

Benjamin Coriat : « Il est possible de développer des médicaments en se démarquant du système des brevets »

« Le Monde » du Mercredi 20/11/2019

Pour l'économiste Benjamin Coriat, des modèles alternatifs de propriété intellectuelle peuvent faciliter l'accès aux traitements des « personnes négligées », au Sud comme au Nord.

Propos recueillis par [Catherine Mary](#) Publié le 18 novembre 2019 à 19h13 - Mis à jour le 18 novembre 2019 à 19h19

Article réservé aux abonnés

Benjamin Coriat est économiste à l'université Paris-XIII, spécialiste des questions de propriété intellectuelle et d'innovation, et membre du collectif Les Economistes atterrés. De 2000 à 2010, il a coordonné au sein de l'Agence nationale de la recherche contre le sida (ANRS) les études socio-économiques sur l'accès aux soins dans les pays en développement. Ses recherches actuelles portent sur les alternatives au système de la propriété intellectuelle, en particulier sur le modèle des communs fondé sur une économie collaborative. Il a publié, en 2018, *Vers une république de biens communs ?* (éd. Les liens qui libèrent).

Quels sont les effets sur la santé publique du système de propriété intellectuelle en matière de médicament ?

Le scandale de l'accès aux médicaments antirétroviraux contre le sida à la fin des années 1990 a contraint les industriels à accepter la production de médicaments génériques, ce qui a permis de traiter les patients des pays du Sud. Le coût du traitement est ainsi passé de 14 000 dollars (12 700 euros) par personne et par an pour les médicaments brevetés – trois fois le revenu annuel moyen dans la plupart des pays africains – à 140 dollars par personne et par an avec les génériques. Mais ces compromis concernent uniquement la première génération de médicaments antirétroviraux et non ceux commercialisés depuis 2005, dont les patients ont pourtant besoin en raison de l'émergence de virus résistants.

Ces antirétroviraux de deuxième génération sont vendus au prix fort par l'industrie pharmaceutique au Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ce qui l'oblige à établir des priorités parmi les patients et les maladies à traiter. Outre les médicaments contre le sida, le problème existe pour d'autres médicaments, notamment avec le sofosbuvir, le traitement commercialisé par Gilead contre l'hépatite C, hors de portée des patients de la plupart des pays du Sud. De plus, comme l'industrie pharmaceutique reste maîtresse du marché du médicament, elle maintient l'opacité sur les prix. On a une situation

où les médicaments sont vendus à des prix très variables suivant les pays, en faisant en sorte d'accorder à chacun une ristourne suffisante pour éviter la formation de coalitions.

Vous vous intéressez à un modèle alternatif à celui de la propriété intellectuelle exclusive, le PDP (« product development partnership »). De quoi s'agit-il ?

C'est un modèle qui a surgi avec la globalisation des épidémies, après la prise de conscience de la situation des patients des pays en développement, qu'il s'agisse des malades du sida ou de ceux atteints par des maladies négligées dans lesquelles l'industrie pharmaceutique n'investit pas, faute de marchés rentables.

Il fallait développer des outils spécifiques pour mettre au point des traitements contre ces maladies. D'où le PDP reposant sur des partenariats constitués ad hoc pour le développement de chaque produit. Dans la pratique, le recours à ce modèle fournit des résultats divers avec, d'un côté, le DNDI (Drugs for Neglected Diseases Initiative) qui place l'accès aux traitements au cœur de sa politique, et de l'autre, diverses entités dont les politiques d'accès sont moins claires, et des situations très ambiguës. C'est le cas du CEPI, une coalition publique-privée qui vise à accélérer les innovations vaccinales, dont la nouvelle politique en matière de propriété intellectuelle aura pour effet de restreindre l'accès des plus pauvres aux traitements.

Apprenez, comprenez, mémorisez — Offrez-vous dix minutes par jour de plaisir cérébral et approfondissez vos connaissances.

[Testez gratuitement](#)

En quoi l'initiative DNDI est-elle assimilable au modèle des communs ?

L'exemple du DNDI montre qu'il est possible de développer des traitements en se démarquant du système des brevets. Ce qu'il y a de passionnant dans ce modèle, c'est la mise en relation à travers des plates-formes, qui peuvent être numériques ou réelles, de chercheurs du Sud et de chercheurs du Nord constituant, à partir des savoir-faire locaux, un savoir-faire global. Ce qui n'exclut pas la diffusion des savoir-faire locaux par les mêmes plates-formes, garantissant l'accès à la connaissance à l'ensemble des acteurs du développement du médicament.

Lire le dossier : [Science 20/11 Dossier Médicaments, brevets](#)

En principe, les découvertes sont versées au domaine public. Mais la politique du DNDI, qui empêche toute propriété intellectuelle exclusive, admet certaines flexibilités dès que lors que la politique d'accès aux médicaments est mise au service du bien commun. L'exemple de l'ASAQ, ce traitement antipaludique développé en collaboration avec Sanofi, en est une illustration. Le DNDI a négocié avec Sanofi de manière à ce que ce médicament soit accessible à prix coûtant dans les programmes de santé publique et qu'il soit vendu dans les pharmacies privées à des prix plus élevés fixés par Sanofi.

Peut-on évoluer vers un système plus favorable à la santé publique que le système des brevets ?

Deux voies sont possibles. La première passe par une réforme radicale du système de la propriété intellectuelle. Il faut rompre avec ce principe d'uniformisation selon lequel le brevet

protège l'innovation durant vingt-cinq ans, qu'il s'agisse d'une innovation radicale ou d'un simple « me too », expression qui désigne des dérivés de médicaments existants, très peu différents des molécules déjà commercialisées.

Dans le même esprit, il faudrait fixer une limite au prix de vente des médicaments dont les marchés sont garantis et couverts par l'argent public, tels que ceux utilisés contre les épidémies dans les pays du Sud. Par ailleurs, dans le Nord, le coût que représentent les médicaments brevetés pour les systèmes de sécurité sociale est considérable.

La seconde voie, c'est donc d'utiliser l'argent ainsi dépensé pour favoriser le développement d'entités de recherche sur le modèle du DNDI, qui a récemment fait évoluer sa politique en glissant du concept de « maladies négligées » à celui de « personnes négligées ». Cela permet d'englober les patients des pays du Nord privés d'accès à des traitements aux coûts exorbitants tels que ceux contre l'hépatite C ou les cancers. Il y a là une occasion inédite pour des institutions comme l'Inserm, le CNRS ou la Sécurité sociale de s'inspirer du modèle du DNDI.

[Catherine Mary](#)