

# Pourquoi j'ai quitté l'industrie pharmaceutique

**J'ai travaillé quatre ans comme déléguée médicale pour une compagnie pharmaceutique. Cela m'a laissé le temps de me faire un petit pécule et d'observer de l'intérieur les méandres de notre beau système de santé français, qui ne cesse de s'endetter à ce qu'il paraît.**

## **Premier couloir : la recherche**

Les énormes efforts financiers des compagnies pharmaceutiques pour trouver des molécules ne sauraient souffrir de ne pas être récompensés. C'est la raison pour laquelle, la recherche s'oriente principalement sur l'obésité et le cancer, des maladies du trop, de l'opulence et de la pollution, pendant que les maladies dites 'tropicales' sont laissées aux bons soins de la recherche publique. Parce que, franchement, à quoi ça sert de produire un médicament pour des gens qui ne peuvent pas se l'acheter ?

## **Au boudoir : l'autorisation de mise sur le marché**

Contrairement à toutes les molécules chimiques qu'on ingère dans notre nourriture, la toxicité et l'efficacité des médicaments que nous achetons bénéficient de nombreuses études. Ils sont d'abord testés sur des animaux qui, s'ils survivent, passent le relais à des humains volontaires bien portants pour enfin être testés sur de vrais malades en chair et en os. Si statistiquement, les effets secondaires nocifs sont moins importants que les bénéfiques pour le malade, le médicament est autorisé. Il est important de noter cependant qu'étant donné le coût de ces études, elles sont laissées aux soins des compagnies elles-mêmes. C'est donc elles qui produisent les chiffres qui permettront à l'agence nationale du médicament d'autoriser la commercialisation du produit. Mais vous vous dites : est-ce bien sérieux tout cela ? N'y a-t-il pas de gros enjeux financiers qui pourraient biaiser les résultats ? Rassurez vous, une fois le médicament commercialisé et utilisé, il reste surveillé. C'est ainsi que l'on découvre plus tard des effets tératogènes imprévus (action nocive sur le fœtus), des combinaisons mortelles avec d'autres médicaments et d'autres effets secondaires... En fait, après l'autorisation de mise sur le marché, le cobaye c'est vous, moi, nous. Inutile de vous conseiller de ne consommer que des médicaments un peu vieillots, qui ont fait leurs preuves plutôt que les dernières nouveautés à la mode.

## **Au salon : les médecins**

Avec tous les nouveaux médicaments qui arrivent année après année sur le marché (souvent simplement nouveaux parce qu'on a changé l'emballage), comment les médecins peuvent-ils

suivre ? Avec la formation continue évidemment ! Et qui est-ce qui forme continuellement nos médecins ? L'industrie pharmaceutique elle-même, grâce à ses nombreux délégués médicaux. C'est ainsi qu'en moyenne, un médecin reçoit 3 délégués par jour. Vous les repérez assez facilement dans la salle d'attente. Ce sont en général de jolis minois, bien sapés avec attaché-case, qui pianotent frénétiquement sur leur palm pilote. Ils ont pour mission officielle de présenter, dernières études à l'appui, les caractéristiques positives et négatives du médicament qu'ils représentent. Et c'est ce qu'ils font, sachant qu'ils seront grassement récompensés par des primes si leur produit est prescrit par ledit médecin. Cela oriente nécessairement un peu le discours.

Lors de ma formation pour exercer ce métier d'utilité publique on m'a appris à classer les médecins en 6 catégories :

- ceux qui veulent être à la page (du coup, insister sur la nouveauté du produit) ;
- ceux qui ne veulent pas se faire chier (leur trouver des gadgets avec le nom du produit dessus) ;
- ceux qui sont orgueilleux (les broser dans le sens du poil en les suppliants de donner une conférence sur le produit, démontrant ainsi leur expertise) ;
- ceux qui sont dans l'affectif (être copain et leur rendre des services, pour qu'ils ne puissent plus vous laisser tomber, ni le produit avec) ;
- ceux qui ont besoin de sécurité (insister sur les études démontrant la non-toxicité du médoc) ;
- et ceux, ma catégorie préférée, qui ne roulent que pour l'or. Ceux-là, à nous de les appâter avec des restos, des congrès aux Antilles, des petits cadeaux pour leur bureau.

Alors vous vous dites : « Mais ça devrait être illégal ! ». Eh bien ça l'est, jusqu'à un certain point. En effet, maintenant il y a des lois définissant le montant maximum et la forme que peuvent prendre ces petits cadeaux. Avant, on invitait le conjoint, la maîtresse ou l'amant du médecin au congrès, maintenant, il y va tout seul. Avant, on l'emmenait dans les restos les plus chics de la ville, maintenant, on ne peut pas lui offrir un repas à plus de 45 €. Quoique, pour ne pas les offenser en leur proposant la cafétéria du coin, on arrive toujours à s'arranger,

par exemple en déclarant plus de convives pour une même facture.

