

4 décembre 2021

Y-a-t-il contradiction entre l'accès aux médicaments et la loi du marché ?

Christophe DAUBIÉ

Ancien Directeur du Site Sanofi Montpellier

Nota. Pour retrouver les autres conférences de ce colloque : dans la page d'accueil (<https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/>) cliquer sur "Rechercher un document" et dans la fenêtre qui s'affiche, entrez le mot-clé : COLL2021

MOTS CLES

COLL2021, Loi du marché, Accès aux médicaments, Universalisme, Humanisme, Stratégie de vaccination, Propriété intellectuelle, Prix des médicaments, Covid-19.

RESUME

Répondre à la question « Y-a-t-il contradiction entre l'accès aux médicaments et la loi du marché ? » ne peut être dissocié d'une approche qui tient compte des contraintes politiques, des contraintes juridiques et surtout stratégiques pour les entreprises pharmaceutiques. Une possible incompatibilité logique ou, selon le cas, une possible adéquation entre la loi du marché et un universalisme d'accès aux soins doivent être envisagées pour répondre à cette question complexe. Les paramètres économiques sont certes importants, mais les paramètres juridiques peuvent être un frein à une autorégulation nécessaire à la mise en place d'une concurrence.

Un universalisme égalitaire et désintéressé est-il vraiment source d'une économie humaniste dans un monde en pleine évolution, guidé par une géopolitique destructrice source d'une désorganisation totale de nos systèmes de santé ? L'OMS, censée réguler ce secteur, est totalement désarmée et impuissante face à un universalisme ethnocentrique mis en place par les grandes puissances.

KEYWORDS

Law supply and demand, Drug access, Universalism, Humanism, Vaccination strategy, Intellectual property, Drug prices, Covid-19.

ABSTRACT

Issue: Drug access and law and political forces ? Economical parameters are critical but legal ones might stop competitiveness. Can philanthropy and geopolitics work together ?

Introduction

Avant de parler de l'existence ou de l'inexistence d'une contradiction, il sera nécessaire de définir par ce que l'on entend par loi du marché et accès aux médicaments.

Traiter uniquement le sujet d'un point de vue économique serait très restrictif car un ensemble de paramètres doivent être pris en compte : les contraintes politiques, les

contraintes juridiques mais aussi les stratégies mises en place par l'industrie pharmaceutique. Ce qui nous intéresse principalement dans la question posée, c'est son approche humaniste et universaliste.

La contradiction éventuelle, qui pourrait apparaître, ne pourrait-elle pas s'apparenter à une incompatibilité logique, dans ce cas, la véritable question à poser pourrait être : la loi du marché et l'universalisme d'un accès aux soins sont-ils d'une incompatibilité logique ou peut-on entrevoir une adéquation possible ?

1. Qu'appelle-t-on loi du marché ?

La connotation économique est forte puisque c'est le marché qui dicte sa loi et régit la concurrence entre les différents acteurs en présence. C'est ce qui permet de réguler les prix et d'établir un équilibre entre l'offre et la demande.

1.1. La loi du marché sur un plan juridique

Sur un plan juridique, cette loi du marché construit une instance sociale, en même temps qu'un droit de propriété et une certaine liberté de commerce. C'est pourquoi dans mon introduction, quand je faisais référence à une approche économique qui pouvait être très restrictive, je prenais en compte le fait que le marché n'est pas un état de nature économique mais une construction juridique, le marché étant généré par l'État et ses lois.

1. 2. L'offre et la demande

Les lois de l'offre et de la demande peuvent tendre vers une autorégulation s'il y a concurrence. Toute la question subsiste cependant si cette concurrence existe, mais qu'en est-il lorsque l'on se trouve dans une position monopolistique que je qualifierai de concurrence uni-centrée ? Peut-on parler d'autorégulation, sachant que dans le cas d'un monopole, l'autorégulation se rapproche d'une mono-régulation ? Peut-on parler d'une approche humaniste traditionnelle dans cette situation ou tendons-nous vers un humanisme constructiviste ?

