

L'emprise des entreprises sur nos systèmes de santé fait obstacle à l'équité en matière de santé

9 AOÛT 2021



02

« Les vaccins ne peuvent pas être réservés aux riches. Ils ne peuvent pas être une activité à but lucratif. Tous les médicaments doivent être destinés à l'ensemble de l'humanité. Ils doivent être gratuits pour tout le monde. La médecine ne peut pas être une activité à but commercial. Ce serait contraire à l'humanité. La connaissance médicale doit être organisée comme une bibliothèque, et non comme un commerce. » - [Abahlali baseMjondolo](#)

Au cœur des systèmes de santé défaillants à travers le monde, exacerbés par la pandémie de COVID-19, se trouvent quatre des principaux symptômes de [l'emprise des entreprises](#) : la privatisation des soins de santé, la protection de la propriété intellectuelle, le manque de transparence dans les contrats liés aux soins de santé, et le **vol des fonds d'urgence par les 1 % les plus riches** au détriment de la santé des personnes et de celle des travailleurs de la santé - la majorité étant des femmes. Ce document de référence fournit plusieurs exemples relatifs à l'emprise exercée par les entreprises sur les décisions gouvernementales en matière de soins de santé. Il a pour objectif d'illustrer comment ce phénomène constitue l'une des menaces les plus dangereuses pour nos systèmes de santé au niveau mondial. Bien que l'argent public et les impôts servent à financer la majorité de la recherche scientifique visant à traiter ou à vacciner contre des maladies telles que la COVID-19, les élites économiques font pression depuis des années pour annuler les lois qui nous permettraient à tous d'avoir un accès sans entrave aux résultats de la recherche et à des services publics de santé de qualité.

Quelques exemples sur l'emprise exercée par les entreprises dans le contexte des services de santé

Soins médicaux privatisés en Égypte et aux États-Unis

ÉGYPTE

La privatisation des systèmes de santé, ou de segments de ces derniers, se traduit souvent par des coûts plus élevés et une accessibilité moindre aux traitements et à la prévention contre les maladies. Par [exemple](#), en Égypte, les hôpitaux privés ont accepté de recevoir les patients infectés par la COVID-19, mais uniquement à un prix [plus élevé](#) que dans les hôpitaux publics - le prix varie et fluctue en fonction des caprices des 1 % les plus riches qui possèdent et contrôlent ces hôpitaux

privés, et le gouvernement n'a aucun contrôle sur cette situation. Par conséquent, moins de personnes sont en mesure d'accéder aux établissements de santé pour le traitement de la COVID-19 alors que les établissements médicaux privatisés engrangent des bénéfices. [L'incapacité](#) du gouvernement égyptien à contrôler les prix pratiqués par les hôpitaux privés dans le traitement des cas de coronavirus est extrêmement préoccupante, d'autant plus qu'un haut fonctionnaire siège

03

également au sein du conseil d'administration d'un groupe d'hôpitaux privés. Il s'agit là d'une manifestation courante de l'emprise des entreprises, [identifiée](#) par les membres du Réseau-DESC comme le « pantouflage », une pratique par laquelle les représentants du gouvernement entretiennent des liens professionnels avec les élites des entreprises. Ce haut représentant du gouvernement se nomme M. Awad Taj Al-Deen. Il occupe le poste de consultant sur les questions médicales auprès du Président de la République égyptienne et est membre du Haut Comité chargé de traiter la crise de la COVID-19. Il est également [membre](#) du conseil d'administration du groupe Cleopatra Hospitals, fondé en 2014 qui a repris l'hôpital spécialisé du Caire, les hôpitaux Cleopatra, Neil Badrawi et Al-Shurouq.

Par ailleurs, des pays comme l'Égypte ont continué à se concentrer beaucoup plus sur la protection des intérêts du secteur privé que sur l'amélioration des systèmes de santé dont la fragilité a été davantage exposée par la pandémie de COVID-19. Par exemple, selon une [déclaration](#) de l'Egyptian Initiative for Personal Rights (EIPR), membre du Réseau-DESC, le gouvernement égyptien a accordé un soutien privilégié aux fabricants et autres sociétés égyptiennes afin d'atténuer l'impact économique des mesures visant à lutter contre la propagation de la COVID-19 et d'encourager le secteur privé. Dans le même temps, le gouvernement a été peu prompt à utiliser ces mêmes leviers pour protéger la santé et les revenus des individus, notamment ceux qui en ont le plus besoin. Le gouvernement égyptien n'a pas consacré de plan de relance en faveur des particuliers, et il continue de mettre en danger la santé de la plupart d'entre eux en autorisant les entreprises privées non essentielles à fonctionner à plein régime. Cette politique contraste fortement avec les mesures louables prises en faveur des travailleurs de l'administration et du secteur public.

ÉTATS-UNIS

Dans un cas différent, les habitants des États-Unis - le pays le plus riche du monde - ont eu du mal à accéder aux services de santé tout au long de la pandémie de COVID-19. Si certains services publics sont mis à disposition des personnes âgées et des communautés démunies, les soins médicaux de qualité ne sont principalement disponibles que pour ceux qui peuvent se payer une assurance privée. En 2018, environ [28,7 millions de personnes](#) aux États-Unis ne disposaient pas d'assurance privée - cela représente quasiment toute la population de l'État du Texas - et beaucoup de ceux qui ont une assurance ont des franchises et des restes à charge du patient importants qui rendent encore les soins inaccessibles. Avec la pandémie de COVID-19 qui entraîne des pertes d'emploi et le peu de filets de protection sociale dont disposent les particuliers, une [étude](#) réalisée au printemps 2020 a montré qu'environ 5 millions de personnes ont perdu leur couverture d'assurance privée au cours du seul premier trimestre de l'année. En outre, selon Poor Peoples' Campaign « [40 %](#) des Américains se sont endettés en raison de problèmes de santé, faisant de la dette médicale la première cause de faillite personnelle. En fait, les 90 % les plus pauvres au sein de la population américaine détiennent plus de 70 % de la dette du pays ».

