. Pour le rapport de la commission d'enquête du Sénat de 2015 qui n'a pas été publié, les retombées sur la croissance de la R et D seraient nulles. Certains spécialistes spéculent que le CIR aurait pu empêcher un désinvestissement? Finalement, Le CIR apparait surtout comme un effet d'aubaine fiscale pour les entreprises y compris l'industrie pharmaceutique.

2- Les subventions publiques

D'après le LEEM, elles atteindraient en France 1,3 % de l'effort global de R et D, soit de l'ordre de 60 millions d'euros, mais les données manquent pour s'assurer de la crédibilité de cette évaluation.

Les pôles de Compétitivités

Ils sont définis comme *le regroupement sur un même territoire d'entreprises, d'établissements d'enseignement supérieur et d'organismes de recherche publics ou privés qui ont vocation à travailler en synergie.*

Ce dispositif permet des subventions publiques et un régime fiscal particulier (exonération de l'impôt sur les sociétés,...). Les retombées restent à démontrer. C'est un système très opaque.

Pour l'Industrie pharmaceutique on peut citer le pôle « mondial » Medicen (45 millions d'aide publique par an pendant 12 ans provenant de sources diverses) en Ile de France autour de Sanofi. On peut citer aussi Cancer Bio Santé,...

3-Le transfert d'une Partie de sa R et D à la recherche publique

Les entreprises pharmaceutiques implantées en France s'efforcent de faire prendre en charge le maximum de recherche par le secteur public : CNRS, Inserm, universités, hôpitaux.

Par exemple, Le 26 octobre 2009 s'est tenu à l'Élysée un Comité Stratégique des Industries de la Santé (CSIS) présidé par N Sarkozy en présence de 5 ministres, des dirigeants des principaux groupes pharmaceutiques français et étrangers implantés en France et des Présidents de l'INSERM et du CNRS et de grandes universités.

Il a été prévu lors de ce CSIS de transférer au public le travail de la preuve de concept d'un médicament ou d'un procédé (appelé aussi travail de démonstration).

Cela implique la mise en œuvre de moyens financiers et humains considérables qui dépassent les possibilités actuelles des établissements publics concernés : Inserm, CNRS, Inra, CEA, Inria, etc.

En 2018, aucun bilan n'a été rendu public et le transfert ne semble pas avoir été massif.

Il est aussi clair que l'industrie essaie de développer la « veille scientifique » pour surveiller les avancées nouvelles, en limitant son investissement de R et D.

III) Impact de la recherche sur les restructurations des entreprises

Pour maintenir leur rentabilité, les entreprises du secteur se restructurent en permanence : réduction d'effectifs, fermetures de centres, surtout dans les secteurs dans lesquels la R et D n'a pas la perspective d'aboutir à des produits fortement rentables à court terme. En parallèle les multinationales achètent des laboratoires dont l'activité les intéresse. L'objectif rêvé c'est d'aboutir à un blockbuster, un produit qui génère plus de 1 milliard de dollars de chiffres d'affaires. Ces restructurations sont de mises en France comme à l'étranger.

Ces restructurations ne visent pas seulement à augmenter la compétitivité des entreprises, elles ont aussi comme objectif de réaliser une croissance financière immédiate.

Ces dernières années les restructurations ont été particulièrement importantes. La liste des laboratoires réduisant leurs effectifs de salariés et rachetant des concurrents ou des start-up est longue. Les avancées de la recherche sont un élément important des choix de ces multinationales pour la fermeture ou le rachat de centre de recherches.

Le devenir des grandes entreprises de l'industrie pharmaceutique est donc lié à la recherche (obtenir des molécules nouvelles et rentables) ; par leur propre R et D ou celle des laboratoires extérieurs (y compris publics) que ces entreprises peuvent racheter ou avec lesquels elles ont des partenariats.

Ces restructurations déclenchent des luttes des salariés pour défendre leurs intérêts face au Capital.

L'exemple de Sanofi illustre bien la situation.

Exemple des restructurations à Sanofi

En 2016, la direction de Sanofi a annoncé un nouveau plan d'économies et de suppressions d'emploi. C'est la troisième restructuration depuis 2009 : démantèlement de sites notamment en France et externalisation de travaux accompagnés d'une forte croissance financière. L'un des objectifs avoués est d'augmenter de 50% le niveau des dividendes.

Malgré la lutte emblématique des « Sanofi » depuis 2012 et le départ du directeur général Chris Viehbacher, l'orientation reste la même. Pendant cette période, la CFDT, la CFTC et la CGC, majoritaires dans la R et D, ont signé deux fois les plans de restructuration.

Bilan en 2016 : 5000 emplois ont été supprimés en France depuis 2008, notamment dans la R et D. Il y a eu 1290 suppressions nettes car des embauches ont eu lieu dans d'autres secteurs. Cette politique, fondée sur des suppressions d'emplois et des redéploiements, continue aujourd'hui.

