

Firmes et santé globale

Patrick CASTEL

Les laboratoires pharmaceutiques sont devenus des acteurs incontournables des politiques de santé. Auriane Guilbaud analyse les enjeux posés par ces relations entre firmes et organisations internationales dans le cadre de partenariats public-privé à l'échelle mondiale.

Recensé : Auriane Guilbaud, *Business Partners. Firmes privées et gouvernance mondiale de la santé*, Presses de SciencesPo, 2015, 206 p., 15 €.

Le 4 juin 2010, Deborah Cohen, éditrice du *British Medical Journal*, et Philip Carter, du *Bureau of Investigative Journalism*, publiaient un article critique sur la gestion de la crise de la grippe A par l'OMS. Les deux auteurs attaquaient le « manque de transparence » de l'institution en termes de conflits d'intérêt avec les industriels et concluaient que la crédibilité de l'OMS risquait de s'en trouver entamée. Cet article, repris dans de nombreux médias généralistes (BBC, *Le Monde* etc.), et publié le même jour qu'un rapport, lui aussi critique, de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, marquait un pic dans la controverse médiatique qui, depuis le début de la (présumée) pandémie, s'était engagée sur l'influence des industriels pharmaceutiques sur la stratégie internationale.

À la suite de telles controverses, la tentation est grande de lire les relations qui se nouent entre acteurs publics et privés, dans la conduite des affaires publiques, au seul prisme des conflits d'intérêt – et de surcroît sous une acception exclusivement financière – ou de la capture. Mais certains textes récents invitent les chercheurs en sciences sociales à explorer de manière plus fine la complexité de ces relations (Ferguson, 2010 ; Carpenter et Moss, 2013 ; Hauray, Henry et Dalgalarondo, 2015). Dans cette perspective, le livre d'Auriane Guilbaud, qui propose un vaste panorama des modes d'implication des firmes privées dans la santé publique internationale, vient à point nommé. Malgré sa taille raisonnable (206 pages), le livre est, à notre connaissance, inédit quant à la largeur du spectre qu'il couvre sur ces aspects. Bien que la question des droits de propriété des médicaments et celle des rapports Nord/Sud aient déjà été bien étudiées, l'auteure met en perspective ce problème public avec d'autres problèmes où la place des firmes (principalement pharmaceutiques) et leurs relations avec les autres acteurs de la gouvernance sanitaire internationale sont cruciales : nutrition infantile, recherche et développement, vaccination, offre de soins etc. Prenant pour cas d'étude, sur le temps long, la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées, elle retrace les stratégies de différentes firmes et organisations internationales (OI), mais aussi de fondations (comme, évidemment, la Fondation Bill Gates) et d'ONG, ainsi que la diversité des configurations de relations entre ces acteurs. D'une situation, dans la première moitié du XXe siècle, où les firmes apparaissaient être à l'écart d'un système sanitaire international dominé par les États, elle décrit l'institutionnalisation progressive, depuis les années 1970, de la coopération entre les firmes et les acteurs publics.

De l'ignorance aux partenariats

L'ignorance mutuelle et l'esquive ont longtemps caractérisé les relations entre les firmes multinationales et les organisations internationales, dont l'OMS au premier chef. À titre hautement symbolique, la Constitution de cette dernière ne mentionne pas les firmes comme partenaires potentiels. Il faut attendre le milieu des années 1970 pour que des relations se nouent de manière plus régulière et dans un cadre plus formalisé. Les trois premiers chapitres décrivent comment, d'« acteurs périphériques » du système sanitaire international au début de la période, les firmes sont devenues à partir de la fin des années 1990 des « coproducteurs de l'action sanitaire internationale et des partenaires des OI » (p.114).