Le système de santé américain, axé sur le profit, est le résultat de nombreuses années d'emprise des entreprises sur les décisions gouvernementales, qui ont interféré dans l'élaboration des lois et des politiques. Une [étude](#) examinant comment les services de santé aux États-Unis sont devenus un

04

commerce plutôt qu'un droit montre de quelle façon l'augmentation de la demande en matière d'assurance maladie privée a été une occasion pour les 1 % les plus riches de faire du profit - avec une tendance à allouer des fonds supplémentaires pour s'assurer que la politique publique et la législation gouvernementale continueraient à donner la priorité au profit plutôt qu'aux personnes. Lorsque le législateur américain Bernie Sanders a mené une campagne visant à promouvoir un modèle de « Medicare-for-all », les élites commerciales du secteur des soins de santé et de l'assurance ont été alarmées par le fait que plusieurs représentants du gouvernement commençaient à s'intéresser à cette idée. Un homme d'affaires en particulier, Charles « Chip » Kahn, président de la Fédération des hôpitaux américains, s'est fermement [opposé](#) au modèle du Medicare-for-all en privilégiant le système privé à but lucratif qu'il s'est personnellement employé à construire pendant plusieurs années en interférant avec les politiques et les législations publiques. Il y est parvenu, en partie, en passant de fonctions gouvernementales à des postes dans le secteur privé. Selon son profil figurant sur le site [Internet](#) de la Chambre de commerce des États-Unis, M. Kahn « a une longue et brillante carrière professionnelle en tant qu'employé du Capitole et a joué un rôle central dans l'élaboration d'une réglementation importante en matière de santé lorsqu'il était directeur du personnel du Sous-comité de la santé de la Commission des voies et moyens de la Chambre des représentants. » En 2020, il est resté [actif](#) dans le lobbying et a été en « discussion régulière » avec le secrétaire du gouvernement chargé de superviser les fonds de sauvetage tout au long de la pandémie de COVID-19. Bien que les compagnies d'assurance, les hôpitaux à but lucratif et les industries pharmaceutiques américains soient généralement en désaccord les uns avec les autres dans la course aux financements publics, ils étaient tous unis - sous la direction de Kahn - contre le modèle de Medicare-for-all

au sein d'une coalition appelée « Partnership for America's Health Care Future » - coopérative de plusieurs millions de dollars qui associe l'ensemble des grandes industries de soins de santé à but lucratif dans l'objectif de repousser les propositions des représentants démocratiquement élus qui défendent les droits des personnes en matière de santé publique. Si un modèle tel que Medicare-for-all était adopté, cela signifierait que l'industrie privée de l'assurance maladie - qui représente 670 milliards de USD - cesserait d'exister ou serait gravement fragilisée. Les hôpitaux à but lucratif [perdraient](#) des milliards, car ils ne seraient « plus en mesure de forcer les assureurs privés à payer des prix en matière de soins bien plus élevés que ceux du gouvernement fédéral ». Pour les 99 %, les soins de santé deviendraient plus accessibles, tandis que les pouvoirs publics seraient en mesure de mieux remplir leurs obligations découlant du droit international.

La protection des droits de propriété intellectuelle à des fins lucratives

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreuses entreprises de l'industrie pharmaceutique ont refusé de partager ouvertement et en temps voulu les recherches et le savoir-faire permettant de sauver des vies. Pfizer, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sanofi, GlaxoSmithKline (gsk) et Gilead appartiennent tous à la Fédération internationale de l'industrie du médicament, qui a publié une [déclaration](#) au cours de la pandémie de COVID-19, affirmant que les brevets et la propriété intellectuelle doivent être protégés - malgré l'appel des pays pauvres et de l'Organisation mondiale de la santé à partager les informations qui permettraient à l'ensemble du monde de produire et d'accéder plus facilement au vaccin contre la COVID-19 dans une période

05

aussi difficile. En mai 2020, le directeur général d'AstraZeneca, Pascal Soriot, a [déclaré](#) : « Je pense que [la propriété intellectuelle] est une composante fondamentale de notre industrie, et si vous ne la protégez pas, alors il ne reste essentiellement aucune incitation pour quiconque à innover. » Des groupes ont par la suite [révélé](#) que 97 % des investissements dans la recherche et le développement du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19 provenaient de sources publiques. Crise ou pas, la population [sait bien](#) que les grandes entreprises pharmaceutiques n'ont pas fait du droit à la santé une priorité et qu'elles ont continué à influencer les politiques et les réglementations visant à protéger leur propriété intellectuelle et, en fin de compte, leurs profits. Les dispositions relatives à la propriété intellectuelle ont gravement mis à mal le droit à la santé pour tous et ont eu un impact catastrophique sur la lutte mondiale contre la pandémie de COVID-19, en particulier dans les pays du Sud, qui ont vu se dérouler un scénario [similaire](#) au cours de la longue lutte contre la pandémie de VIH/SIDA.

