



HAL
open science

Introduction

Maurice Cassier, Marilena Correa

► **To cite this version:**

Maurice Cassier, Marilena Correa. Introduction. Sciences Sociales et Santé, 2009, 27, 10.1684/sss.2009.0301 . halshs-01894142

HAL Id: halshs-01894142

<https://shs.hal.science/halshs-01894142>

Submitted on 12 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



L'essentiel de l'information
scientifique et médicale

www.jle.com

Le sommaire de ce numéro

[http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/
revues/medecine/stv/sommaire.md?type=
text.html](http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/stv/sommaire.md?type=text.html)

Sciences
sociales
et santé

Vol. 27 n° 3 Septembre 2009 trimestriel

Montrouge, le 22/09/2009

Maurice Cassier, Marilena Corrêa

Vous trouverez ci-après le tiré à part de votre article en format électronique (pdf) :

Introduction

paru dans

Sciences Sociales et Santé, 2009, Volume 27, Numéro 3

John Libbey Eurotext

Ce tiré à part numérique vous est délivré pour votre propre usage et ne peut être transmis à des tiers qu'à des fins de recherches personnelles ou scientifiques. En aucun cas, il ne doit faire l'objet d'une distribution ou d'une utilisation promotionnelle, commerciale ou publicitaire.

Tous droits de reproduction, d'adaptation, de traduction et de diffusion réservés pour tous pays.

© John Libbey Eurotext, 2009

Introduction

Maurice Cassier*, Marilena Corrêa**

La politique de santé de l'État brésilien contre l'épidémie de sida, fondée sur l'accès universel au traitement et sur la production locale de médicaments génériques produits par *reverse engineering* (1), fait aujourd'hui figure de modèle, au point que plusieurs responsables du programme sida du ministère de la Santé du Brésil furent appelés au début des années 2000 à l'OMS pour mettre en place l'internationalisation de l'accès au traitement contre le VIH/sida dans le cadre du programme « 3 by 5 » (2). L'originalité du modèle brésilien est d'associer l'acquisition de la technologie, la mobilisation des laboratoires pharmaceutiques publics et privés nationaux pour produire des médicaments génériques ou similaires et la politique de santé de l'État stimulée et relayée par des mouvements sociaux, professionnels et citoyens.

* Maurice Cassier, sociologue, Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société (CERMES), Site CNRS, 7, rue Guy Môquet, 94801 Villejuif Cedex, France ; cassier@vjf.cnrs.fr.

** Marilena Corrêa, sociologue, Institut de Médecine Sociale, Université de l'État de Rio de Janeiro, Rua São Francisco Xavier 524, 7 andar, bloco D, Rio de Janeiro RJ cep 20559-900 Brésil ; mcorrea@ism.com.br.

(1) Le *reverse engineering* ou ingénierie inverse est l'opération qui consiste à extraire du savoir des objets fabriqués en vue de les dupliquer (voir Samuelson et Scotchmer, 2001).

(2) Le programme « 3 by 5 » lancé par l'OMS en septembre 2003 entendait accélérer la mise sur pied des programmes d'accès aux antirétroviraux (ARV) en vue d'atteindre 3 millions de personnes traitées dans le monde en 2005. Pour une présentation du modèle brésilien, voir Teixeira *et al.* (2003).

Cette alliance entre technologie, industrie, État et santé publique n'est pas inédite au Brésil. Ilana Löwy montre qu'elle fut fondatrice de la nation brésilienne au début du xx^e siècle lorsque l'État s'associa à la fondation Rockefeller pour organiser les campagnes de lutte contre la fièvre jaune et pour développer et produire sur place un vaccin. Le programme sida du ministère de la Santé du Brésil des années 1990, comme les campagnes de vaccination contre la fièvre jaune au début du xx^e siècle, dessinent les contours d'une biopolitique, au sens que Michel Foucault donne à ce terme, à savoir une politique de protection, de prise en charge et de contrôle des populations, par la promotion de l'hygiène publique, des campagnes de vaccination et plus largement par « *la médicalisation de la société* » (Foucault, 1997, 2004). Cette biopolitique est ici couplée à une politique de transfert ou d'apprentissage de la technologie étrangère et à une politique de développement des industries de santé dans le cadre de la nation en construction. Les quatre articles réunis dans ce numéro explorent les ressorts, les tensions et les limites de la politique de santé de l'État brésilien au cours de ces deux épreuves majeures que constituent l'épidémie de sida à la fin du xx^e siècle et les épidémies de fièvre jaune au début du même siècle.