Dans cette analyse, on dévoile une petite partie de la réponse à la question posée. Nous nous retrouvons dans cette position avec la pandémie actuelle. Il n'y a pas de concurrence car les sociétés Pfizer et Moderna détiennent le monopole de la vaccination des pays riches, les laboratoires Astra Zeneca et Jansen arrivant bien derrière, en ayant mis sur le marché des vaccins moins aboutis et moins efficaces.

En France, plus aucune vaccination n'est faite avec ces deux vaccins. Les doses qui avaient été commandées mais non utilisées, sont soit périmées soit ont été données aux pays en voie de développement.

Sans concurrence, la demande étant plus forte que l'offre, les prix sont non régulés, ce qui conduit à une profonde inégalité de traitements. D'un côté les pays riches qui ont les moyens, et d'un autre côté, les pays en voie de développement qui n'ont pas accès aux technologies de pointe.

1. 3. L'universalisme constructiviste ^[1]

Le fait d'attribuer les doses commandées mais non utilisées peut tendre vers un universalisme ethnocentrique sous tendant un humanisme constructiviste. Dans cette situation, nous considérons les êtres humains comme des objets de profit, que l'on manipule pour construire son propre édifice individualiste.

Ces êtres humains ne sont pas libres de leur choix. La Chine va fournir à l'Afrique un milliard de doses de leur vaccin Sinopharm, 600 millions sous forme de dons et 400 millions par la mise en place d'une production rendue possible par la levée de leur propriété intellectuelle.

Il y a dans cet exemple l'évidence d'une totale incompatibilité entre les lois du marché mises en place car elles s'opposent en réalité à l'universalisme des traitements. C'est la démonstration parfaite d'une adéquation entre accès aux médicaments et les lois du marché basées sur un universalisme à des fins purement géopolitiques.

2. L'universalisme égalitaire désintéressé [2]

Dans l'exemple précédent, nous sommes face à une incompatibilité logique entre les lois du marché et un universalisme d'accès aux soins. Est-il possible de revenir à une adéquation entre loi du marché et accès aux soins par le biais d'un universalisme égalitaire et désintéressé ?

Est-ce vraiment dû à un problème économique ? Le marché n'étant pas un état de nature économique mais une construction juridique, peut-on, par les lois qui nous gouvernent, passer de l'ombre à la lumière ?

Nous touchons du doigt les problèmes de propriété intellectuelle. Les résoudre pourrait nous permettre de passer de l'autre côté du miroir. Ce point sera abordé plus tard dans cet article, lorsque l'on détaillera les avancées qui ont été réalisées dans le cadre de l'accès à des traitements efficaces par trithérapie en Afrique et en Extrême Orient pour la pandémie du HIV.

Au plus fort de la crise de la Covid-19, il y a eu des tentatives de dialogues afin de partager la propriété intellectuelle des vaccins utilisés. Les discussions ont vite tourné cours malgré la pression de nos dirigeants internationaux.

L'argent public est à l'origine du préfinancement de la recherche et de la production du vaccin contre la Covid-19. Les industries concernées se doivent d'être transparentes et doivent rendre les accords de licence publics. MSF a appelé, dans ce contexte, à lever exceptionnellement les droits de brevets pour cette pandémie, car ce vaccin peut être considéré comme un bien public mondial dont personne ne devrait tirer profit.

Faute de cet accord, la solution trouvée a été que, lorsqu'un contrat d'achats de doses était signé par un pays riche, un certain nombre de doses devait être prévues pour un contexte humanitaire.

2. 1. L'universalisme inégalitaire [3]

Les lois du marché peuvent être compatibles avec une certaine forme d'universalisme, mais ironie du sort, dans certains cas, peut-on engendrer l'effet inverse ? Un universalisme débridé peut-il devenir un obstacle à l'égalité des soins, l'image inverse dans le miroir de la raison ?

Il faut éviter toute vision simplificatrice en considérant que la liberté de concurrence puisse permettre l'égalité des soins car il existe plusieurs égalités. Dans notre pays, l'égalité consiste en une uniformité de règles, sachant que tout individu, quel que soit son niveau social ou sa richesse, doit être traité de façon identique sur un plan éthique et médical.