Un [rapport](#) co-rédigé par des membres du Réseau-DESC, a souligné en février que BioNTech, qui s'est associé à Pfizer, a reçu [445 millions de dollars du gouvernement allemand](#) pour mettre au point un vaccin contre la COVID-19. D'importantes ressources publiques ont été utilisées afin d'élaborer plusieurs vaccins contre la COVID-19, ce qui a naturellement conduit de nombreuses personnes à promouvoir une campagne soulignant que ces vaccins sont « [le vaccin du peuple](#) » et non une marchandise destinée à la vente et au profit. Le directeur général de Pfizer, Albert Bourla, [a fait remarquer lors d'un forum](#) organisé l'année dernière par la Fédération internationale de l'industrie du médicament que les entreprises « investissent des milliards pour trouver une solution et, n'oubliez pas, si vous avez une découverte, nous allons prendre votre (propriété intellectuelle), je pense que c'est dangereux ».

De même, Moderna, qui a été largement financé par le public, reste très inaccessible pour le bien commun mondial. À un moment où le partage des connaissances scientifiques, y compris les brevets et autres propriétés intellectuelles, pourrait sauver des vies - plusieurs sociétés pharmaceutiques et États sous emprise s'y sont opposés, entraînant une distribution inéquitable des vaccins. Dans un [appel urgent](#) adressé aux procédures spéciales de l'ONU, les membres du Réseau-DESC ont demandé une action urgente car les grandes entreprises des secteurs de la santé et de l'assurance ont investi des sommes considérables pour promouvoir l'adoption de politiques et de réglementations qui bloqueraient la gratuité des traitements et la distribution universelle des vaccins afin de garantir leur rentabilité. Des décennies de lobbying et d'emprise des entreprises sur les décisions des pouvoirs publics ont permis la commercialisation des soins de santé - sous couvert de libéralisation du marché, d'innovation et de sécurité - alors qu'ils devraient constituer un droit humain accessible à tous sans discrimination et soutenu par des investissements publics.

PFIZER

Si l'on remonte 25 ans [en arrière](#), on [découvre](#) que Pfizer, ainsi que d'autres sociétés pharmaceutiques géantes, ont exercé pendant des années un lobbying agressif auprès des gouvernements riches pour qu'ils mettent en place des règles et des réglementations visant à protéger les brevets et les autres propriétés intellectuelles, afin de pouvoir conserver un monopole sur les bénéfices tirés des vaccins et des médicaments. Les gouvernements riches ont obtempéré. Illustrant clairement

06

une forme d'emprise des entreprises, Pfizer et d'autres élites de l'industrie pharmaceutique ont été à l'origine d'efforts visant à influencer l'adoption de droits de propriété intellectuelle et de protections des brevets au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), sous le nom d'Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). L'accord ADPIC constitue l'un des plus grands obstacles à la distribution équitable des vaccins contre la COVID-19. Il n'est pas surprenant que des pays comme le Royaume-Uni, les États-Unis, le Canada, l'Australie et l'UE [s'opposent](#) tous à une [proposition](#) soumise par l'Inde et l'Afrique du Sud visant à renoncer temporairement aux droits de propriété intellectuelle et aux protections par brevet pour les vaccins et les traitements contre la COVID-19 à l'OMC (les États-Unis ont exprimé leur soutien à une dérogation pour les vaccins uniquement). Cette proposition, si elle est acceptée par tous les pays de l'OMC, pourrait constituer une première étape vers la production de masse de traitements et d'inoculations destinés à lutter contre la COVID-19, ce qui assurerait une diffusion beaucoup plus large en faveur de la population mondiale et à un coût plus raisonnable. Il est inquiétant de constater que notre système économique dominant permet à l'industrie pharmaceutique d'exercer une emprise sur les décisions en matière de santé au niveau mondial, augmentant ainsi ses profits et sapant les droits des personnes. Nous devons nous rappeler que le droit à la santé est une obligation qui doit être respectée par les États - il ne s'agit pas d'un bien marchand.

Que ce soit au [Royaume-Uni](#), aux [États-Unis](#) ou dans d'autres pays occidentaux où les géants pharmaceutiques ont leur siège, des entreprises telles que Pfizer ont un impact alarmant sur les décisions de santé publique. Cela n'a rien d'étonnant lorsque, pour la seule année 2019, [Pfizer](#) a dépensé 11 millions de USD en

lobbying. En outre, il semble qu'au moins un membre du conseil d'administration de Pfizer, Joseph Exchevarria, ait travaillé avec le gouvernement américain à un moment donné de sa carrière professionnelle, illustrant l'influence des élites des entreprises sur les décisions gouvernementales - une forme classique d'emprise des entreprises appelée "pantouflage." Une autre préoccupation majeure lorsqu'on aborde la question de l'emprise exercée par les entreprises sur les décisions gouvernementales en matière de soins de santé est le manque total de [transparence](#) dans tous les aspects des transactions commerciales, des efforts de lobbying aux coûts de production. Par [exemple](#), les accords de licence pour la fabrication des vaccins contre la COVID-19 ont été tenus secrets et ne révèlent pas de quelle manière des milliards de USD d'argent public ont été dépensés pour fabriquer le vaccin. On estime que 19 milliards de USD de fonds publics mondiaux et d'argent des contribuables ont été [dépensés](#) pour la recherche d'un vaccin contre la COVID-19.

Autre exemple emblématique de l'emprise des entreprises, la diplomatie économique à l'OMC et l'ingérence politique dans les décisions de santé publique ont empêché les contribuables et les membres des communautés d'accéder à des informations essentielles qui leur permettraient d'avoir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 qu'ils ont pour l'essentiel financés en grande partie. Le fait de maintenir les gens dans l'ignorance renforce le monopole de sociétés telles que Pfizer sur les vaccins et leur permet de les commercialiser et d'en fixer le prix de manière à ce qu'ils ne puissent être achetés que par un petit nombre de pays, dont beaucoup en font des

07

réserves, ce qui aggrave les inégalités mondiales et l'héritage colonial. Selon un [rapport](#) récent, « des milliards de personnes risquent de ne pas être vaccinées car les pays riches se procurent 53 % des vaccins les plus prometteurs. » Des experts indépendants des Nations unies ont décrié les politiques de réserve appliquées aux vaccins contre la COVID dans une [déclaration](#) affirmant qu'il n'y a pas de place pour le nationalisme dans la distribution des vaccins et appelant à un accès équitable pour tous.

