



# La lettre

de l'Association Ethique et Investissement

Juillet 2005  
numéro

14

édito

A l'issue de la journée d'étude du 7 juin, s'est déroulée l'Assemblée générale d'Ethique et Investissement. Il me semble important de partager avec vous nos lignes d'orientation pour 2005/2006.

Nous confirmons notre volonté de rester « un lieu de formation et de réflexion favorisant l'élaboration d'une pensée ouverte sur l'éthique des placements financiers, la place de la personne humaine dans l'économie et son action sur le monde, à partir d'une approche chrétienne ouverte et fondée » (article 2 des Statuts).

Nous avons eu cette année l'occasion de collaborer aux recherches d'étudiants chercheurs qui s'intéressent à l'investissement socialement responsable. Nous avons aussi rencontré des groupes plus anciens et plus importants qu'E&I mais poursuivant la même recherche que nous. Une association, EIRIS, créée en 1983, agence leader au Royaume Uni en analyse extra financière. Une autre association, ICCR (Interfaith Center on Corporate Responsibility), créée en 1971 aux Etats-Unis, qui regroupe 275 organisations religieuses, prépare des motions sur des points choisis qui sont présentées aux assemblées générales d'actionnaires. Nous sentons la nécessité de travailler en réseau avec ces organismes.

Dans le même sens, sous un autre angle, un administrateur représente E&I au Comité du label Finansol, créé en 1997. Ce comité donne un label aux produits d'épargne destinés au financement d'activités solidaires. D'autres administrateurs participent à divers séminaires et réunions sur les thèmes de l'investissement socialement responsable et du développement durable.

Quel dommage que nous ne soyons pas plus nombreux pour porter ces valeurs, dans un monde en souffrance morale et politique, qui a besoin de vrais acteurs convaincus et convaincants ! Les vacances arrivent : vous allez rencontrer famille et amis, voisiner et partager. Pourquoi ne pas faire connaître E&I ?

Merci ; c'est maintenant à vous de jouer !

Pour le Conseil d'Administration  
La Présidente : Michelle BARROT

*M. Barrot*

**Dates importantes  
à retenir :**

**Journées d'étude :**

**9 novembre 2005 : Poursuite de  
la réflexion sur le secteur  
pharmaceutique et la santé**  
*Enclos REY, 57 rue Violet, 75015.*

**1er février 2006**

**1<sup>er</sup> juin 2006**  
**+ Assemblée générale**

# 7 juin 2005 : le secteur pharmaceutique la recherche et l'accès aux médicaments

Présentation du secteur pharmaceutique et des principaux enjeux en matière d'accès aux médicaments par Laurence LOUBIERES, **analyste ISR de Financière Meeschaert**

Le poids des dépenses de santé est en constante augmentation dans le monde et en particulier dans les pays développés. Le secteur pharmaceutique est en train de se concentrer en raison de l'augmentation de la concurrence et du coût croissant de la découverte et de la mise sur le marché de nouveaux médicaments. Face à une situation où la production des médicaments est du ressort d'intervenants privés, comment améliorer l'accès aux médicaments des populations les plus pauvres et les plus fragiles ? Comment orienter la recherche vers les besoins de ces populations qui en général ne sont pas solvables.

## Synthèse de l'intervention de Jean-Claude AMEISEN,

Professeur d'immunologie à l'Université Paris VII et au CHU Bichat, président du Comité d'éthique de l'INSERM, membre du Comité consultatif national d'éthique.

Qu'est-ce que la réflexion éthique ? un conflit entre la pratique suivie et les valeurs qui la fondent ou entre des valeurs contradictoires ; une interrogation sur ce que nous souhaitons devenir, sur la manière dont nous voulons librement inventer notre avenir.

Comment posons-nous les questions éthiques ? Il faut distinguer interrogation éthique et déontologie (c'est-à-dire l'application des lois existantes). Il s'agit d'une distance équivalente entre une démarche de recherche et une démarche de savoir. Mener une réflexion éthique dans le domaine de la santé consiste, dans une démarche comparable à celle de la recherche, à remettre en question les « bonnes pratiques » en cours en allant à la recherche de la loi et de la déontologie de demain. C'est une question mobile et nomade. Les deux domaines de la recherche et de l'éthique co-évoluent.