Nous sommes en présence d'un universalisme généralisé que j'appelle universalisme débridé, car nous avons une application uniforme de la loi, qui peut parfois, non pas aboutir à une égalité de traitement mais une inégalité de traitement. Un

certain nombre de personnes ne peuvent exercer leur droit à un accès aux soins qui leur est totalement reconnu.

Ces soins sont rendus inaccessibles car ces personnes sont exclues du système social et de la société. Il n'y a donc plus d'uniformité mais plutôt une uniformité de la diversité. L'universalité est en fait exclue car l'individu, en tant que tel, est considéré comme issu de la diversité et dans ce cas l'universalisme est un obstacle à l'égalité.

2. 2. Économie humaniste : réalité ou utopie ^{[4] [5]}

Un raisonnement économique s'attacherait à expliquer une différence de traitement, que cela soit pour des raisons de non-concurrence ou des prix prohibitifs.

En fait, un raisonnement non économique, basé sur un universalisme simplificateur, peut nous montrer que la recherche du bien être pour tous peut conduire à l'effet inverse recherché. Une économie humaniste se doit de prendre en compte les réalités économiques existantes en y intégrant toutes les lois qui s'y rattachent.

Chaque personne recherche ce bien-être, pour lui-même et ses proches, par une demande purement individuelle, au détriment du collectif. Cette contradiction avec le collectif déstabilise l'autorégulation des marchés car la demande surpasse l'offre. Dans ce cas, l'économie humaniste disparaît, car l'individuel prend le pas sur le collectif en déséquilibrant la loi du marché qui a été mise en place.

3. L'accès aux médicaments : un processus complexe

3. 1. Les facteurs à prendre en compte ^{[6] [7]}

Il faut distinguer différents accès aux médicaments. La disponibilité des médicaments existants et commercialisés, qu'ils soient *first in class* ou génériques, doit être prise en compte mais, d'un autre côté, il ne faut pas oublier d'intégrer dans notre analyse tous les médicaments qui ne sont pas disponibles sur le marché. Considérés comme non intéressants à développer et/ou non rentables par l'industrie pharmaceutique ^[8], ces médicaments peuvent aussi ne pas être disponibles car les moyens de recherche mis en œuvre n'ont pas été suffisants pour trouver une molécule efficace.

L'accès aux médicaments est un enjeu éthique, les principes d'égalité de traitement et surtout de justice sociale sont un droit élémentaire dans ce contexte.

Prenons tout d'abord en compte un accès aux médicaments dans le cadre d'un marché concurrentiel, car dans le cas d'une position monopolistique, d'autres paramètres doivent être intégrés.

3. 2. Les défis de l'industrie pharmaceutique dans le cadre des pays en voie de développement ^{[6] [7]}

Dans le cas de la lutte contre le sida, le paludisme et autres maladies très présentes dans les pays pauvres ou en voie de développement, les populations concernées font face à un triptyque parfois très lourd à gérer, très complexe car plusieurs facteurs sont en jeu : les facteurs économiques bien sûr, les facteurs sociaux et politiques, et en troisième lieu la disponibilité des produits.

Comment atteindre un point d'équilibre qui permettrait de concilier enjeux financiers mais aussi humanisme et universalisme ?

C'est un enjeu éthique, 81% des ventes mondiales de médicaments ^[9] sont réalisées dans les pays industrialisés, ce qui représente seulement 18% de la population mondiale ^[10]. Cette iniquité d'accès aux soins est d'autant plus aggravée par l'insuffisance des

efforts de Recherche et Développement concernant des pathologies négligées. Ces pathologies négligées ne sont pas des maladies rares mais des maladies propres aux pays pauvres, pathologies pour lesquelles le retour en investissement n'est pas suffisant.

3. 3. L'accès aux traitements pour les maladies tropicales négligées ^{[11][12]}

Ces maladies sont des maladies virales (rage, dengue, chikungunya), bactériennes (lèpre, trachomes) et parasitaire (leishmaniose). Toutes ces maladies ne sont pas considérées comme des priorités mondiales par l'industrie pharmaceutique. Elles sont le plus souvent méconnues par le grand public, cependant elles tuent journalièrement dans la totale indifférence des pays riches.