SERUM INSTITUTE OF INDIA

L'Inde a [lancé](#) sa campagne de vaccination le 16 janvier et [devait](#) fournir des vaccins aux pays à faible revenu dans le cadre de l'initiative COVAX soutenue par les Nations unies. Le Serum Institute of India (SII), une société indienne de biotechnologie et de produits pharmaceutiques, a été la seule société autorisée à fabriquer le vaccin d'AstraZeneca - sous le nom de Covishield - et à distribuer une première cargaison de vaccins.

En Inde et ailleurs, la hausse des prix du vaccin contre la COVID-19 liée à la privatisation et au manque de transparence a suscité des inquiétudes quant à. En novembre 2020, le directeur général SII, Adar Poonawalla, a [déclaré](#) à la chaîne CNBC-TV18 qu'ils vendraient le vaccin Covishield pour 1 000 roupies par dose (13,55 USD) au marché privé, et qu'ils le vendraient à 250 roupies par dose (3,40 USD) au gouvernement. Finalement, le gouvernement national indien a acheté des vaccins pour un montant de 150 roupies par dose (2 USD).

En avril 2021, lorsqu'il est apparu clairement que le SII n'était pas en mesure de fabriquer suffisamment de doses de vaccin, il a demandé des fonds publics au gouvernement indien pour accélérer la production de vaccins. Dans une interview accordée à NDTV le 7 avril, M. Poonawalla a [demandé](#) au gouvernement indien 400 millions de dollars pour aider le Serum Institute à augmenter sa capacité de fabrication de 60 à 70 millions de doses par mois, en vue d'atteindre les 100 millions de doses prévues par mois. Le 19 avril, le ministre indien des finances a [annoncé](#) que le SII recevrait 30 milliards de roupies (400 millions de USD), a déclaré lundi Nirmala Sitharaman à la chaîne d'information CNBC-TV18.

Le 21 avril, le SII [a déclaré](#) qu'il vendrait le vaccin d'AstraZeneca ou Covishield aux gouvernements des États indiens pour 400 roupies (5,30 USD) la dose et aux hôpitaux privés pour 600 roupies (7,95 USD). En période de crise, le SII a pu manipuler et modifier les prix des vaccins en toute impunité. Le SII a initialement [déclaré](#) que le prix de 150 roupies par dose (2 USD) était rentable pour son entreprise, puis a reçu un financement de 400 millions de dollars du gouvernement pour augmenter la production en avril 2021. Cependant, à peine cinq jours plus tard, le 24 avril, le SII a [affirmé](#) que « le prix plus élevé qu'il a proposé pour son vaccin Covishield lors de la troisième phase de l'inoculation contre le coronavirus en Inde était dû à la nécessité de redimensionner son infrastructure. » En juin, un [rapport](#) des médias soulignait que le prix du Covishield avait été fixé à 780 roupies (10,47 USD).

Manque de transparence

Il existe un manque de transparence préoccupant quant au montant payé par les pays pour chaque dose, aggravé par le [fait](#) que le Serum Institute of India est l'un des rares fabricants agréés par AstraZeneca, dont dépendent 92 des [pays les plus pauvres du monde](#) via le dispositif COVAX. En décembre, un homme politique belge a [tweeté](#) la liste des prix des vaccins contre la COVID-19 de l'UE, une information que la Commission européenne a ensuite fait valoir comme étant couverte par des clauses de confidentialité. La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations - CEPI), qui participe à la gestion du dispositif COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX), a également été [critiquée](#) pour sa transparence en matière de prix.

Parallèlement, des entreprises telles que el SII [craignent](#) d'être poursuivies en justice si les vaccins entraînent une détérioration de la santé et ont fait pression sur les responsables gouvernementaux pour qu'ils introduisent une loi qui les protégerait de toute responsabilité. Il est certain que les entreprises qui profitent en fin de compte des vaccins contre la COVID-19 doivent également être tenues responsables de leurs actions. Sans contrôle et sans obligation de rendre des comptes - que ce soit par le biais d'institutions gouvernementales indépendantes ou d'un système judiciaire indépendant - comment pouvons-nous garantir que ces entreprises ne fabriqueront pas des produits défectueux à moindre coût pour accroître leurs profits ?

AMÉRIQUE LATINE

Selon une [recherche](#) effectuée par le Réseau latino-américain de journalistes pour la transparence et la lutte contre la corruption ([RedPalta](#)), dont [PODER](#) est membre : l'achat massif de vaccins contre la COVID-19 a une fois de plus recouvert l'Amérique latine d'un manteau d'opacité. Affectés par le système économique dominant, les gouvernements latino-américains se sont trouvés dans l'obligation d'acquiescer des millions de doses dans une course contre la montre. Cette situation a entraîné des changements dans la législation de 13 pays de la région - illustrant une manifestation commune de l'emprise des entreprises, par laquelle les élites économiques influencent couramment la politique et la réglementation gouvernementales pour garantir la rentabilité et l'impunité des entreprises. De nombreux pays d'Amérique latine ont [modifié](#) leur législation afin d'accorder une indemnité économique et de garantir la confidentialité aux entreprises pharmaceutiques produisant les vaccins. Pour en savoir plus sur le réseau RedPalta et ses membres, cliquez [ici](#).

