



SANTÉ - L'industrie pharmaceutique -Pharma en abrégé- joue un rôle important dans le domaine des politiques de santé. Grâce à des accords commerciaux, elle exerce un impact sur le prix et l'accès aux médicaments dans les pays en développement. En exerçant une pression (lobbying) sur les législateurs nationaux et régionaux et sur les agences de régulation qui approuvent les médicaments, elle influence les services de santé et la qualité des médicaments, et en intentant des procès aux gouvernements, elle empêche la protection des intérêts publics.

En 2010 le marché pharmaceutique mondial a atteint 875 milliards de dollars, rendant ainsi Pharma puissante et influente dans les politiques relatives à la santé. Afin d'accroître son chiffre d'affaires et de capturer de nouveaux marchés, Pharma étend son influence (lobby) au-delà des politiques nationales et régionales pour atteindre des organismes multilatéraux.

Influence sur les organisations internationales

Pendant les négociations du cycle d'Uruguay (1986–1994) le lobby Pharma a poussé fortement pour des droits de propriété intellectuelle (DPI) forts. L'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) qui en est résulté impose à tous les membres de l'**Organisation mondiale du commerce (OMC)** de garantir des brevets de 20 ans sur les médicaments.

Pharma est derrière le courant actuel dans l'**Union Européenne (EU) et les Etats-Unis** pour renforcer les DPI au-delà des demandes de l'ADPIC. Ceci a pour résultat des bénéfices élevés pour la grande Pharma mais retarde l'accès à des médicaments génériques à bon marché.

En 2008, pendant l'Assemblée mondiale sur la santé de l'**Organisation mondiale de la santé**

(OMS)

où la santé publique et la

propriété intellectuelle étaient discutées, plus de 80 représentants de l'industrie pharmaceutique étaient présents pour influencer les décideurs.

En 2009 l'OMS, sous l'influence de Pharma, éleva le niveau d'alerte pandémique, en poussant les pays à dépenser 18 milliards de dollars des budgets nationaux sur des vaccins insuffisamment testés avec des risques inconnus de sécurité. **Le virus H1N1** aurait pu être ajouté aux stocks existants de vaccins contre la grippe – mais comme certains additifs dans le vaccin sont brevetés, l'industrie ne s'y intéressait pas.

Pour maintenir les bénéfices représentés par les brevets et assurer le contrôle du marché, des sociétés fraudent. Quand Lipidor était sous la protection d'un brevet, ses ventes rapportaient à Pfizer – le propriétaire du brevet- 11 milliards de dollars. En 2011 lorsque le brevet expira dans les pays de l'UE, Pfizer lança une version plus faible pour enfants, pour obtenir une prolongation de six mois du brevet qui vaudrait 770 millions de dollars. Aux Etats-Unis quand le brevet expira, Pfizer traita avec des assureurs, des pharmacies et des hôpitaux pour empêcher l'entrée de versions génériques du médicament, en demandant aux pharmacies de substituer la marque à des ordonnances pour des génériques à bas prix.

En 2008 les ventes de Zyprexa au niveau mondial représentaient 4,7 milliards de dollars pour Eli Lilly & Company. Le médicament sous brevet était vendu au Pérou à 6 dollars le comprimé. En 2011 lorsque le brevet expira, sa version générique apparut sur le marché, ramenant son prix à 0,30 dollar le comprimé. Vers la fin des négociations commerciales entre l'UE, la Colombie et le Pérou, l'UE laissa tomber l'extension de l'exclusivité des données au-delà de la vie du brevet. EFPIA, un grand lobby de Pharma en UE réagit, pressant la Commission Européenne de renforcer les DPI.

Influence sur l'élaboration de la législation

Pharma exerce une pression sur les assemblées législatives nationales, pour s'assurer que la législation protège ses intérêts. Les conséquences peuvent être désastreuses pour la santé publique.

En juillet 2001, le parlement **Kenyan** passa l'Acte de propriété industrielle qui rendait possible

l'achat des médicaments les moins chers sur le marché international. En avril 2012, sous la pression de Pharma et en profitant de l'absence de la plupart des parlementaires, un amendement à l'acte de propriété industrielle fut passé. Cet amendement bloquait l'importation commerciale des médicaments les moins chers. L'action de la Coalition du Kenya pour l'accès aux médicaments essentiels poussa le parlement à renverser l'amendement en juillet 2012.

Entre 1998 et 2004 aux Etats-Unis, les vingt premières sociétés pharmaceutiques exercèrent un lobby sur au moins 1.600 textes législatifs. Le lobby de l'UE est moins transparent mais les intérêts de Pharma sont souvent protégés dans la législation.