On chiffre à 2 millions par mois le nombre de personnes qui doivent avoir accès à un traitement pour ces maladies qui pour la plupart sont mortelles. Ces maladies sont délaissées par la recherche médicale, pourtant pour beaucoup d'entre elles les traitements existent mais on ne les commercialise pas, car considérés comme non rentables.

Pour gérer cette contradiction, on joue sur la prévention, la lutte contre les vecteurs, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé publique vétérinaire mais cela ne suffit pas.

L'institut DNDI (*Drug For Neglected Diseases Initiatives*) a été créé. Il prend part à la Recherche et au Développement mais aussi à la production de médicaments essentiels pour lutter contre ces maladies. Des projets internationaux en partenariat avec le secteur public et l'industrie pharmaceutique sont mis en place. Cinq maladies mortelles ont été ciblées et des millions de vies ont été sauvées en développant des traitements oraux de courte durée, sûrs et efficaces, adaptés aux défis que l'on peut rencontrer dans ces pays, pour exemple les moyens logistiques mais aussi les instabilités politiques. La population subit et reste le moyen de pression des instances politiques nationales.

3. 4. Les problèmes d'accès aux médicaments dus aux prix dans un marché non concurrentiel ^{[13][14]}

Le problème d'accès aux médicaments non disponibles car non rentables doit être pris en compte mais les problèmes d'accès pour des raisons de prix sont aussi cruciaux.

La raison d'être de l'industrie pharmaceutique est l'accès pour tous aux traitements, quels que soient son niveau de vie, sa richesse ou ses niveaux sociaux. Nous touchons du doigt un véritable problème, peut-on parler d'éthique quand un des objectifs principaux de cette industrie est de concilier demande et rentabilité ?

C'est une situation très paradoxale, comment concilier les intérêts privés économiques qu'il ne faut surtout pas négliger car ce sont des emplois à la clé, mais aussi assurer des missions d'intérêts publiques ?

Cette situation paradoxale est mise au-devant de la scène par les différentes associations humanitaires car c'est un problème d'image pour les industries concernées. Elles se doivent de changer leur stratégie afin de respecter au mieux leur charte RSE mise en place.

Ces grosses entreprises pharmaceutiques ont mis en place leur propre fondation, afin de distribuer gratuitement des médicaments aux pays pauvres, mais elles doivent faire face à une autre contrainte, des systèmes politiques souvent corrompus qui veulent tirer parti de la situation.

Tous ces programmes visent à contrecarrer le fait que les trois quarts de la population mondiale n'ont pas accès aux médicaments essentiels car trop pauvres pour les acheter. Les prix affectés par la mondialisation et les lois du marché dans ces pays sont payés par le patient (entre 50% et 95 % des patients).

L'accès aux génériques peut faire baisser les prix mais qu'en est-il des médicaments essentiels qui sont encore brevetés pour lesquels les prix restent prohibitifs ? Dans ce monde en pleine évolution, les besoins de nouveaux traitements plus efficaces sont cruciaux.

Les coûts et les risques liés aux investissements dans la R&D sont énormes, puisque le développement d'un nouveau médicament jusqu'à sa mise sur le marché coûte environ 1 milliard d'euros suivant sa classe thérapeutique^[14]. Le système de mise en place des brevets a pour but de garantir un rendement ainsi qu'un retour en investissement pour cette société, mais aussi équilibrer les intérêts des inventeurs mais aussi des patients.

3. 4.1. Comment faire face à la législation sur la propriété intellectuelle^{[15][16][17]} ?

Les pays pauvres peuvent faire appel et avoir recours à des garanties compatibles avec l'accord des droits de propriété. L'importation parallèle et la licence obligatoire sont reconnues comme des clauses de santé publique, en empêchant un fournisseur détenteur du brevet d'appliquer des prix trop élevés sur son médicament.