Selon leurs [recherches](#), au moins 13 pays d'Amérique latine ont modifié leurs législations afin de pouvoir acheter le vaccin contre la COVID-19 entre septembre et février derniers. L'enquête menée par la [Red Palta] en collaboration avec la Fundación Directorio Legislativo a révélé que, durant cette période, 23 nouvelles réglementations

ont été approuvées, y compris des lois, des décrets et des résolutions qui ont renforcé, sous différents angles, l'opacité de ces acquisitions et accordé l'immunité, l'indemnité économique et la confidentialité aux entreprises pharmaceutiques qui produisent le vaccin. Plusieurs de ces changements, dont la confidentialité des contrats, ont été effectués à la demande des entreprises pharmaceutiques, dont Pfizer. Tous les contrats signés par les pays d'Amérique latine sont confidentiels, et quasiment aucun État n'a communiqué le prix auquel il a acheté le vaccin.

[Emprise des entreprises sur les fonds de relance liés à la COVID-19 et manque de transparence](#)

ROYAUME-UNI

Selon un [reportage](#) de la BBC, le National Audit Office (NAO) britannique a déclaré que les normes en matière de transparence et de tenue de registres n'ont pas été respectées au début de la pandémie lorsque des entreprises recommandées par des membres du parlement britannique et des conseillers du gouvernement ont obtenu des contrats publics pour la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI). D'après les [conclusions](#) du NAO, « la source des recommandations n'était pas toujours enregistrée et, dans un cas, une entreprise de lutte contre les parasites a été privilégiée ». Des rapports ont également mis en évidence le fait qu'Ayanda Capital était l'une des sociétés ayant obtenu un contrat public. Cette société est directement [liée](#) à Andrew Mills - un conseiller auprès du Board of Trade du Royaume Uni, présidé par la secrétaire au commerce international Liz Truss. Andrew Mills était également

mentionné sur LinkedIn comme conseiller principal auprès d'Ayanda Capital depuis mars 2020. D'après un [rapport](#) publié par le Scotsman, il semblerait qu'une société appartenant à Andrew Mills, Prospermill, ait initialement obtenu le contrat de fourniture d'EPI, mais qu'elle se soit ensuite associée à Ayanda pour bénéficier du contrat et effectuer un paiement à l'étranger. Selon la même source d'information, Ayanda Capital a fourni 50 millions de masques défectueux au Royaume-Uni. Andrew Mills a depuis été [démis](#) de ses fonctions, mais aucune autre mesure de reddition de comptes n'a été mise en place.

Dans un autre cas, openDemocracy a [révélé](#) qu'une société de services de santé contrôlée par l'un des principaux donateurs conservateurs et ancien président du parti, Lord Ashcroft, a reçu un contrat de 350 millions de GBP dans le cadre du programme gouvernemental de vaccination.

KENYA

De nombreux pays dans le monde ont reçu des aides pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Selon un [reportage](#) d'investigation de NTV, le Kenya a reçu environ 2 milliards de USD d'aide, de subventions et de prêts de la part de la Banque mondiale, de l'UE, de la Banque africaine de développement et de plusieurs autres organismes en vue de soutenir la prise en charge et la gestion de la pandémie. Dans le même temps, la population kényane, en particulier le personnel soignant, n'a cessé de se demander où étaient passés tous ces fonds lorsque le personnel hospitalier a fait état d'une pénurie d'équipements de protection

individuelle (EPI) et/ou d'EPI de mauvaise qualité, d'une pénurie de masques sur les marchés et d'une pénurie de gel hydroalcoolique. Selon un [article](#) publié par la BBC en septembre 2020, « les enquêteurs kenyans s'apprêtent à recommander des poursuites à l'encontre d'au moins 15 hauts fonctionnaires et entrepreneurs pour le détournement présumé de millions de dollars destinés à l'achat de fournitures médicales dans le cadre de la pandémie de COVID-19. [...] L'enquête a mis au jour des éléments prouvant que des appels d'offres auraient été attribués à des personnes et des entreprises ayant des liens avec la sphère politique ». Les enquêtes ont été dirigées par la Ethics and Anti-Corruption Commission (EACC) du Kenya, qui a déclaré que ses travaux « ont permis d'établir la culpabilité pénale d'agents publics dans l'achat et la fourniture de produits d'urgence liés à la lutte contre la COVID-19 à la Kenya Medical Supplies Authority (KEMSA), ce qui a entraîné des dépenses irrégulières de fonds publics ».

Selon [sa propre définition](#), KEMSA est une entreprise publique et entretient des liens évidents avec les membres du ministère de la Santé et les administrations des comtés. Selon le reportage de NTV, des sénateurs et d'autres hauts fonctionnaires du gouvernement kényan sont étroitement liés à KEMSA, et plus encore au cours des premiers mois de 2020, lorsqu'il est apparu clairement que la pandémie pouvait fournir une occasion de faire des bénéfices grâce aux fonds qui affluaient dans le pays. Bien entendu, cela s'est fait au détriment de la santé des 99 % de la population kenyane et de l'obligation qui incombe au gouvernement de garantir le droit à la santé pour tous les habitants du pays. Il [semblerait](#) que des appels d'offres aient été lancés à plusieurs entreprises qui n'ont été créées

que quelques semaines avant que le financement ne soit disponible et qui ont des liens avec des hauts fonctionnaires du. Parmi ces sociétés figure KILIG Limited, qui [aurait](#) des liens avec le vice-président adjoint du Kenya, William Ruto. À l'époque, KILIG Limited n'avait que trois mois d'existence et, selon le [reportage](#) de NTV, elle a remporté un appel d'offres de 36 millions de USD lancé par KEMSA pour l'achat de 450 000 kits d'EPI, d'une valeur d'environ 82 USD chacun, alors qu'ils étaient vendus 50 USD au prix du marché. En outre, la BBC a [révélé](#) que dans plusieurs autres cas, des entreprises ont fourni des EPI à KEMSA à des prix prétendument très élevés, parfois jusqu'à trois fois supérieurs au prix du marché.