Dans un premier mouvement, c'est sous le signe des tensions et des conflits que ces interactions s'établirent : les firmes se mobilisèrent, collectivement et en interne (via la création de services *ad hoc* chargés des relations avec les OI), pour limiter le caractère contraignant des initiatives de l'OMS qui visaient à réguler leurs pratiques commerciales (chapitre 1). Elles furent soutenues en cela par l'administration de Ronald Reagan. Cette douloureuse expérience renforça, selon Auriane Guilbaud, la méfiance des acteurs de l'OMS vis-à-vis des industriels. Mais, en parallèle, au cours de cette même période, des relations plus collaboratives purent se développer autour de la création d'un Programme spécial de recherche sur les maladies tropicales (TDR), afin d'accélérer la production, l'évaluation et la distribution de molécules (chapitre 2). Bien que les firmes et l'OMS eussent des ressources complémentaires à faire valoir dans le cadre de leurs échanges, les relations ne furent pas totalement dénuées de tensions. La trajectoire fluctuante d'un programme de donation de Merck pour un médicament antiparasitaire, développé dans le cadre du TDR, est à cet égard passionnante. L'OMS et les ONG furent d'abord réticentes, car la donation était vue – à juste titre – comme une stratégie pour échapper à une mise en problème public du prix des médicaments ; s'ajoutait à cela la crainte qu'une telle initiative décourage d'autres firmes de s'investir dans le développement de produits. Malgré ces réticences, Merck parvint à monter ce programme, avec la participation de l'OMS, et à en retirer des bénéfices indirects considérables (fiscalité, image, accès à de nouveaux pays...), de sorte que d'autres firmes se lancèrent à leur tour dans de tels programmes.

Mais, dans un deuxième temps, l'OMS parvint à se réappropriier le programme et, malgré les réticences de Merck, à en faire un outil de renforcement des soins de santé primaires. Le chapitre 3 aborde la (néo)libéralisation de la politique sanitaire internationale. En cohérence avec sa stratégie de privatisation des systèmes de santé des pays en développement, la Banque mondiale, plus gros contributeur public aux programmes sanitaires depuis les années 1980, promut le partenariat public-privé dans le domaine de la santé. Affaiblie sur la scène internationale, l'OMS changea de stratégie et lui emboîta ostensiblement le pas, plutôt que de lui opposer un modèle alternatif. Dans le cadre des négociations commerciales de l'Uruguay Round, les firmes obtinrent un renforcement des droits de propriété intellectuelle. Toutefois, la mobilisation des ONG, dans le cadre de l'épidémie de VIH/Sida, permit l'obtention de certains assouplissements et certains pays, comme le Brésil, réussirent à négocier à la baisse le prix de certains médicaments.

Dans les deux derniers chapitres du livre, l'auteure s'intéresse à l'institutionnalisation des relations entre les entreprises et les acteurs publics. Encouragés par l'ONU et son Pacte mondial (*Global compact*), qui « fournit une légitimité aux entreprises participantes en contrepartie d'un soutien pour atteindre les objectifs et diffuser les valeurs de l'organisation » (p.117), l'essor des partenariats public-privé (PPP) s'observe aussi dans le domaine sanitaire

international. Cela se traduit notamment par une forme de gouvernement par les labels, qui permet à certaines entreprises d'afficher (souvent sous forme de logo) le soutien d'OI à condition que leurs actions respectent un certain cahier des charges (<http://www.un.org/fr/globalcompact/>). Auriane Guilbaud n'en recense pas moins de 17 pour lutter contre le VIH/sida et les maladies négligées, 7 pour améliorer l'accès aux médicaments, 7 pour développer de nouveaux produits et 3 pour plaider certaines causes. Le développement de produits dans ce cadre se distingue de l'initiative TDR (voir supra) par une plus grande structuration de l'organisation et par l'allocation de ressources financières aux firmes pour atténuer les risques associés à la recherche. Bien qu'ils aient permis de développer des produits pour des maladies négligées et d'obtenir parfois des prix de commercialisation assez bas, ces partenariats protègent *in fine* le régime global des droits de propriété intellectuelle. Les acteurs publics, et en particulier les OI, déploient des stratégies pour « encadrer ces relations » (chapitre 5). En particulier, l'OMS cherche à préserver et à *démontrer* son indépendance vis-à-vis des entreprises : préférence pour le pilotage interne des partenariats plutôt que pour l'implication dans des projets développés à l'« extérieur » de l'organisation, information publique sur les partenariats, création d'une unité en charge du contrôle de ces partenariats, élaboration de procédures...