L'État et la nation du Brésil sont des acteurs majeurs de ces politiques de santé. Ilana Löwy montre que, dès la fin des années 1890, l'État brésilien finance les premiers instituts de fabrication des vaccins contre la variole et la fièvre jaune. Maria Andréa Loyola restitue l'histoire des politiques publiques développementistes des années 1960 et 1970 pour construire un secteur pharmaceutique national en vue d'approvisionner le pays en médicaments essentiels, avant que le pays n'adopte une stratégie de production et de distribution gratuite d'antirétroviraux (ARV) contre le VIH/sida au milieu des années 1990. L'État est à la fois distributeur et producteur de médicaments génériques par l'intermédiaire des laboratoires pharmaceutiques publics qu'il a créés au début des années 1970. En même temps, la politique de santé est un moyen pour construire et réformer l'appareil d'État et son autorité. Ilana Löwy décrit la mise en place du département national de la santé publique en 1920 qui concrétise les revendications du mouvement sanitaire « Soigner la Nation ». Maria Andréa Loyola analyse la manière dont la politique du ministère de la Santé s'est construite en intégrant des acteurs provenant du mouvement sanitariste des années 1980 qui avaient mis sur pied les premiers programmes de prise en charge du sida à São Paulo, en recrutant des militants des associations de malades du sida à des emplois de coordination au ministère de la Santé ou encore en attirant dans les laboratoires pharmaceutiques publics des chimistes de l'industrie privée pour qu'ils viennent

y transférer leur savoir technologique et gestionnaire. João Biehl étudie la manière dont la politique de santé élaborée en concertation avec les mouvements sociaux du sida est un des vecteurs de la réforme de l'État brésilien promue par le sociologue Fernando Cardoso, devenu président de la République. La politique d'accès universel aux traitements du VIH/sida constituera un tremplin pour le ministre de la Santé José Serra qui sera candidat à l'élection présidentielle en 2003. Pour autant, le travail ethnographique de João Biehl dans les quartiers pauvres de Bahia analyse les limites de cette politique du « médicament pour tous » dès lors que l'État, très interventionniste pour produire les médicaments génériques et combattre l'emprise des brevets des laboratoires internationaux, tend à se retirer de la mise à disposition locale des traitements qui échoit aux communautés et aux individus et que la décentralisation et la « privatisation » de la santé publique, au sens de l'individualisation de l'accès au traitement, laissent se reproduire les inégalités sociales considérables du Brésil.

La politique de santé poursuivie par l'État brésilien est aussi analysée par les articles d'Ilana Löwy et de João Biehl comme un ensemble de techniques de surveillance et de contrôle des populations et des individus. La campagne sanitaire d'Oswaldo Cruz à Rio de Janeiro en 1904, qui conjugue contrôle biologique et élimination des quartiers pauvres, débouche sur la « révolte contre le vaccin » qui fait vingt-trois morts. Les campagnes sanitaires contre la fièvre jaune dans les années 1930 se traduisent par l'application de techniques de contrôle quasi militaires qui suscitèrent encore des résistances. Les technologies de contrôle analysées par João Biehl dans les quartiers pauvres de Bahia dans les années 2000 ne sont pas adossées à des procédés autoritaires ou disciplinaires comme précédemment : le contrôle s'exerce par le biais de la diffusion des molécules pharmaceutiques et par la délégation que l'État, en retrait, confie aux communautés de quartiers, constituées en « maisons d'aide ». Les individus et les populations sont redéfinis par l'accès au traitement. Biehl parle encore de « biocitoyenneté » pour décrire l'emprise nouvelle des marchés pharmaceutiques sur les individus et les communautés.