ÉTATS-UNIS

Lorsque le gouvernement américain a adopté des [plans de sauvetage](#) pour soutenir les hôpitaux en mai 2020, des milliards de dollars ont été remis à certains des hôpitaux privés les plus riches des États-Unis - des hôpitaux principalement destinés aux patients qui ont les moyens de payer une assurance médicale privée. Parmi eux figure HCA Healthcare, dont le directeur Samuel Hazen a participé à une [réunion](#) avec le président américain en avril 2020, en compagnie de plusieurs autres dirigeants du secteur de la santé. Lors de cette réunion, Hazen a déclaré au président américain : « [...] nous sommes fiers d'agir en partenariat avec le gouvernement fédéral ; nous pensons que c'est la seule façon de résoudre fondamentalement cette crise. Et nous sommes fiers d'en faire partie. » En juin 2020, HCA Healthcare a reçu la somme la plus importante en vue du sauvetage d'un

hôpital, soit 1 milliard de USD. Quelques semaines plus tard, un [rapport](#) a révélé que le directeur de HCA Healthcare avait [reçu](#) un salaire de 26 788 251 USD l'année précédente. HCA Healthcare est une entreprise qui vaut plus de [36 milliards](#) de USD - l'une des plus riches du monde. Néanmoins, les hôpitaux appartenant à HCA Healthcare ont licencié du personnel pendant la pandémie de COVID-19 tout au long de l'année 2020 et n'ont pas fourni d'équipements de protection individuelle appropriés à leurs soignants, mettant ainsi leur vie en danger. Selon un [rapport](#) publié en juin 2020, plusieurs membres du personnel soignant sont morts. « Celia Yap-Banago, infirmière dans un hôpital HCA de Kansas City, dans le Missouri, est décédée des suites de son infection au virus en avril, un mois après que ses collègues se sont plaints [...] qu'elle ait dû traiter un patient sans porter d'équipement de protection. » Environ un mois plus tard, « Rosa Luna, qui nettoyait les chambres des patients à l'hôpital HCA de Riverside, en Californie, est également décédée à la suite de sa contamination au virus. Ses collègues avaient averti les dirigeants par courrier électronique que les employés, en particulier ceux qui nettoyaient les chambres d'hôpital, n'avaient pas reçu de masques appropriés ». En août, le National Nurses United (NNU) a [demandé](#) à l'Occupational Health and Safety Administration (OSHA) de contrôler tous les hôpitaux détenus et exploités par HCA et d'émettre des procès-verbaux à l'encontre du géant hospitalier pour « violation délibérée » des normes en matière de sécurité sur le lieu de travail, ce qui, selon le NNU, « pourrait raisonnablement entraîner la mort ou des dommages physiques graves ».

AMÉRIQUE LATINE

D'après des [études](#) réalisées par Red Palta, la pandémie a donné lieu à des marchés publics de plusieurs millions, dont beaucoup seraient le fruit de processus non transparents et sans mise en concurrence. Dans l'une de ses enquêtes, Red Palta a [signalé](#) plusieurs cas dans lesquels des entreprises ont développé de nouveaux secteurs d'activité liés à la pandémie et se sont livrées à des comportements irréguliers sans contrôle sanitaire approprié et présentant des caractéristiques d'emprise des entreprises. En Colombie, par exemple, la rapidité avec laquelle les autorités nationales, régionales et locales ont dû passer des contrats de fourniture en vue de lutter contre le coronavirus suscite la suspicion. Ainsi, Turnkey Logistics Consultants S.A.S a signé un contrat de 29 595 037 890 COP (7 325 740,14 USD) avec le secrétaire à la santé de Valle del Cauca pour l'achat de 300 ventilateurs (à raison de 24 419,13 USD par ventilateur). Un mois après la signature du contrat, Turnkey, dont l'activité principale est : « autres activités complémentaires au transport », a changé de raison sociale en vue de s'adapter aux besoins du contrat signé avec l'État. Cela laisse planer un doute quant à l'aptitude de Turnkey à garantir la fourniture de matériel médical comme les ventilateurs d'hôpitaux.

Selon le même [rapport](#), la capitale du Guatemala a passé quatre contrats avec Discogua, qui vend depuis 2004 des matériaux de construction, de l'électricité, des équipements de protection industrielle, entre autres, et distribue désormais des fournitures pour la désinfection des rues et des installations municipales. La mairie n'a pas imposé de critères sanitaires. Un autre cas s'est produit dans la municipalité de San José, où des masques en polypropylène, des masques N95, des thermomètres à infrarouge frontal, des lunettes et des gants de protection ont été achetés à la société Tranmaq. « Cette entreprise de construction a obtenu deux contrats pour l'asphaltage de routes au début de l'année et la municipalité n'a pas imposé d'exigences en termes de qualité [...] pas plus que neuf autres administrations locales, qui ont donné la priorité au prix et au délai de livraison. La garantie des normes de produit a été reléguée au second plan ».

La santé est un droit, non une marchandise

En vertu du droit international, chaque État est [tenu](#) de garantir le droit à la santé sans discrimination. En réalité, les 1 % les plus riches ont coopté de nombreux gouvernements pour qu'ils donnent la priorité aux profits capitalistes et à la croissance économique en privatisant nos services de santé, tout en sapant dangereusement le droit à la santé des 99 % - ce qui signifie que nos systèmes de santé ont également été gravement compromis. Une [compilation récente](#) des déclarations des organes de traités de l'ONU sur l'engagement des acteurs privés dans les services de santé et le droit à la santé, préparée par la Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), met en évidence, à travers le travail des organes de surveillance des droits humains, la manière dont la privatisation du secteur de la santé peut compromettre notre accès aux soins.