Des relations variées entre firmes et organisations internationales

Le parti pris méthodologique de l'auteure, qui rassemble et compare de nombreux cas de partenariats plutôt que d'étudier en profondeur quelques cas spécifiques, présente l'inconvénient de présenter les organisations sous une apparence réifiée et, surtout, ne permet pas d'appréhender les différenciations et les tensions à l'intérieur même des organisations à propos de ces partenariats, qui pèsent sans doute sur leurs trajectoires. Les experts et leurs disciplines, les luttes de juridiction entre disciplines, si importantes dans la gouvernance des politiques sanitaires internationales (voir par exemple Demortain, 2016), sont également relativement absents des analyses. *A contrario*, la manière dont cette (large) étude a été conçue permet de bien montrer, de manière novatrice, les différences d'approches entre firmes et la variété des configurations de relations entre organisations autour de ces partenariats. Certes, la protection du régime de droits de propriété intellectuelle apparaît comme la pierre de touche de la gouvernance sanitaire internationale, que personne, pas même l'OMS, ne se risque réellement à remettre en cause. Certes, dans les relations entre ONG, OI et firmes, les échanges paraissent dans l'ensemble plutôt bénéficier aux dernières. Mais ce livre nous montre que non seulement ce n'est pas toujours le cas mais que ce n'est pas non plus toujours le résultat d'une stratégie intentionnelle de leur part. Surtout, et c'est un des résultats les plus frappants, les entreprises ne sont pas spontanément intéressées par une plus grande implication dans la gouvernance internationale de la santé et dans le développement de partenariats avec les organisations publiques. De fait, elles y contribuent très peu financièrement.

Le livre montre aussi comment l'OMS reste globalement méfiante et tente de garder ses distances vis-à-vis des firmes. Dès lors, on se demande si on peut parler d'« hybridation » de l'action sanitaire internationale, qui brouillerait la distinction entre public et privé, comme l'avance l'auteure en conclusion. En effet, elle montre bien par ailleurs le travail de frontières, plus ou moins réussi, mené par la plupart des acteurs publics et privés. C'est d'ailleurs un des grands apports de ce livre que d'apporter une clé de compréhension à l'influence grandissante de la Fondation Bill Gates, du fait qu'il apparaisse comme un *intermédiaire* essentiel à la conclusion des PPP : non seulement, en raison du manque d'implication financière des entreprises, ses financements sont souvent cruciaux à leur bon déroulement, mais surtout la fondation déploie de grands efforts pour *mettre en relation* firmes et OI. On peut même faire

l'hypothèse que son entrain à promouvoir et à développer les PPP est d'autant plus fort qu'elle tire de là son pouvoir : dans un environnement institutionnel qui valorise les PPP comme mode d'action légitime, mais dans lequel les unes et les autres, OI comme firmes, ne sont pas spontanément prêtes à jouer le jeu, la fondation, qui aide au rapprochement, s'avère un entrepreneur incontournable.

Pour aller plus loin

- Daniel Carpenter & David A. Moss (dir.), *Preventing Regulatory Capture. Special Interest Influence and How to Limit it*, Cambridge University Press, 2013.
- David Demortain, "The tools of globalization. Ways of regulating and the structure of the international regime for pharmaceuticals", *Review of International Political Economy*, 2015, 22, 6, 1249-1275.
- James Ferguson, « The uses of neoliberalism », *Antipode*, 2010, 41, S1, 166-184.
- Boris Hauray, Emmanuel Henry & Sébastien Dalgarrondo, « Conflit d'intérêts », dans Emmanuel Henry, Claude Gilbert, Jean-Noël Jouzel & Pascal Marichalar (dir.), *Dictionnaire critique de l'expertise. Santé, travail, environnement*, Presses de SciencesPo, 2015, p. 71-79.
- Deborah Cohen & Philip Carter, « Conflicts of Interest: WHO and the pandemic flu "conspiracies" », *BMJ*, 2010, 340, c2912.

Publié dans laviedesidees.fr, le 1^{er} juin 2016

© laviedesidees.fr