Prenons l'exemple de l'expérimentation animale. Les recherches sur l'animal vont amener à de nouvelles questions et à de nouvelles pratiques. Si l'animal n'est plus considéré comme une machine, la nature des questions va changer. L'éthique n'est donc pas la somme des interdictions. Il n'y a pas de réponse a priori dans le domaine éthique pas plus que dans le domaine scientifique. Il est essentiel de poser les problèmes éthiques le plus en amont possible car si les problèmes sont traités dans l'urgence tout est beaucoup plus compliqué. Or, dans notre société, réfléchir à quelque chose qui aura lieu dans quelques années est souvent considéré comme une perte de temps. Le monde de la recherche et la société devraient se poser des questions avant et non quand l'émotivité est très forte.

Aujourd'hui, l'avis d'institutions éthiques est sollicité dans un contexte d'urgence. On demande aux experts de donner la solution à la place de la société. Il y a une confusion entre le rôle d'un scientifique et le rôle d'un décideur. On leur demande une réponse au lieu de leur demander des

éléments pour orienter la décision. Cela correspond à une forme d'infantilisation. Si les prédictions ne se réalisent pas, la société se retourne vers ceux qui ont dit ce qu'il fallait faire. Au niveau individuel, on a compris que dans la relation médecin / patient, le médecin devait donner l'information pour que le patient décide ("consentement informé"). Mais au niveau collectif, on demande à des experts de décider à notre place. Or, il n'y a pas de liberté s'il n'y a pas de choix. Il n'y a pas de choix sans incertitude. Il faut accepter l'incertitude comme idée même constitutive du choix.

La production et la diffusion du savoir scientifique posent des conflits d'intérêt. Là aussi, nous sommes dans les contradictions entre des biens publics et une économie de marché.

Aux Etats-Unis est en train de s'opérer une révolution, qui sera suivie en Europe :

Lorsqu'une recherche scientifique est menée dans un laboratoire pendant plusieurs années, les règles du jeu de la publication consistent à ne publier qu'une petite partie de l'intégralité des données. L'auteur de la recherche en est également l'interprète. Il rassemble les données et sélectionne les éléments de l'interprétation avant de la valider. Il est donc juge et partie. Ces modalités de publication sont héritées du XIX e siècle. Intégrité est synonyme d'intégralité. Aujourd'hui, toutes les données produites sont conservées alors qu'autrefois, elles étaient détruites. Aujourd'hui, elles sont conservées mais sont encore indisponibles, sauf s'il y a une enquête lors d'un litige ou d'un soupçon de fraude...

Cet été, aux Etats-Unis, des discordances sont apparues entre des données non publiées dans des essais thérapeutiques et des données publiées. Cela a conduit à l'idée qu'il était nécessaire que tous les résultats soient disponibles pour les médecins, pour les patients et pour les associations de malades. Une étude rétrospective éclaire sur les résultats publiés.

Là encore, nous revenons au conflit d'intérêt entre le bien public qui est la santé et les intérêts de l'industrie privée qui est de produire des bénéfices. Pour un laboratoire pharmaceutique, il est plus intéressant de ne pas livrer ses données mais cela n'aide pas la recherche mondiale à progresser plus vite. La question est comment concilier la recherche du bien public et le droit de propriété et la confidentialité ? Pense-t-on de la même façon quelque soit le bien produit ? Ou peut-on distinguer selon le produit ? Si l'on reconnaît la valeur de l'économie de marché, comment la concilier avec le bien public de la santé ? La réponse peut être la publication intégrale. C'est un principe de transparence. Mais si je divulgue, je livre le fruit de mes travaux à la concurrence. La solution consiste à annoncer le résultat, qu'il soit positif ou négatif, dès lors qu'on a annoncé le lancement de la recherche.

Le processus de partage est une valeur fondatrice de la recherche. Et la recherche est destinée à produire, bien sûr, mais aussi à comprendre. Grâce à Internet, on a la possibilité de mettre à disposition des quantités illimitées de

données. Se pose en outre la question du délai de publication.

La connaissance publiée est achetable et donc pas disponible pour tout le monde car son accès coûte cher. Les journaux scientifiques à but lucratif sont très chers. L'abonnement annuel moyen est d'environ 300 euros, et il faut en lire entre 10 et 100. Ce qui met l'exercice hors de portée des PVD et des associations de malades.