L'échec systémique en matière de services de santé publics

La pandémie de COVID-19 a exposé et intensifié de graves injustices et inégalités systémiques dans le monde entier. Dans un appel à l'action au niveau mondial, les membres du Réseau-DESC ont [souligné](#) la manière dont les réformes politiques néolibérales ont aggravé l'appauvrissement, la dépossession et l'inégalité. Par exemple, ces politiques ont privatisé et transformé en marchandise les biens de première nécessité - y compris les biens médicaux - en privilégiant uniquement ceux qui ont les moyens de se payer des soins de qualité. De nombreux pays ont été contraints de privatiser leurs systèmes de santé et de réduire les dépenses de santé publique en raison de l'appauvrissement, de la dette et de l'austérité imposée de l'extérieur - en lien avec une longue histoire de colonisation, d'exploitation et de manipulation capitaliste et de discrimination systémique. Un rapport de l'IWRAW-AP souligne que « les services de santé, déjà compromis dans de nombreux pays en raison de recommandations en faveur de l'austérité émises par les institutions financières internationales, sont soumis à une pression remarquable ». Non seulement ces pays, et en particulier ceux du Sud, devront trouver le moyen de rembourser des prêts non inéquitables, ils devront également faire face à des conditions qui favorisent le profit des entreprises. Par exemple, le Fonds monétaire international, qui a déjà accordé des prêts d'un montant de 250 milliards de USD dans le cadre de la pandémie de COVID-19 à des pays du monde entier, a historiquement conditionné ses prêts à l'augmentation des impôts (souvent régressifs), à la réduction des retraites et autres dépenses, et à la privatisation d'industries. En ce qui concerne

13

la prestation de soins, la commercialisation des services de santé peut compromettre la capacité des pays à se préparer à une pandémie et celle des systèmes de santé à réaliser le droit à la santé. Dans la riche région de Lombardie, en Italie, les niveaux élevés de services privés de santé ont contribué à une réponse relativement plus faible à la COVID-19, par rapport à la région de Vénétie, où la privatisation est moins importante, comme le soulignent un [rapport récent](#), des [articles d'opinion](#) et des [blogs](#) publiés par le GI-ESCR. Il est particulièrement inquiétant que tous ces éléments ne soient pas pris en compte dans le travail actuel sur l'engagement du secteur privé dans les forums mondiaux, y compris l'OMS, comme l'a récemment révélé un groupe d'organisations de la société civile.

Les inégalités dans les secteurs commerciaux ont fait que les grandes entreprises ont continué à faire des bénéfices tout au long de la pandémie de COVID-19, souvent au péril de la vie des travailleurs, alors même que les petites entreprises locales ont dû fermer. L'association ZELA (Zimbabwe Environmental Law Associations), membre du Réseau-DESC, a noté dans un [rapport](#) la manière dont la COVID-19 a révélé les inégalités existant dans le secteur de l'agriculture, les petits exploitants étant les plus touchés. D'autre part, les industries du tabac ont [continué](#) à rechercher le profit même lorsque cela mettait en danger la sécurité de leurs travailleurs. Au Mexique, PODER, membre du Réseau-DESC, a analysé, avec plusieurs groupes alliés, l'emprise sur le système de santé. Cet effort de [recherche](#) conjoint a révélé un système coopté par les grands distributeurs pharmaceutiques et les laboratoires, qui génère des inefficacités en matière de prestation de soins aux patients

Dans toutes les régions du monde, les communautés appauvries, endettées et dépossédées sont les plus touchées par la pandémie. Dans les situations de conflit et d'occupation, comme au Yémen et en Palestine, les droits des personnes opprimées sont violés malgré les obligations découlant du droit international. Que ce soit dans les pays du Sud ou du Nord, l'appauvrissement et l'aggravation des inégalités sont des facteurs essentiels de l'échec des systèmes de santé pour tous. Nos systèmes de santé sont ancrés dans un système économique qui donne la priorité aux profits des 1 % au détriment des droits humains des 99 %, y compris leurs droits à la santé et à la vie. Alors que les États-Unis ont acheté la quasi-totalité de l'approvisionnement mondial en remdésivir en juin 2020, après des spéculations selon lesquelles il pourrait être utilisé pour traiter les patients atteints de la COVID-19, le pays a tout de même enregistré 400 000 décès, soit 20 % des décès liés à la COVID-19 dans le monde, la pandémie touchant principalement les communautés pauvres et ouvrières, qui sont également de manière disproportionnée des communautés de couleur. Gilead, la société qui produit le remdésivir, n'a pas hésité à le vendre hors de prix aux États-Unis l'année dernière, sachant pertinemment qu'une partie importante de la population américaine ne pourrait pas se le permettre, et que les prix seraient par conséquent fixés à un niveau plus élevé sur les marchés du monde entier. En fait, Gilead fait pression sur le gouvernement américain pour obtenir le monopole des ventes et de la fixation des prix du remdésivir depuis mars 2020, selon un rapport du Financial Times. Malgré leur approche nationaliste de l'achat de la réserve mondiale de remdésivir, les États-Unis n'ont toujours pas garanti la gratuité du traitement pour leurs propres citoyens, sans doute en raison des intérêts des industries pharmaceutiques, de la santé et des assurances.