L'OMC a mis en place un accord ADPIC (Accord sur les aspects des Droits de Propriété Intellectuelle, en anglais *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights : TRIPS*).^{[18][19]}

L'accord est régi par les lois nationales et non pas internationales. Il comporte des clauses introduites dans la législation du pays concerné. Ces clauses de sauvegarde telles que la licence obligatoire, l'importation parallèle et l'exception « Bolar » sont essentielles pour résoudre ce problème de propriété intellectuelle.

3. 4.2. Les exceptions Bolar^[20]

Les fabricants de génériques sont tenus de démontrer l'efficacité et la sécurité des produits qu'ils veulent commercialiser. Ils peuvent utiliser les données de la molécule princeps, mais ils sont tenus d'effectuer un certain nombre d'essais cliniques montrant par exemple la bioéquivalence du produit. Ces essais étant en général réalisés avant que le brevet n'expire, le génériqueur peut donc être considéré comme contrefacteur.

C'est pourquoi de nombreux pays se sont dotés d'exceptions juridiques qui permettent que certaines activités complémentaires nécessaires à la mise sur le marché du générique ne soient pas susceptibles d'être qualifiées de contrefaçon. C'est ce que nous appelons l'exception Bolar (terme venant d'une jurisprudence d'un procès aux États-Unis).

Cette exception permet une exploitation précoce des brevets encore non tombés dans le domaine public, afin de fabriquer des génériques, bien avant l'expiration de celui-ci, encourageant ainsi la concurrence. Dans ces lois d'exception, c'est une mise en évidence parfaite de l'impact de la législation sur les lois du marché et de la concurrence.

La Thaïlande, le Brésil et l'Afrique du Sud produisent des médicaments qui ne sont proposés qu'aux pays pauvres, permettant ainsi de baisser leur prix drastiquement. L'accès à la trithérapie pour le sida, une trithérapie d'un coût de 15 euros par mois pour les pays pauvres, représente un coût mensuel de 700 euros par mois pour les pays industrialisés soit 50 fois plus. Nous démontrons dans cet exemple la possibilité de concilier une économie humaniste, alliant l'intérêt économique des grands groupes pharmaceutiques, à l'intérêt du patient incapable de payer son traitement.^[21]

Toujours dans le but d'un accès aux médicaments pour les pays les plus pauvres, diverses commissions mises en place au niveau international appellent à revoir les stratégies des compagnies pharmaceutiques. Elles visent à dissocier le coût de la Recherche et Développement et le prix de détail des médicaments.

4. La Recherche et Développement et le prix des médicaments [22]

Les coûts engendrés par la recherche et le prix des médicaments mis sur le marché sont très liés.

Dans un monde idéal, le but serait de payer en fonction des résultats obtenus par les traitements, plutôt que de payer en fonction des moyens mis en œuvre pour y parvenir. Le coût de développement pour commercialiser une molécule princeps est de l'ordre de 1 milliard de dollars, c'est sans compter les autres molécules qui coutent plusieurs centaines de millions d'euros, alors que celles-ci ne parviendront jamais sur le marché car abandonnées en cours de route.

La stratégie de payer un médicament en fonction des résultats obtenus serait intéressante puisque l'on casserait ce paradigme destructeur, qui consiste à inclure dans le prix du médicament commercialisé, non seulement tous les coûts de développement induits par la molécule mais aussi les coûts de développement de celles qui ont été abandonnées.

Les marges de l'industrie pharmaceutique avoisinent les 80-90%, car elles prennent en compte les dizaines de milliards d'euros engagés et dépensés sur la recherche de médicaments qui ne seront jamais commercialisés.

Ils sont abandonnés pour diverses raisons, leur biodisponibilité, leur activité, leur toxicité, leur bénéfice-risque, et même leur retour en investissement considéré trop bas car la marge n'est pas suffisante.

Les sociétés devraient être rémunérées en fonction de leur résultat et non pas en fonction de tous les moyens déployés pour parvenir à ses résultats en y incluant tous les échecs. Il faut récompenser la véritable innovation et rechercher des alternatives à fortes valeurs ajoutées.