D'où l'apparition de revues gratuites en ligne, où ce sont les chercheurs qui payent pour être publiés. Certaines d'entre elles sont aujourd'hui parmi les meilleures. Même la prestigieuse revue « Nature » en publie une. C'est un changement important de la situation. L'Institut national de la santé américain (NIH : National Institute of Health) fait obligation de publier en ligne dans les six mois les travaux financés sur fonds publics. Les choses changent que l'on soit dans une logique de profit ou pas. La démarche éthique consiste à se concentrer sur ce qui nous paraît inacceptable même si le pragmatisme ambiant voudrait, lui, qu'on s'attaque de préférence aux questions acceptables.

## Les interventions des laboratoires pharmaceutiques :

### **Synthèse de l'intervention du docteur Muriel Haïm, directeur des relations extérieures, des affaires économiques et de la communication, MERCK SHARP & DHOME-CHIBRET (MSD)**

[www.merck.com](http://www.merck.com)

Le Docteur Muriel Haïm a centré son intervention sur deux exemples d'actions du laboratoire MSD pour lutter contre la maladie dans les PVD.

Depuis 1987, MSD a lancé le **programme MECTIZAN** pour lutter contre l'onchocercose dans différents pays. Cette maladie est une infection due à un ver microscopique qui se transmet par la piqûre d'un minuscule moucheron noir près des rivières. Après plusieurs années de piqûres répétées, les personnes développent des lésions oculaires qui peuvent conduire à la cécité. L'onchocercose est endémique dans 35 pays en Afrique sub-saharienne, en Amérique latine et au Yémen.

MSD prend l'engagement de mettre gratuitement et aussi longtemps que nécessaire MECTIZAN à la disposition des populations qui en ont besoin. Le programme de donation MECTIZAN est l'un des plus importants programmes de donation dans le monde : 300 millions de traitements, soit un milliard de comprimés, ont été distribués à ce jour. Depuis 1987, le programme a grandi pour toucher plus de 40 millions de personnes chaque année dans plus de trente pays. Ce programme a également permis de jeter les bases d'une médecine communautaire : plus de 100 000 villageois ont pris la responsabilité de distribuer le médicament aux habitants de leurs villages et de s'assurer du suivi du traitement. Plus de 25 millions de terres fertiles qui avaient été abandonnées ont pu être remises en culture.

En 2000, MERCK s'est également engagé, avec la fondation Gates et la République du Botswana, dans le **programme ACHAP** (Partenariat africain global contre le SIDA). Ce programme est fondé sur la conviction qu'en réunissant le meilleur des secteurs public et privé, des progrès importants peuvent être accomplis. Le Botswana qui compte 1,7 millions d'habitants, est le pays dans lequel la prévalence du SIDA est la plus forte. Ce pays a été choisi en raison de sa taille et de la stabilité politique dont il bénéficie. Aujourd'hui, l'espérance de vie est de trente ans. Dans le cadre du partenariat avec le gouvernement local, 50 millions de dollars ont été donnés pour renforcer le système de santé. De plus, MERCK donne les médicaments anti rétroviraux (ARV), appelés MASA.

Le succès de ce programme est du au fait qu'il est complètement intégré à la stratégie nationale du Botswana, que le secteur privé soutient les objectifs du secteur public et qu'il est mis en œuvre de façon décentralisée.

Le programme est évalué régulièrement. Une analyse très fine de la société du Botswana a été nécessaire car il ne faut pas passer le même message à tout le monde. La population a été segmentée en fonction de l'âge, du sexe, du mode de vie, des comportements à risque... En mars 2003, un programme de formation des enseignants a débuté. Le programme Masa déployé par étapes depuis janvier 2002 couvre maintenant l'ensemble du pays (32 sites de dépistage)

## Synthèse des interventions de Serge MARTIN, directeur délégué développement durable, et de Philippe BAETZ, vice président accès aux médicaments, SANOFI AVENTIS

[www.sanofi-aventis.com](http://www.sanofi-aventis.com)

### **Serge MARTIN :**

SANOFI AVENTIS est numéro 1 en Europe et numéro 3 mondial. Le laboratoire a sept axes thérapeutiques majeurs : cardiovasculaire, thrombose, système nerveux central, oncologie, maladies métaboliques, médecine interne et vaccins. SANOFI AVENTIS emploie près de 100 000 collaborateurs dans le monde. Il est présent dans plus de 100 pays sur les 5 continents. Son chiffre d'affaires consolidé est de 25 milliards d'euros et son budget de recherche et développement est de près de 4 milliards d'euros (24 centres de recherche).

