

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 février 2021

PROGRAMMATION LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS MONDIALES - (N° 3699)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AE532

présenté par

M. Julien-Laferrière, Mme Bagarry, Mme Batho, Mme Cariou, Mme Forteza, Mme Gaillot,
M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, M. Villani, M. Pellois, Mme De Temmerman, M. Gouttefarde,
Mme Sylla et Mme Lenne

ARTICLE PREMIER**CADRE DE PARTENARIAT GLOBAL**

Après la deuxième phrase de l'alinéa 69, insérer les deux phrases suivantes :

Afin de garantir l'accès de toutes et tous à l'ensemble des traitements, molécules et technologies de santé à des prix abordables, notamment dans les pays en développement et à revenu intermédiaire, la France doit s'assurer, dans le cadre de l'initiative ACT-A et plus globalement, que la recherche et développement (R&D) financée par les fonds publics réponde à des besoins de santé publique. Elle s'engage à soutenir les bonnes pratiques dans la production générique et l'octroi des licences, en luttant contre la différenciation des prix et l'abus des brevets et en organisant la transparence des coûts de la R&D et des procédures de négociation des prix des médicaments.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Alors que depuis le début de la pandémie de COVID-19 une course au développement de produits de de santé pour lutter contre le virus s'est lancée à un rythme effréné, largement financée par les États, force est de constater qu'ils ne seront pas disponibles en quantité suffisante ni accessibles financièrement pour un très grand nombre d'États et de populations. Le marché pharmaceutique est marqué par une opacité endémique et un droit de la propriété intellectuelle (englobant brevets, savoir-faire et données confidentielles) qui empêchent le partage des connaissances et la démultiplication rapide des sites de production, et font gonfler les prix, conduisant à d'inévitables problèmes d'accès aux produits.

12,5 milliards de doses de vaccins (7 milliards de manière ferme et le reste sous forme d'options) ont été captés au 8 janvier par les gouvernements des pays riches, principalement (Global Health Innovation Center (GHIC), Duke University). Le Canada a acheté de quoi vacciner cinq fois sa population, les États-Unis quatre fois, et l'Union européenne trois fois. Il faudra attendre jusqu'à 2023-2024 pour couvrir la population mondiale, la facilité COVAX ne pouvant couvrir en 2021 que 3 % des populations des pays à revenus faibles et intermédiaires.

Dès le 4 mai dernier, le président Emmanuel Macron a pourtant exprimé son souhait de faire du futur vaccin contre la COVID-19 un bien public mondial. Depuis, il n'a eu de cesse de le répéter, notamment durant le Forum de Paris pour la Paix le 12 novembre 2020. À cette fin, le président a souligné le besoin d'assurer des conditionnalités aux financements publics et a rappelé la nécessité d'adopter une charte sur l'accès équitable, comme proposé par Jean-Baptiste Lemoyne, Secrétaire d'État auprès du Ministre de l'Europe et des Affaires étrangères, à l'occasion de la 75^{ème} Assemblée générale des Nations Unies le 30 septembre dernier. Cette charte reposerait sur les principes suivants : « 1/ Partage des résultats de la recherche et des essais cliniques ; 2/ Une stratégie d'allocation globale, menée par l'OMS, afin de répondre équitablement aux besoins les plus pressants ; 3/ Un prix équitable, justifié par des pratiques transparentes et vérifiables sur les coûts de R&D et de production ; 4/ Le partage de la propriété intellectuelle sur une base volontaire pour augmenter la capacité de production et répondre aux besoins mondiaux ».

Cet amendement vise ainsi à refléter dans la loi la volonté exprimée au plus haut niveau de l'État pour renforcer la transparence et l'accessibilité des produits de santé issus de la recherche financée sur fonds publics.