La stratégie de ne payer que les succès n'a pas abouti car les enjeux économiques sont trop importants, c'est pourquoi le débat se concentre sur les problèmes liés à la propriété intellectuelle.

La propriété intellectuelle est l'arbre qui cache la forêt, même si c'est un paramètre important, la propriété intellectuelle n'est que le prétexte pour ne pas se focaliser sur l'essentiel : une désorganisation totale de la santé mondiale.

5. Que faire face à cette désorganisation ?

Il est crucial d'avoir des actions ciblées et conjointes entre les différents États, qu'ils soient pauvres ou riches, entre la société civile, les pouvoirs politiques et bien sûr les compagnies privées.

Beaucoup de médicaments indispensables ne sont plus protégés par les brevets et pourtant les patients n'y ont toujours pas accès. Ceci démontre totalement que les brevets ne sont pas un obstacle à l'accès au traitement puisque la règle peut être détournée d'une manière tout à fait légale au niveau d'un pays.

Pour améliorer l'accès aux soins, il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé, de donner aux femmes les moyens d'agir dans ce secteur, car malheureusement dans beaucoup de pays pauvres, la place de la femme n'est qu'une portion congrue.

Il faut s'attaquer avec conviction à la prévention et aux modes de vie. Ceci passera par la mise en place de partenariats à tous les niveaux de la chaîne, recherche, production, logistique, par une mise à disposition de médicaments dans un contexte politique évolutif et parfois liberticide.

Les entreprises concernées doivent montrer aussi clairement que le rapport coût-bénéfice est positif tout en montrant la valeur du produit commercialisé.

6. La transparence des tarifications des vaccins ^[23]

Dans le cadre de la pandémie actuelle, il est nécessaire d'avoir une plus grande transparence concernant la tarification des vaccins. Lorsque que l'on soutient que l'argument de ne pas divulguer le prix d'un vaccin est d'intérêt public, c'est absurde. Quand on parle de prix, il s'agit bien sûr du prix de production, du prix de vente et donc des marges dans le secteur. Divulguer le prix d'un vaccin et pouvoir se le procurer sans pénurie, cela permet au marché de se transformer et de mettre en place la concurrence.

Quand un État, dans notre cas l'Europe, négocie la tarification d'un vaccin alors que les résultats des négociations restent secrets, cette opacité voulue et entretenue pose un problème. Nous sommes en totale contradiction avec notre système démocratique.

Ne pas divulguer un prix donne un avantage à l'entreprise qui commercialise le bien, ce qui empêche ainsi les États de comparer ces prix. Les entreprises pharmaceutiques pour la Covid-19 affirment que le coût de développement est élevé, certes, mais comment prendre des décisions éclairées au niveau politique et publique si ces données ne sont pas transparentes ?

La mise à disposition prioritaire d'un vaccin à un pays demeure un problème, surtout lorsque cet État a financé en grande partie la Recherche et Développement d'une entreprise privée. Ceci lui donne *de facto* un droit de regard et surtout une exclusivité de mise à disposition.

7. L'accès aux médicaments face aux besoins médicaux du futur

Il est nécessaire de concentrer ses efforts sur des domaines pour lesquels les besoins médicaux sont élevés, reste à savoir ce que l'on entend par besoins médicaux élevés. À l'instant T ou dans un futur proche ? Les besoins de maintenant ne sont peut-être pas les besoins du futur, aucune recherche n'étant réalisée, car ces besoins n'existent pas ou sont, du moins, non intéressants financièrement à court terme.

L'exemple des antibactériens

On note actuellement une croissance des résistances aux antibiotiques, mais on note aussi une arrivée progressive de nouveaux agents pathogènes, ceci en partie dû au réchauffement climatique. Ces bombes, que nous avons sous nos pieds, en sommeil depuis des millions d'années, vont se réveiller par la fonte du permafrost.