C'est ce qu'on appelle le marketing ! Tout cela a un coût pour l'industrie, entre 3 et 5 fois plus important que la recherche elle-même.(1) Mais le prix du médicament en tient compte (prix négocié entre la compagnie et la sécu lors de l'autorisation de mise sur le marché). C'est donc la sécu qui paye les cadeaux aux médecins et les bénéfiques aux actionnaires. Vous commencez à comprendre pourquoi elle est dans le trou.

Alors vous vous dites : « Mon médecin il n'est pas comme cela lui, il n'est pas vénal et il pense sincèrement au mieux-être de ses patients, il me prescrit donc le produit qu'il pense le meilleur pour moi ». Heureusement, parmi tous ceux que j'ai rencontrés, il y en a des comme ça, intègres qui font leur métier par vocation. Mais ils ne se rendent pas compte du lavage de cerveau que les délégués médicaux leur font subir. Pour eux, c'est normal que le type sympa qu'ils voient parfois toutes les semaines les invite à manger ou les dépanne d'une horloge ou d'un logiciel de temps en temps. Le type sympa ne lui demande rien en échange. Sauf que le type sympa, il est payé pour augmenter les parts de marché du produit qu'il représente, il ne vient pas par amitié, même s'il apprécie sincèrement certains médecins plus que d'autres. Et ce type sympa, il a appris à placer le nom de son produit dans la conversation le plus souvent possible afin que, sans s'en rendre compte, ce soit ce dernier qui vienne spontanément à la tête du médecin, au moment de prescrire. Il doit donc être le plus sympa possible pour que le médecin accepte de le recevoir le plus souvent possible pour qu'il entende le plus souvent possible le nom du produit. Sachant que les concurrents font de même, finalement, ça s'équilibre...

Mais vous vous dites : « Comment l'industrie pharmaceutique peut savoir ce que le médecin prescrit ? » Eh bien, avec le système informatique de la sécu, chaque pharmacie, quand elle entre une ordonnance, entre également le nom du médecin qui l'a prescrite. Cela permet à la sécu de cliquer les médecins qui prescriraient un peu trop de tels ou tels produits (ils ont des quotas à respecter) mais surtout la sécu se fait un petit pécule en vendant ces informations au privé. C'est comme cela que je pouvais savoir si le médecin à qui j'avais promis un beau congrès n'était pas en train de me rouler dans la farine. Mais la partie se complique parce que le pharmacien entre en scène.

### **La caisse : le pharmacien**

En France, le pharmacien a le droit de substituer un médicament pour un autre équivalent, sans en référer au médecin. Ainsi, le boulot du bon délégué médical peut être réduit à néant par un pharmacien qui change l'ordonnance selon ses stocks ou son intérêt. Du point de vue des labos pharmaceutiques, il y a deux sortes de pharmaciens : les moutons qui suivent les prescriptions à la lettre et les épiciers, qui savent où est leur profit. Pour maîtriser le marché, il faut donc jouer sur les deux tableaux : laver le cerveau des médecins et convaincre les pharmaciens de faire de la substitution dans le 'bon camp'. Et comment convaincre un épicier que notre produit est meilleur qu'un autre ? En augmentant sa marge. Il faut savoir que même pour les produits remboursés, le prix des médicaments n'est qu'indicatif. C'est au pharmacien de fixer son prix, la différence avec le prix indicatif de la sécu étant pris en charge, pour ceux qui en ont, par la mutuelle. Vérifiez par vous-même, un même médicament n'a pas le même prix chez tous les pharmaciens. Donc, le pharmacien, pour augmenter sa marge, peut hausser le prix de vente. Mais il peut aussi négocier avec le labo pour acheter les médicaments le moins cher possible. Et certains n'hésitent pas à faire pression sur les commerciaux pour obtenir des échantillons gratuits qu'ils revendront ensuite. C'est tout à fait illégal, mais c'est courant. Ces échantillons sont normalement destinés aux médecins pour qu'ils puissent les donner à leurs patients, mais bon, autant qu'ils rapportent de l'argent...

### **Porte de sortie : le mur**

Alors, précipitez-vous sur les actions pharmaceutiques ! Elles montent encore plus en temps de crise, quand la bourse dégringole et que les ulcères fleurissent ! Tant que la santé est aux mains des entreprises privées, leur véritable intérêt n'est pas de guérir les gens, mais d'avoir toujours plus de malades-consommateurs. À quand une autre logique ? Celle où on ne payera notre médecin que lorsqu'on est en bonne santé ?

**Norma Fidel**

Grenoble, juin 2008

(1) Selon l'étude de Léo-Paul Lauzon et Marc Hasbani, avril 2002, (Chaire d'études socioéconomiques de l'Université du Québec à Montréal)

(2) Voir aussi : *Le complexe médico-industriel*, Jean-Claude Salomon, aux éditions Mille et une nuits, 2003.

**Retrouvez ce texte et bien d'autres sur  
[www.piecesetmaindoeuvre.com](http://www.piecesetmaindoeuvre.com)**