Sanofi mène clairement une politique de « restructuration permanente », aux dépens des salariés et de la recherche en santé en France (abandon de la R et D stéroïdes, ...).

1-Le pilotage de la recherche génère des obstacles à sa progression

Le Capital veut tout diriger pour réduire les coûts au maximum et déboucher rapidement sur des résultats qui permettront de haut-niveaux de profit. De ce fait la recherche fondamentale publique et aussi la recherche appliquée souffrent d'un manque d'autonomie. il est pourtant essentiel de ne pas vouloir tout piloter et de permettre des approches par le mouvement propre de la recherche sans obligation de résultats à court terme.

Ce mouvement propre de la recherche est de plus en plus entravé par la politique de recherche des Etats et des entreprises, notamment du fait des réformes subies par la recherche publique (en France comme dans les autres pays). Le problème central généré par ces réformes est la **généralisation du financement par contrats suite à appels d'offres dans des domaines choisis par les pouvoirs politiques et les industriels** (concurrence généralisée et champs de recherche en diminution). Ces choix sont mis en œuvre par des agences liées aux gouvernances des Etats et des organisations supranationales régionales : Agence Nationale de la Recherche en France (ANR), Programmes de l'UE,... Cette contractualisation aboutit à un haut niveau d'emplois précaires dans les organismes de recherche, les universités, les hôpitaux.

Les autres réformes de l'ESR visent à réduire les coûts et à marginaliser la place des personnels pour renforcer le pilotage par l'Etat et les industriels.

Si une part de liberté est essentielle pour l'efficacité de la recherche, force est de constater que la recherche ne fonctionne pas seulement par son seul mouvement propre, les questionnements et des observations essentielles viennent souvent des activités sociales (industrie, agriculture, santé, climat, ...). Malgré tout, il ne manque pas d'exemples où les réponses à des problèmes sociaux sont venues de domaines de la recherche qui ne visaient pas à répondre au problème de société visé (rayons X et radioscopie médicale, ...).

1) La pression du Capital entraîne la marginalisation de champs de recherche importants.

2) La relation est complexe entre réponse aux demandes (entreprises, besoins sociaux) et liberté de recherche.

2) La liberté de recherche est un enjeu important face à la fois aux difficultés scientifiques et à la recherche du profit

a) Exemple des ulcères de l'estomac et du duodénum

- Des débats ont animé pendant des décennies la communauté gastroentérologique autour des rôles respectifs de l'acide chlorhydrique et de la pepsine comme agent délétère de la muqueuse gastrique, l'idée d'une origine microbienne de ces pathologies était difficile à imaginer.
- Pourtant en 1982, deux chercheurs australiens **John Robin Warren et Barry Marshall** avaient identifié puis cultivé une bactérie nichée dans la paroi de l'estomac de plusieurs patients atteints d'ulcères : *Helicobacter Pylori*. Ils ont émis l'hypothèse que cette bactérie pouvait être responsable de troubles au niveau de l'estomac tels que l'ulcère. Ce travail n'a pu être publié que dans des revues de second ordre. Chez les gastroentérologues, l'origine microbienne de cette pathologie était niée. Il a fallu de longues années pour que les idées évoluent et que l'industrie pharmaceutique revoie ses investissements.
- Depuis, cette hypothèse a été confirmée et la plupart des ulcères de l'estomac sont maintenant considérés comme des maladies dues à l'infection par *Helicobacter Pylori*. Cette pathologie se traite, comme toute maladie infectieuse bactérienne, avec des antibiotiques. Pour cette découverte, les deux chercheurs ont reçu **en 2005 le Prix Nobel de Médecine.**

b) Exemple de recherches en immunologie

SIDA

Dans les années 1980, beaucoup de chercheurs et de responsables industriels étaient persuadés que la mise au point d'un vaccin suivrait rapidement l'identification du virus responsable de la maladie. Après les premiers échecs, il a fallu se rendre à l'évidence, la mise au point d'un vaccin était incertaine pour des raisons incomprises.

Certains ont nié l'existence de difficultés scientifiques et ont accusé les industriels de bloquer la recherche. Je pense qu'il ne faut pas nier l'existence de difficultés scientifiques. Etre marxiste implique de ne pas se limiter à l'idéologie pour analyser les difficultés de progresser. Etre marxiste, c'est avoir une attitude scientifique.

Des équipes académiques ont continué dans divers pays à travailler à la mise au point d'un vaccin sans réussite jusqu'à maintenant. C'est dans le domaine des molécules chimiques anti-sida que des chercheurs et des industriels ont fait progresser les traitements (les multi-thérapies).