Dans le cadre des antibactériens, l'industrie pharmaceutique est très transparente. Pourquoi de tels médicaments ne voient-ils pas le jour ? Tout simplement parce qu'un tel investissement, dans le contexte actuel, n'a pas de sens. D'une part s'il y a une demande, elle n'est pas essentielle, et d'autre part, un tel investissement n'a pas de sens d'un point de vue commercial. Il faut aussi dissocier le prix de la R&D car le prix de vente de ces médicaments reste extrêmement faible, en comparaison avec un traitement pour le cancer ou des antiviraux.

Une étude récente a montré que, dans vingt ans, les courbes de mortalité vont s'inverser entre les décès par les cancers et les décès dus aux agents pathogènes, virus ou bactéries. Que fait-on actuellement ? Rien, la politique de l'autruche. Priorité est donnée au cours terme plutôt qu'au long terme. Pas de prédiction, pas de volonté politique, pas de prise de risque, un retour en investissement rapide.

Tout est dans la réaction face à un évènement soudain, aucune anticipation n'ayant été envisagée, car ce qui guide la recherche c'est la demande immédiate. La crise actuelle en est la preuve.

Conclusion

L'accès aux médicaments pour tous est un sujet complexe. Se poser la question d'une contradiction éventuelle avec les lois du marché est encore plus complexe, car plusieurs paramètres sont à prendre en compte. Quelle est la place de l'humanisme et de l'universalisme dans tout cela ?

Certes, les lois du marché sont une infime partie de l'iceberg. Les législations existantes sur la propriété intellectuelle sont un frein, mais quand il y a une réelle volonté de toutes les parties pour trouver une solution on la trouve. Ce qui manque actuellement c'est l'anticipation, la priorité donnée au court terme, car cela implique un retour en investissement rapide.

Pratiquer un humanisme débridé ou un humanisme ethnocentrique, comme celui pratiqué par la Chine, nous laisserait à penser que les lois du marché et accès aux médicaments sont totalement compatibles. Nous tordons les aiguilles d'une soi-disant philanthropie, pour arriver à des fins commerciales et même interventionnistes.

Il peut y avoir compatibilité, et non contradiction, à la condition que chacun en ait la volonté. Les fabricants de médicaments *first in class* doivent accepter de revoir leur propriété intellectuelle, afin de mettre en place une véritable concurrence. Ces mêmes fabricants doivent s'intéresser à des pathologies existantes mais non rentables à leurs yeux.

Les industries pharmaceutiques, les pouvoirs publics, mais aussi politiques, ensemble, doivent définir une véritable vision stratégique à long terme. Une prédiction de ce qui va nous arriver et non pas de ce qui nous arrive. Cette anticipation nécessaire doit être détachée de tout retour en investissement rapide. Laisser le temps à la recherche, innover pour baisser le taux d'échec dans le développement, aura un impact direct sur les prix, permettant un accès à tous.

Cette inégalité de traitement et de mise à disposition conduit à créer le chaos car les frontières n'existent pas pour un virus. Le constat actuel pour cette pandémie est qu'en Afrique le taux de vaccination reste très faible, la mise à disposition du vaccin s'étant faite au compte-goutte. Certes, il ne faut pas négliger les raisons culturelles, qui font que la médecine occidentale se confronte aux croyances des médecines traditionnelles.

La réalité est que nous n'arrêtons pas les pandémies, nous les alimentons. L'apparition de nouveaux variants, de nouveaux agents pathogènes, les maladies existantes négligées qui ressurgissent dans les pays défavorisés, délaissés par une politique ethnocentrique et un humanisme à sens unique, sont une menace pour les grands pays industrialisés.

Les maladies tropicales négligées par ce réchauffement climatique, ces maladies non intéressantes à nos yeux car guidées par une loi des marchés impitoyable, ne vont-elles pas devenir les maladies de demain, alors que nous n'avons rien fait pour les contrôler ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Mondher Kilani « L'ethnocentrisme du discours anthropologique » dans *Pour un universalisme critique*, Chapitre 14 (2014), pages 286 à 295.
- [2] Danièle Lochak « Quelle universalité pour quelle égalité ? », *Le droit et les paradoxes de l'universalité* (2010), pages 59 à 116.
- [3] Danièle Lochak, *Op. cit.*, supra n°2, pages 59 à 116.
- [4] Danièle Lochak, *Op. cit.*, supra n°2, pages 59 à 116.