14

Selon une [déclaration](#) d'APWLD, le remède à la COVID-19 n'est pas seulement un vaccin administré gratuitement à tous les individus de manière équitable sur une base annuelle ; il nécessitera également un changement systémique du système de santé mondial. Au lieu de dépenser des milliards de dollars pour augmenter la courbe de profit du secteur privé, les pays devraient donner la priorité à un système de santé prévoyant une couverture publique universelle obligatoire qui ne dépende pas des acteurs du marché - et où les patients sont des détenteurs de droits et non des clients. Il convient également de noter que dans ce système, il y aurait de fortes différences entre les acteurs du marché et les acteurs sociétaux (par exemple, les fonds de maladie gérés par l'État, qui jouent un rôle clé en Belgique, en France et en Allemagne par exemple, ne sont pas des acteurs du marché - ce sont des acteurs sociétaux qui doivent donner la priorité au droit à la santé des communautés qu'ils desservent). Le système de santé doit être accessible à tous sans surcharger le personnel soignant. Tout au long de la pandémie, les membres et les alliés du Réseau-DESC n'ont cessé de réclamer des réformes systémiques en faveur de l'universalité des soins de santé, ainsi que de la sécurité et de la juste rémunération du personnel soignant. Si le bilan des services de santé dans des pays comme les États-Unis est sombre, les autres pays de l'OCDE disposent de systèmes universels à payeur unique, sous une forme ou une autre. Certains sont massivement sous-financés, d'autres autorisent la mise en concurrence avec le secteur privé ou les partenariats public-privé, mais certains parviennent relativement bien - et certainement mieux que les États-Unis - à garantir des services de qualité à l'ensemble de leurs résidents.

Pourtant, la plupart des systèmes de santé actuels dans le monde restent surchargés et incapables de fournir le meilleur niveau de soins possible. Au lieu de garantir le droit des personnes à la santé, ces systèmes permettent aux hôpitaux privatisés, aux compagnies d'assurance privées, aux sociétés d'équipement médical et aux sociétés pharmaceutiques de réaliser des bénéfices, y compris dans le cadre des efforts de dépistage, de traitement et de prévention de la COVID-19. Les gouvernements dépensent des [milliards](#) - y compris l'argent des contribuables - sur des vaccins qui devraient être accessibles à tous de manière égale et sans discrimination, y compris grâce à la production locale de vaccins et au partage sans restriction des brevets et autres propriétés intellectuelles relatifs à des vaccins qui sauvent des vies. Alors que les monopoles de propriété intellectuelle dans le domaine de la santé sont protégés au gré du pouvoir des entreprises par des législateurs nationaux cooptés, nos systèmes de santé restent orientés vers le profit au lieu de la santé publique et des droits humains - [au profit de certaines personnes dans les pays riches](#). Alors que l'attention des gouvernements est fortement concentrée sur les intérêts et les profits du secteur privé, nous sommes maintenant confrontés à plusieurs mutations confirmées du virus de la COVID-19. Il est clair que le virus peut continuer à être plus malin que nous, surtout si nos systèmes de santé ne changent pas de manière fondamentale pour assurer rapidement l'accès aux soins pour tous.

Nous appelons les États à :

- Interdire l'emprise exercée par les entreprises sur les institutions gouvernementales et l'élaboration des politiques, notamment en réglementant le lobbying, les dons destinés à redorer l'image et les pratiques de pantouflage.
- Adopter et mettre en œuvre des approches intersectionnelles dans le financement de la santé qui tiennent compte du genre, des communautés à risque et de la marginalisation et impliquent une participation significative des communautés appauvries, des groupes marginalisés et des travailleurs du secteur des soins - qui sont en grande partie des femmes - dans les mécanismes de planification, de conception et de mise en œuvre du financement des systèmes de santé publique.
- Garantir le droit universel à la santé sur un pied d'égalité, notamment en veillant à ce que le dépistage, le traitement et la prévention de la COVID-19 soient accessibles à tous sans discrimination fondée notamment sur la classe sociale, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, la race, la caste, les handicaps ou le statut migratoire.
- Utiliser le maximum de ressources disponibles, ainsi que l'aide et la coopération internationales, pour réaliser le meilleur niveau de soins de santé possible, notamment en adoptant une fiscalité progressive, en donnant la priorité aux dépenses publiques en faveur de la réalisation des droits humains, et en partageant la richesse mondiale (au lieu d'imposer l'austérité dans les moments de dette et de crises économiques), qui est inégalement répartie en raison des histoires de colonialisme, de dépossession et d'exploitation.
- Protéger les travailleurs de la santé et autres travailleurs essentiels en leur fournissant des équipements, des tests, des formations, des conseils de santé pertinents et des congés maladie payés, en accordant une attention particulière à ceux qui travaillent en première ligne (à savoir les travailleurs de soins communautaires, les sages-femmes traditionnelles, les soignants de l'économie).
- Mettre en œuvre des protections complètes en matière de travail pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs essentiels non liés au secteur de la santé.
- Nationaliser les systèmes de santé et les chaînes d'approvisionnement, comme les produits pharmaceutiques, afin d'inverser le processus de marchandisation du secteur de la santé et de garantir le droit universel aux soins.
- Investir dans le renforcement des capacités au niveau national en matière de suivi et d'analyse de données désagrégées pertinentes dans l'ensemble du système de santé comme moyen de consolider les systèmes d'information liés à la santé.

Agissez maintenant !

1. Partagez cette bande dessinée sur l'emprise exercée par les entreprises sur notre système de santé - taguez-nous @ESCRNET et utilisez les hashtags suivants : #StopCorporateCapture, #HealthOverProfit.
 2. Utilisez cette bande dessinée comme outil d'éducation politique et dans votre travail de plaidoyer !
 3. Diffusez et dénoncez les signalements portant sur les cas en cours d'emprise sur les services de santé autour de vous en utilisant #HealthOverProfit et @ESCRNet.
-