Les politiques de santé élaborées pour répondre aux épidémies de fièvre jaune comme à l'épidémie de sida reposent sur des tensions entre le cadre national et le cadre international, entre l'État brésilien et les institutions et régulations internationales. Ici, le déplacement est important entre le début et la fin du xx^e siècle. Tandis que le Service de la fièvre jaune (SFA) avait été en quelque sorte affermé à la fondation Rockefeller, au point que ses représentants écrivent en 1935 : « *Nous sommes les autorités brésiliennes* » (Löwy, ce numéro), Paulo Teixeira, responsable du pro-

gramme sida au tournant des années 2000, et José Serra, ministre de la Santé dans la même période, décrivent les négociations avec les « *experts progressistes* » de la Banque mondiale sur le mode d'une relative symétrie des pouvoirs entre l'État brésilien et la Banque, et se plaignent même que celle-ci s'attribue un peu vite les mérites de l'accès universel aux traitements. Maria Andréa Loyola restitue la constitution de l'administration du programme sida qui puise dans les ressources humaines du mouvement sanitariste du pays. En même temps, des organisations non gouvernementales (ONG) internationales, à l'instar de l'antenne de Médecins sans frontières (MSF) au Brésil, jouent un rôle moteur au début des années 2000 pour construire les campagnes pour l'accès au traitement et pour que le gouvernement brésilien s'émancipe des brevets de médicaments en décidant de licences obligatoires dans l'intérêt du public. Les associations de malades du sida intègrent dans leurs murs une expertise juridique en droit des brevets et relayent l'action de MSF sur ce nouveau terrain de la propriété intellectuelle.

Les articles de João Biehl et de Maria Andréa Loyola nous livrent deux interprétations divergentes de la politique de santé du Brésil au regard de la tension entre soumission à la globalisation néolibérale et recherche d'une autonomie politique et industrielle. João Biehl défend l'idée que la nouvelle politique de santé de l'État brésilien contre l'épidémie de sida épouse le mouvement de globalisation néolibérale portée par la mise en place de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 1994. Henrique Cardoso et José Serra instaurent les brevets de médicaments au Brésil, où ils étaient absents depuis 1945, et le gouvernement, malgré les initiatives de production locale de génériques, en est réduit à négocier des partenariats avec les grands laboratoires internationaux dont l'emprise s'est finalement étendue. Maria Andréa Loyola privilégie une toute autre filiation : loin d'y voir le déploiement des politiques de l'OMC et de la Banque mondiale, elle situe l'origine de cette politique de santé et du médicament dans les politiques autonomistes et développementistes mises en œuvre par l'État brésilien dans les années 1960 et 1970 pour créer une industrie pharmaceutique nationale, ainsi que dans la mobilisation des idées des médecins sanitaristes élaborées au cours des années 1970. Le portrait qu'ils font chacun de leur côté de José Serra, le ministre de la Santé qui mit en œuvre cette politique au tournant des années 2000, illustre cette divergence d'interprétation. João Biehl insiste sur l'engagement de José Serra dans la mise en place des lois néolibérales de l'OMC, même si le ministre de la Santé constate douloureusement la perte d'autonomie du Brésil. Maria Andréa Loyola nous indique qu'il fut dans les

années 1970 un économiste du développement associé à Celso Furtado (3) et que son action pour les médicaments génériques contre le sida et pour l'amendement des accords de l'OMC sur la propriété intellectuelle introduit les germes d'une nouvelle politique. Dans sa conclusion, João Biehl envisage des réformes de la globalisation et, notamment, le partage systématique entre les pays du Sud des technologies et des savoirs médicaux pour favoriser le déploiement des politiques de santé. Il nous semble également que la politique de santé brésilienne participe à la construction d'une autre mondialisation, non seulement par la promotion de normes de partage de la technologie médicale, mais aussi par les échanges Sud-Sud qui se développent avec les laboratoires de génériques indiens (Cassier et Corrêa, ce numéro) ou avec le gouvernement indien pour lutter sur le front de la propriété intellectuelle des médicaments lors des cycles de négociation de l'OMC.

