

Avril 2021

L'accès aux médicaments, ou comment la question de l'égalité s'impose à la table des pharma

CANDRIAM 
A NEW YORK LIFE INVESTMENTS COMPANY

La crise, révélateur d'un accès aux médicaments à deux vitesses

Si la crise sanitaire actuelle a causé plus de 900 000 morts en Europe¹, elle est avant tout l'illustration du formidable élan d'innovation du monde de la santé dans sa recherche de solutions à cette pandémie. Via ses investissements dans les thématiques Santé, Candriam a pour ambition d'identifier les entreprises les plus innovantes à même de découvrir et produire les solutions de demain.

Il convient de se réjouir de la force d'innovation et la rapidité avec laquelle les principaux des laboratoires pharmaceutiques producteurs de vaccins ont réagi et la mise sur le marché de 4 produits, moins d'un an après le début de la pandémie ! Pourtant, avec seulement 6% de la population mondiale aujourd'hui vaccinée², nous sommes encore loin des ambitions relayées en mai 2020, par Charles Michel, président du Conseil européen, Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, et Shinzo Abe, Premier ministre du Japon, qui demandaient que le futur vaccin contre la COVID-19 devienne un bien public mondial. Difficultés d'approvisionnement et retard de livraison de la part des laboratoires mettent en lumière en Europe un élément essentiel auquel sont confrontés quotidiennement des millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : l'accès aux médicaments.

Un droit universel...

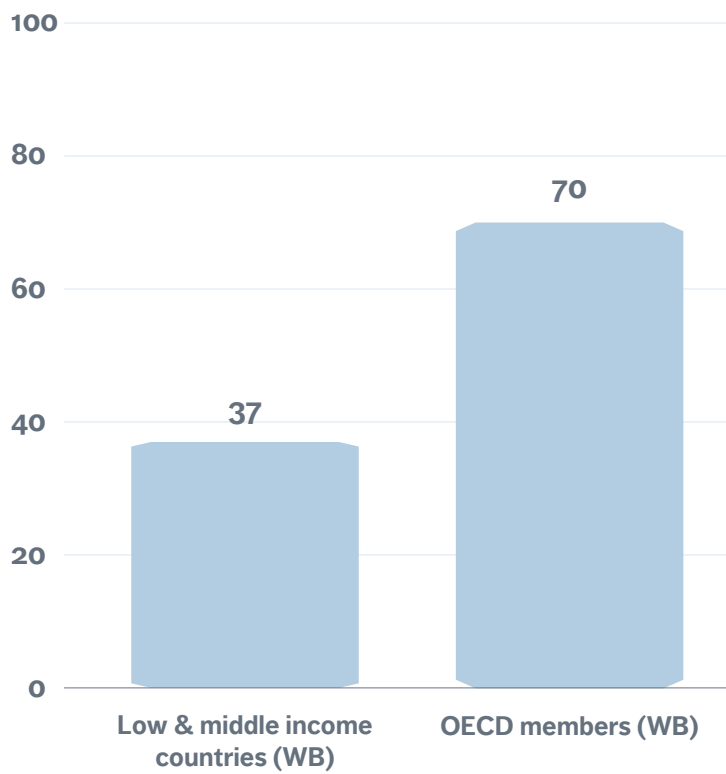
Comme inscrit dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires »³.

...encore bafoué

Pourtant, la moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels. Plus de 930 millions de personnes dans le monde dépensent plus de 10 % de leur budget en dépenses de santé et environ 100 millions passent chaque année sous le seuil de pauvreté en raison de ces dépenses⁴. **Les inégalités d'accès aux soins de santé sont significatives entre les pays de l'OCDE et les pays à revenu faible ou modéré.** Pour ces derniers, l'accès aux soins se fait par l'une des trois voies suivantes : un circuit privé de pharmacies locales et cliniques avec des traitements au prix très élevés ; un circuit public atrophié ou inexistant ; et enfin le circuit des ONG avec leur propres dispensaires ou en collaboration avec les autorités locales. De plus, l'assurance santé n'y existe pas ou avec une couverture très faible, rendant difficile et coûteux l'accès aux traitements.

