

Migration, industrie pharmaceutique et grandes entreprises

- Depuis les années 80, la mondialisation s'est accélérée et constitue un puissant moteur de changement.
- Elle se caractérise par une hausse des investissements et du commerce transfrontalier, l'essor de gigantesques multinationales, des règles mondiales 'taille unique' pour le commerce et la propriété intellectuelle, et l'amélioration des télécommunications mondiales.
- Sous sa forme actuelle, la mondialisation exacerbe les inégalités, facilite l'exploitation des ressources économiques, naturelles et humaines des pays pauvres et détruit les systèmes publics de santé.

Cette section met en lumière trois aspects de la mondialisation sous sa forme actuelle qui nuisent à la santé : l'exode des travailleurs de santé fuyant les pays à bas revenu, l'impact de l'accord ADPIC (accord sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle liés au Commerce) sur l'accès aux médicaments et l'impact des activités des multinationales sur la santé.

L'exode des travailleurs de santé

Les systèmes de santé des pays en développement perdent leurs plus précieuses ressources : les hommes. On a en effet pu observer une forte hausse de la migration des travailleurs de santé (comme de tous les professionnels qualifiés, d'ailleurs) des pays pauvres vers les pays riches, en partie à cause des meilleurs salaires, conditions de travail et perspectives d'avenir.

L'augmentation de l'investissement dans les cabinets privés de recrutement et l'expansion rapide de l'accès à Internet ont facilité la migration.

Le ratio médecin/habitants au Royaume-Uni tourne autour de 1/400, tandis qu'il est de 1/75.000 au Malawi. Et pourtant, le Royaume-Uni estime qu'il lui faudra encore en 2008 25.000 médecins de plus qu'en 1997. Aux États-Unis, on manquera d'un million d'infirmières environ dans les dix prochaines années, un déficit qui sera largement pallié par le recrutement à l'étranger.

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit

l'échec du programme de 'recrutement éthique' volontaire le mieux construit dans le monde, conduit par le National Health Service d'Angleterre.

Ce qu'il faut faire

- La première réponse à la crise migratoire des systèmes de santé dans les pays pauvres doit reposer sur la rémunération, particulièrement dans les pays les plus pauvres, souffrant le plus d'une pénurie de personnel. Ce point étaye l'argument qui fait de la réforme de l'économie politique mondiale et du transfert des ressources des pays riches vers les pays pauvres une priorité pour le secteur santé.
- Des partenariats non financiers entre systèmes de santé doivent compléter la rémunération financière. Il existe déjà des programmes de partage d'équipement, de personnel et d'autres ressources, qui pourraient être imités et perfectionnés.
- Les restrictions ineptes qu'imposent le FMI et la Banque Mondiale aux salaires du secteur public doivent être contestées.
- Les gouvernements des pays en développement et les grands bailleurs de fonds doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour améliorer les conditions de travail dans le secteur public. Il faut pour cela plus d'investissement

dans les systèmes et la capacité de gestion des ressources humaines dans le secteur public, et des mesures qui combleraient les écarts *relatifs* de salaires et de conditions de travail entre les secteurs public, privé et non gouvernemental.

Rendre les médicaments accessibles

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit comment l'accord de l'Organisation Mondiale du Commerce sur les ADPIC menace l'accès aux médicaments à bas prix.

Les flexibilités de l'accord ADPIC – l'autorisation des licences obligatoires et l'importation parallèle en cas d'urgences sanitaires – sont mises en péril. Exception faite des 30 pays les plus pauvres, les Etats membres de l'OMC doivent désormais accorder des brevets sur les nouveaux médicaments pour une durée de 20 ans.

En outre, les pressions des pays riches et du lobby pharmaceutique exigent des pays en développement qu'ils signent des accords « ADPIC-plus » compromettent encore plus l'accès aux médicaments essentiels, en élevant par exemple le niveau de protection des brevets et en minant la capacité des gouvernements à réglementer le secteur pharmaceutique.

Le rapport explique également comment l'accord ADPIC et les systèmes actuels de financement de la recherche et du développement pharmaceutique sont axés sur les intérêts des

multinationales pharmaceutiques et entraînent de mauvais rendements, des prix élevés et le manque d'intérêt pour la recherche sur les maladies affectant essentiellement les populations les plus pauvres.

Ce qu'il faut faire

- Les droits de propriété intellectuelle relatifs aux médicaments essentiels et autres technologies médicales essentielles ne doivent pas être régis par l'OMC et les accords commerciaux, mais par les considérations et les institutions de santé publique.
- Le robinet des génériques doit être maintenu ouvert, par l'utilisation active des flexibilités de l'accord ADPIC, et en résistant aux pressions des États-Unis et de l'Europe sur les pays en développement.
- L'OMS et la société civile doivent se dresser contre l'obligation faite aux pays de conclure les accords « ADPIC-plus ».
- Il faut étendre les mécanismes de financement d'une recherche médicale axée sur les besoins plutôt que le profit, et progresser plus rapidement sur la voie d'un traité international sur la recherche et le développement pharmaceutiques combinant des obligations nationales minimum de soutien de la recherche et du développement à des règles de propriété intellectuelle plus souples.
- Il faut protéger et renforcer l'initiative de pré-qualification de l'OMS, pour créer un système plus rapide et plus efficace d'accès des pays à des médicaments abordables.
- L'OMS doit appeler à un examen régulier, au cas par cas, des politiques tarifaires, des pratiques de prescription et de l'efficacité du système réglementaire pharmaceutique pour chaque pays par rapport à l'accès aux médicaments essentiels.