- [5] Yoland Bresson « Une économie humaniste, un impératif d'avenir » *Humanisme*, 2011/1 (N° 291), pages 64 à 74.
- [6] Erika Reinhardt « Chronique ONU : accès aux médicaments » <https://www.un.org/french/pubs/chronique/2006/numero3/0306p56.htm>
- [7] Valerie Gateaux, Jean-Michel Heitz « L'accès aux médicaments : un défi pour l'industrie pharmaceutique » *Humanisme et Entreprise*, 2008/1 (n° 286), pages 13 à 28.
- [8] Source MSF, <https://www.msf.fr/decryptages/combattre-les-inegalites-d-acces-aux-soins>
- [9] Source : IMS Health
- [10] Source : UNFPA, « State of world population 2006, *Demographic, Social and Economic indicators* » p. 98-101 (*Amérique du Nord, Europe, Japon, Océanie*).
- [11] Trouiller, P., Olliaro, P., Torreele, E., Orbinski, J., Laing R., Ford N., « Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure » 2002, *Lancet* 359, p. 2188-2194.
- [12] T'Hoën E, Moon S. Pills « Equity pricing of essential medicines » Médecins sans Frontières et Drugs for Neglected Diseases working group, Genève 2001 (<http://www.accessmedmsf.org/upload/ReportsandPublications/20920021811218/4-5.pdf>)
- [13] J. A. DiMasi, R. W. Hansen, and H. G. Grabowski « “The Price of Innovation: New Estimates of Drug Development Costs », *Journal of Health Economics* 22 (2003) p. 151-185.
- [14] J. A. DiMasi, R. W. Hansen, and H. G. Grabowski, *Op. cit.*, n°13, p. 151-185.
- [15] John Zarocostas « Regards sur l'accès aux médicaments et les droits de propriété intellectuelle » *OMPI Magazine* Décembre 2017 6/2017 https://www.wipo.int/wipo_magazine/fr/2017/06/article_0002.html
- [16] Rapport de la CIPIH, *Santé publique, innovation et droits de propriété intellectuelle*, OMS 2006, p. 99-108.
- [17] Rapport de la CIPIH, *Op. cit.*, supra n° 16, p. 121-12.
- [18] Conférence Ministérielle de l'OMC, DOHA, 2001 : les ADPIC, WT/MIN (01)/DEC/2, déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée le 14/11/2001.
- [19] OMC, accord sur les ADPIC, dérogation à l'article 31-f de l'accord sur les ADPIC du 30 mars 2003, remplacée en 2005 par un amendement à l'accord.
- [20] Antoni Tridico, Jeffrey Jacobstein, Leytham Wall « Faciliter la fabrication des médicaments génériques : les exceptions Bolar dans le monde » *OMPI Magazine* 3/2014.
- [21] Chantal Reyes « Le Brésil « casse » le brevet d'un médicament anti-sida » *Le Temps*, 5 mai 2007. On avait accordé au Brésil, après négociations avec Merck, une réduction de 30 % sur l'Efavirenz. Cette proposition a été refusée car le Brésil prenait comme comparaison la réduction pratiquée par Merck en Thaïlande. Le gouvernement Brésilien a donc décidé d'importer un générique indien dans le cadre de l'accord sur les ADPIC, car l'accord sur les ADPIC n'inclue pas les négociations qui peuvent être engagées avec un détenteur du brevet. Merck s'est aligné sur les prix pratiqués au Brésil afin de conserver ses droits de propriété intellectuelle.
- [22] J. A. DiMasi, R. W. Hansen, and H. G. Grabowski. *Op. cit.*, n°13, p. 151-185.
- [23] John Zarocostas « Regards sur l'accès aux médicaments et les droits de propriété intellectuelle » *OMPI Magazine*, Décembre 2017 6/2017 https://www.wipo.int/wipo_magazine/fr/2017/06/article_0002.html