SANOFI AVENTIS s'engage sur les questions éthiques de la recherche :

- la bioéthique et la question des cellules souches
- les essais sur les animaux
- les essais cliniques
- la sécurité, l'efficacité et la qualité du médicament.

Le cycle de recherche et de développement pour un médicament dure entre 12 et 15 ans. Le coût est d'environ 800 millions d'euros. Pour 5000 à 10 000 molécules identifiées, un médicament sera élaboré.

Les brevets protègent le médicament pendant vingt ans. La durée d'exploitation d'un médicament est donc d'environ huit ans.

### **Philippe BAETZ :**

SANOFI AVENTIS est un groupe qui s'est formé depuis 30 ans par la fusion de grandes entreprises françaises. Sur cette base, nous pouvons raisonner sur le problème de l'accès aux médicaments.

Dans les pays en développement, la majorité des personnes n'ont pas d'assurance maladie et paient donc elles-mêmes pour leurs soins. Les produits des grandes firmes pharmaceutiques sont accessibles à 5 à 20% de la population

suivant les pays (20% au Brésil, 5% en Afrique). Pour deux milliards d'individus, les médicaments sont accessibles alors que pour quatre milliards d'individus ils ne sont pas accessibles. La mission Accès aux médicaments de SANOFI AVENTIS a comme premier objectif, depuis trois ans, de connaître et comprendre. Les maladies existent depuis des millénaires. Auparavant, certaines étaient traitées par des soins traditionnels. On doit ensuite se demander ce que l'on peut faire. Si l'on détecte quelque chose que nous sommes les seuls à savoir faire, nous devons trouver une solution. Aucune raison économique ne doit nous empêcher d'agir. La mission Accès aux médicaments s'occupe du paludisme (Impact Malaria), de la maladie du sommeil, de la tuberculose, de la leishmaniose et de l'épilepsie.

Une Mission solidarité prend en charge les questions d'urgence, le mécénat, la solidarité médicale pour les employés dans les pays en développement et la liaison avec les institutions internationales.

La tuberculose touche 15 à 18 millions de patients. 8 à 9 millions de nouveaux cas apparaissent chaque année. 5 à 6 millions de malades sont guéris chaque année et 2 millions meurent de cette maladie. Le traitement dure 6 mois.

Quels sont les quatre axes du projet Accès aux médicaments ?

1/ Recherche et développement de médicaments pour les maladies négligées

2/ Elaboration de nouvelles formulations ou combinaisons de molécules existantes (ce qui se passe aujourd'hui pour le paludisme)

3/ Information, éducation, communication : il faut aller jusqu'au bout de la pyramide sanitaire

4/ Mise en place d'une politique de prix et de distribution adaptée pour favoriser un meilleur accès aux médicaments.

## De la part de Michelle BARROT et de tous les administrateurs :

Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance à trois membres de congrégations religieuses, administrateurs d'E&I : **Christiane GUIONNET, Chantal LESAGE et Rita HIGGINBOTHAM**. Elles n'ont pas souhaité renouveler leur mandat pour des raisons de travail et d'engagements divers. Depuis plusieurs années, nous avons profité de leurs

expériences et de leurs apports. Nous leur souhaitons de poursuivre avec nous, autrement, le chemin de réflexion et d'interrogation des pratiques des entreprises et des investissements financiers.

*PRESIDENTE : Michelle BARROT*

*ADMINISTRATEUR DELEGUE : Marie-Laure PAYEN*

*TRESORIERE : Monique TAVIGNOT*

*CHARGEE MISSION : Laurence MATHE-DUMAINE*



**ETHIQUE ET INVESTISSEMENT**

3 Rue de Sèvres 75006 PARIS

01 45 49 84 41

[ethinvest@tiscali.fr](mailto:ethinvest@tiscali.fr)

[www.ethinvest.asso.fr](http://www.ethinvest.asso.fr)