L'industrie pharmaceutique réinvestira dans la mise au point de vaccins que si de nouvelles pistes sont découvertes. Nous sommes en régime capitaliste et les industriels n'investissent pas sur le très long terme. Il faut préserver les bénéfices.

D'où l'intérêt d'encourager la recherche académique à explorer les problèmes posés par la mise au point de vaccins dans cette pathologie, avec le plus de liberté possible.

Approches immunologiques (suite)

Immunothérapie des cancers

il s'agit d'une démarche qui a été amorcée il y a plus de 100 ans par la recherche académique. Elle vise à stimuler les défenses de l'organisme dirigées contre les cellules tumorales ou à lever les mécanismes qui inhibent ces défenses.

Ce n'est 1991 que la recherche académique a réussi à identifier des épitopes (fragments de protéines à la surface des cellules) sur des cellules tumorales ou immunitaires sur lesquels on peut fixer des anticorps pour lever les mécanismes inhibiteurs de la réponse immunologique.

Ce n'est qu'en 2010 qu'un anticorps capable d'améliorer la réponse du système immunitaire dirigé contre des cellules de mélanomes a été produit pour des traitements. Depuis l'industrie pharmaceutique, en coopération souvent avec des labos académiques, a réussi à préparer d'autres anticorps efficaces pour d'autres cancers. Pendant longtemps les groupes pharmaceutiques s'étaient surtout focalisés sur les chimiothérapies.

Les grandes maladies parasitaires (paludisme, bilharziose,...)

Depuis longtemps, l'industrie pharmaceutique a concentré ses efforts sur la recherche de molécules actives contre les parasites: chloroquine, artémisinine,...

La recherche publique et des fondations caritatives essaient en vain depuis des décennies de mettre au point un vaccin. Les industries pharmaceutiques investiront pour la mise au point de vaccins que si des pistes nouvelles se dessinent. Face aux difficultés scientifiques, elles ne vont pas risquer de réduire leurs bénéfices. Il faut donc que la recherche académique continue à explorer cette voie avec le plus de liberté possible.

c) Exemple de la résistance aux antibiotiques.

La résistance aux antibiotiques devient un problème sérieux de santé publique. La communauté scientifique et l'industrie pharmaceutique cherchent à mettre au point de nouveaux antibiotiques. Mais il n'est pas assuré que cette démarche aboutisse à court ou moyen terme et des entreprises pharmaceutiques ont déjà abandonnées le créneau.

Il ne faut pas mettre tous les œufs dans le même panier et apporter un soutien à d'autres démarches pour lesquelles les groupes pharmaceutiques ne sont pas forcément bien armés.

On peut citer la phagothérapie qui était déjà testée avant la seconde guerre mondiale par la recherche académique en France. Il s'agit d'utiliser des virus de bactéries, les bactériophages, pour tuer des bactéries dangereuses. Cette démarche a continué à faire l'objet d'études dans des pays de l'ex URSS, principalement en Géorgie. Il y a des équipes qui travaillent en France sur cette thématique, y compris des services hospitaliers.

La recherche biomédicale devrait profiter à toute l'humanité et en particulier pour la mise au point de nouveaux médicaments

Dans le cadre du système capitaliste, cet objectif du « médicament bien commun de l'Humanité », porté notamment par des syndicats de la CGT, semble difficile à atteindre. Ce qui domine c'est l'échange de valeurs (le marché). Dans ce cadre, un médicament nouveau est en premier lieu une marchandise couverte par un brevet. Faut-il des nationalisations? Pas si évident (critères capitalistes dans les entreprises nationalisées, difficultés de coopérations, voire de mutualisations entre entreprises de différents pays,...).

Ce qui est posé plus fondamentalement c'est la question de sortir du capitalisme.

Dans le cadre d'un système communiste qui se substituerait au capitalisme, cet objectif du médicament bien commun de l'Humanité pourrait être sérieusement envisagé ; encore faudrait-il que les pays de la planète s'entendent pour la mise en œuvre de ce principe. Comme dans de nombreux domaines, la fin du capitalisme créerait des conditions favorables mais ne résoudrait pas magiquement les problèmes.

Sans attendre la fin du capitalisme, au nom de ce principe du « médicament bien commun de l'Humanité », on pourrait tout de même proposer de créer dans le cadre de l'ONU « un fonds élargi d'aide aux pays pauvres » pour leur permettre, au-delà du développement de la prévention, d'acquérir les médicaments essentiels à leurs populations, notamment des nouveaux traitements. Cela a commencé à se faire très insuffisamment pour le SIDA et quelques autres maladies infectieuses.

En conclusion

Face au Capital, Il faut mener des luttes pour le développement de la recherche (et sa part de liberté) et pour l'accès de tous aux médicaments essentiels, comme il faut mener des luttes pour la défense des salariés.