Les quatre articles de ce numéro analysent, à des degrés divers, l'association entre la politique de santé et la politique technologique et industrielle. L'article d'Ilana Löwy étudie les différentes voies d'acquisition de la technologie vaccinale à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, par apprentissage en Europe et transfert de la technologie pour la variole, et davantage par la recherche locale pour le vaccin contre la fièvre jaune. L'article de Maurice Cassier et Marilena Corrêa montre, à partir d'interviews de chimistes des laboratoires de génériques, le processus d'apprentissage technologique enclenché par la copie des ARV. Dans la mesure où les chimistes brésiliens ne pouvaient pas bénéficier des transferts de connaissances de la part des propriétaires des molécules, qui refusèrent tout accord de transfert de technologie, et qu'ils ne pouvaient pas davantage obtenir des données dans les pharmacopées internationales qui étaient muettes sur les technologies sous brevet, ils furent placés dans l'obligation de faire l'analyse bibliographique des brevets et d'extraire le savoir des molécules par ingénierie inverse pour parvenir à reproduire les médicaments. Cet exercice, que les laboratoires internationaux assimilent à un gaspillage de ressources, supporte l'innovation de procédés et de formulations pharmaceutiques, et débouche parfois sur des programmes de recherche sur de nouvelles molécules. Le Brésil, à l'instar de l'Inde, mais dans le cadre d'une politique de santé publique, peu présente en Inde, développe un véritable modèle technologique de la copie.

(3) Celso Furtado fut un économiste brésilien marquant des années 1960 et 1970. Il développa notamment des travaux sur la formation économique du Brésil. Il insista sur le caractère endogène, volontaire et inventif du développement (*voir*, en particulier, Furtado, 1981).

Enfin, les quatre articles présentés comportent des éléments ou des réflexions sur les conditions de circulation et les normes d'appropriation des savoirs et des technologies. Sur ce point, la différence est majeure entre le début du xx^e siècle, où les biologistes brésiliens vont apprendre en Europe et rapportent librement les technologies vaccinales pour les reproduire au Brésil, et la fin du xx^e siècle après que les brevets de médicaments ont été étendus à tous les pays membres de l'OMC en 1994. Les dispositions et les controverses sur la propriété des médicaments sont aujourd'hui des points de passage obligés des politiques de santé. Nous ajouterons qu'elles constituent aussi des points de passage obligés pour l'anthropologie de la santé ou pour la sociologie de l'innovation. Le déploiement et la circulation des technologies médicales sont gouvernés et contrôlés par les normes de propriété et sont traversés par les luttes entre le droit de réservation et le droit d'imitation, entre la part du domaine exclusif du propriétaire et la part du domaine public ou commun revendiquée par les États soucieux de santé publique, entre les ONG et les fabricants de génériques. João Biehl et Maria Andréa Loyola, tous deux anthropologues de la santé, analysent finement les enjeux et les confrontations en cours sur ce terrain. En conclusion de son article, João Biehl plaide même pour l'instauration de nouvelles formes de partage des savoirs et des technologies pharmaceutiques entre les pays du Sud pour surmonter les obstacles dus aux brevets de médicament. L'intrication entre technologie et propriété est un enjeu autant pour les sciences sociales que pour les politiques de santé (Cassier, 2004 ; Coriat, 2008 ; Hayden, 2007 ; Petryna *et al.*, 2006).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cassier M., 2004, Brevet et santé, In : Lecourt D., *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 190-194.
- Coriat B., 2008, *The political economy of HIV/AIDS in developing countries. TRIPS, public health systems and free access*, London, Edward Elgar Publishing.
- Foucault M., 1997, *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France. 1975-1976*, Paris, Hautes Études, Gallimard, Le Seuil.
- Foucault M., 2004, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Hautes Études, Gallimard, Le Seuil.
- Furtado C., 1981, *Créativité et dépendance*, Paris, PUF.

Hayden C., 2007, A generic solution. Pharmaceuticals and the politics of the similar in Mexico, *Current Anthropology*, 48, 4, 475-495.

Petryna A., Lakoff A., Kleinman A., 2006, *Global pharmaceuticals. Markets, practices, ethics*, Durham, NC, Duke University Press.

Samuelson P., Scotchmer S., 2001, *The law and economics of reverse engineering*, Research paper, University of California at Berkeley. (<http://people.ischool.berkeley.edu/~pam/papers/l&e%20reveng3.pdf>)

Teixera P.R., Vitória M.A., Barcarolo J., 2003, The brasilian experience in providing universal access to antiretroviral therapy, In : Moatti J.P., Coriat B., Souteyrand Y., Barnett T., Dumoulin J., Flori Y.-A., eds, *Economics of AIDS and access to HIV/AIDS care in developing countries. Issues and challenges*, Paris, ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida, 69-88.

Tiré à part auteur

Tiré à part auteur