L'irrésistible ascension des grandes entreprises

L'essor de la puissance et de l'influence des multinationales exige des contrepoids réglementaires forts pour protéger le droit universel à la santé.

Les efforts faits pour encourager le respect volontaire de codes de déontologie ont dans une large mesure enregistré un échec cuisant. Toutefois, le relatif succès du Code international de commercialisation des substituts de lait maternel (encart 10) et de la Convention cadre sur le contrôle du tabac (encart 12) montrent bien que la collaboration internationale de la société civile peut faire changer les choses.

Parmi les autres luttes menées pour promouvoir et protéger la santé, il faut citer la campagne de réduction des décès liés au travail en Chine (136.000 chaque année), les actions contre l'impact néfaste et inique des activités d'extraction pétrolière de Shell en Ogoniland, au Nigeria, et la campagne visant à obtenir d'Union Carbide un dédommagement pour les décès et les invalidités qu'a causés son usine de pesticides à Bhopal, en Inde.

Un autre grand enjeu fait son apparition. Sur les dix dernières années, on a pu observer le déclin régulier de l'imposition des bénéfices des entreprises, du fait de baisses de l'impôt sur les sociétés, de la déréglementation financière et de la politique active d'évasion de capitaux menée par les grandes entreprises avec l'aide de leurs équipes de comptables et d'avocats.

Ces tendances érodent la capacité des gouvernements à financer les services de santé et sociaux. Ironiquement, bon nombre de programmes de santé dépendent aujourd'hui des donations des entreprises, ou des fameux 'partenariats public-privé', qui, non contents de redorer l'image des entreprises du secteur privé, les aident également à capturer de nouveaux marchés.

Enseigne de Marlboro à Hong Kong (Corporate Accountability International)"

Ce qu'il faut faire

- Les Nations Unies doivent renouveler leurs efforts pour veiller à des opérations transnationales responsables, et dans l'intérêt de la santé mondiale. Les gouvernements et les instances internationales doivent étendre les contrôles réglementaires aux sociétés multinationales, et conférer aux Nations Unies un mandat fort de surveillance de leurs pratiques.
- Les Nations Unies doivent se libérer de l'emprise des grandes entreprises. L'OMS doit plus particulièrement développer des protections contre les conflits d'intérêts dans le financement et la définition des priorités dans les initiatives internationales de santé.
- Les sociétés doivent être contraintes à déclarer à la fois le lieu où elles paient leurs impôts, et le montant de ceux-ci. Une autorité fiscale internationale est nécessaire pour une comptabilisation précise des bénéfices et leur imposition à l'échelon mondial. La justice fiscale doit devenir une exigence clé en matière de santé publique.



Codes de déontologie – l'exemple du lait maternel

L'allaitement est une question de vie et de mort pour les nourrissons dans les pays pauvres mais il est mis en péril par les sociétés faisant la promotion des substituts du lait maternel.

Dans les années 1970 et 1980, les praticiens de santé publique, les ONG et la société civile ont mené une campagne réussie pour mettre un frein à ces pratiques marketing dangereuses.

Leurs efforts incessants ont abouti au Code international de commercialisation des substituts de lait maternel, adopté par l'Assemblée mondiale pour la santé en 1981, qui marque un important précédent dans la réglementation des multinationales.

L'OMS n'a pas réussi à assurer le respect du code, mais deux organisations – le Réseau international d'action pour la nutrition infantile et l'Alliance mondiale pour l'allaitement maternel – ont identifié les cas de violation et intimé la prise de mesures.

Dans les pays qui n'ont pas pleinement adopté le code, les compagnies productrices de lait maternisé essaient encore d'inciter les mères et le personnel en offrant des stocks gratuits et en clamant que leurs produits favorisent l'immunité aux maladies, l'intelligence, la croissance et la santé.

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit le rôle militant crucial de la société civile pour assurer le respect du code.

Comment les travailleurs de santé et les associations des professionnels de santé peuvent-ils répondre à la crise des ressources humaines, des droits de propriété intellectuelle et à l'impact nuisible des grandes entreprises sur la santé?

- En exigeant et faisant campagne pour :
 - Le principe de rémunération doit servir à empêcher la migration des travailleurs de santé qualifiés des pays à bas revenu présentant de sévères pénuries de personnel.
 - Il convient de faire des études pour mesurer et surveiller les gains financiers des travailleurs de santé migrants pour les systèmes de santé des pays riches.
 - Il faut supprimer les restrictions indues imposées par le FMI et la Banque Mondiale aux dépenses publiques.
 - L'OMS doit promouvoir les recommandations du rapport « Joint Learning Initiative » (Initiative d'Apprentissage Commun) sur les ressources humaines (<http://www.globalhealthtrust.org/Report.html>).
- En luttant contre les efforts faits pour imposer les accords « ADPIC-plus ».
- En faisant pression pendant le prochain processus de révision des accords ADPIC et sur la CIPIH (Commission de l'OMS sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique) pour obtenir une hausse des investissements dans la recherche pharmaceutique publique à but non lucratif, ainsi que la réforme du régime actuel des brevets.
- En renforçant les politiques et pratiques pour promouvoir les prescriptions rationnelles, en « déliant » la formation médicale continue du mécénat pharmaceutique, en rendant publics les résultats de tous les essais cliniques, et en interdisant la publicité pharmaceutique non éthique adressée au public et aux prestataires de soins.
- En appelant les Nations Unies et ses agences spécialisées à formuler des mécanismes de régulation plus stricts pour surveiller et réduire les effets nuisibles des multinationales.