Le 23 juillet 2003, la Chambre des représentants à Washington vota une proposition de loi pour autoriser l'importation de médicaments moins chers (les médicaments sont beaucoup plus chers aux Etats-Unis qu'en Europe). La proposition de loi fut un coup pour Pharma. Il est surprenant que de nombreux démocrates aient voté contre. Ceux qui votaient contre avaient reçu cinq fois plus de financement que les autres pour la campagne électorale de 2002.

A la demande d'une société détentrice d'un brevet, des médicaments génériques en transit à travers l'UE, brevetés dans un pays de l'UE, mais pas dans les pays d'origine et de destination, sont saisis. En octobre 2008 à l'aéroport d'Amsterdam, Dutch Customs, au nom de la société Sanofi, a saisi un chargement du générique clopidrogel venant de l'Inde et en transit vers la Colombie. En mai 2009, le médicament générique amoxicillin en route de l'Inde vers Vanuatu fut saisi à l'aéroport de Frankfurt au nom de GSK, le détenteur du brevet. Les exemples sont nombreux. La réglementation des douanes d'UE de 2011 renforce cette tendance. Les droits et intérêts commerciaux des sociétés ne devraient pas empêcher le mouvement libre de biens légitimes qui ne sont pas destinés au marché de l'UE et qui peuvent sauver des vies dans un pays en voie de développement.

Des sociétés intentent des procès à des pays

Les accords d'investissement entre pays permettent à des sociétés d'intenter des procès à des gouvernements dans des tribunaux nationaux ou dans des tribunaux internationaux d'arbitrage. Ceci met les sociétés au niveau des pays et les habilite à éviter des lois et tribunaux domestiques, et à défier les politiques publiques lorsque celles-ci nuisent à leurs intérêts. Ceci affaiblit la souveraineté des pays pour décider de leurs propres règlements sanitaires en vue de protéger la santé publique.

En 1997 l'**Afrique du Sud (SA)** approuva l'*Acte sur les médicaments et substances y relatives*, qui permettait la substitution de génériques aux médicaments de marque et l'importation de médicaments génériques moins chers pour réduire le prix des antirétroviraux pour les 4,2 millions de citoyens d'Afrique du Sud infectés par le VIH/sida. En 1998, 42 firmes pharmaceutiques intentèrent un procès au gouvernement sud-africain en essayant d'arrêter cette loi. Sous une forte pression internationale, les sociétés Pharma abandonnèrent leur cause en 2001.

En 2012 Eli Lilly a intenté un procès aux règles de brevetage du **Canada** sous NAFTA à l'arbitrage du tribunal de la Banque Mondiale, en exigeant 500 millions de dollars en compensation pour la réglementation du Bureau canadien des brevets contre deux brevets de Eli-Lilly. Les normes de brevetage du Canada exigent de démontrer l'utilité d'un médicament, une exigence à laquelle les médicaments Strattera et Zyprexa ne satisfaisaient pas.

Influence de Pharma sur les agences de réglementation des médicaments

Un autre domaine d'influence, ce sont les agences de réglementation des médicaments. Aux Etats-Unis où, selon la loi, Pharma ne peut exercer un lobby sur le gouvernement que sur des questions relatives à l'approbation et à la surveillance des médicaments, l'influence de Pharma se reflète dans le grand nombre de propositions législatives favorables à l'industrie.

En 2012, 85% des revenus de l'Agence européenne des médicaments (EMA) provenaient de paiements par l'industrie, le reste provenant du budget de l'UE[. Ceci fait obstacle à l'indépendance d'EMA, en en faisant un fournisseur de services pour les sociétés pharmaceutiques, aux dépens de son mandat de santé publique.

En 2012, EMA a commencé à fournir des données d'essais cliniques et elle a l'intention de faire entrer en vigueur en janvier 2014 une politique sur la publication prospective de données d'essais cliniques. En 2013 les sociétés AbbVie, InterMune-UK et d'autres ont intenté un procès à EMA au sujet de ses publications de données pendant que PhRMA et EFPIA soumettaient des demandes pour renforcer le secret des essais cliniques. La Cour générale de l'UE a ordonné à EMA de cesser la publication des données jusqu'à la sentence finale.

Invitation à agir pour défendre la santé publique

La forte influence de Pharma sur la politique de santé est là et l'industrie s'efforce de l'augmenter. Cependant le lobby de groupes de patients, d'institutions de soins de santé et de la société civile qui défend les intérêts publics a été à la base de la révolution sanitaire des deux dernières décennies. La principale réussite a été d'amener les décideurs de politique à adopter une législation qui favorise l'accès au traitement et aux médicaments pour tous. Les batailles gagnées sur l'industrie ouvrent à l'espérance de futurs services publics de soins de santé de qualité pour tous. Mais pour arriver aux soins de santé universels, il faut un engagement personnel et des organisations.

Begoña Iñarra, Secrétaire exécutive d'AEFJN

<http://www.aefjn.org>

Publié: 28/11/2013