Figure 1 :

Capacité et réactivité des systèmes de soins de santé



Source : Candriam

La Capacité et la réactivité des systèmes de soins de santé est un des facteurs pris en compte par **le modèle souverain ESG de Candriam**. Cette mesure se compose de différents indicateurs dont la capacité et la réactivité des systèmes de soins de santé, les données relatives à la santé reproductive et infantile, la vaccination et les soins préventifs, ainsi que les dépenses de santé publiques et privées.

Si la plupart des barrières sont systémiques, les grandes entreprises pharmaceutiques ont le devoir d'intensifier leurs efforts pour un accès plus équitable aux traitements et aux soins de santé des populations de ces pays. Candriam collabore depuis 2011 avec la Fondation Access To Medicine (ATMF), qui œuvre pour que les entreprises pharmaceutiques intègrent ces enjeux dans leur stratégie et leurs activités. En nous appuyant sur les recherches de l'ATMF, **nous dialoguons avec les entreprises concernées afin de faire évoluer les pratiques**. Quelles sont les barrières à l'accès aux médicaments ? Comment, en tant qu'investisseurs, pouvons-nous inciter les entreprises à mettre en place des bonnes pratiques ?

Tour d'horizon des barrières à l'accès aux médicaments

Recherche médicale, profits, et droits de propriété intellectuelle

La **propriété intellectuelle** est considérée depuis les accords ADPIC de l'OMC⁵ comme un élément essentiel pour stimuler l'innovation médicale privée. Les rentes tirées des brevets sur les traitements médicaux justifient les moyens employés dans la recherche de traitements efficaces. Cela a donc un impact évident à la fois sur les pathologies auxquelles la recherche s'intéresse, et sur l'accès aux traitements dans les pays à revenu faible ou modéré : la **recherche pharmaceutique** privée est majoritairement orientée vers les traitements des pathologies les plus **rentables**. Ce sont avant tout les traitements pour des maladies dans des pays à revenus élevés remboursés par des systèmes de sécurité sociale ou achetés au prix fort par de nombreux patients : oncologie, maladies orphelines, thérapies géniques...

Inversement, les maladies infectieuses - HIV/SIDA, Tuberculose, Malaria - ou maladies tropicales orphelines, présentes principalement dans les pays à revenu faible ou modéré, ou encore les traitements appelés à être peu utilisés, comme les antibiotiques de dernier recours, sont encore trop délaissés par la recherche privée. Si l'accès à certains médicaments innovants, comme ceux développés par Gilead contre le VIH et l'hépatite C a été facilité dans les pays en voie de développement (octroi de licences volontaires aux « génériques » pour une production et une vente à bas prix), 10 des 16 maladies infectieuses en croissance étudiées par l'ATMF ne font aujourd'hui l'objet d'aucun programme de recherche de la part des 20 grandes entreprises pharmaceutiques suivies par l'ATMF⁶.

Les **droits de propriété intellectuelle** posent non seulement la question de la rapidité d'enregistrement des nouveaux traitements auprès des autorités sanitaires compétentes mais surtout celle du prix et de la disponibilité des traitements dans les pays à faible revenu. A ce titre, Candriam, soutient, via un dialogue régulier avec les entreprises pharmaceutiques et un véritable engagement actionnarial, la mise en œuvre pour ces pays d'une stratégie de prix différenciés ou de partenariats public-privé qui doivent devenir pratique courante. De même, lorsqu'une entreprise ne juge pas stratégique de vendre son traitement dans une géographie concernée par la pathologie, nous l'incitons à mettre en œuvre des licences volontaires avec des entreprises concurrentes spécialisées dans les génériques ou œuvrer au développement de capacités de productions locales, en partenariat avec les autorités publiques et les bailleurs internationaux.

Renforcer les systèmes de santé locaux

Au-delà des stratégies réglementaires et de prix différencié, les acteurs privés peuvent œuvrer au développement et au renforcement des systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou modéré. Ces dernières années, de nombreux projets de partenariats ont vu le jour, de nature technologique (outils de diagnostic, circuits logistiques, transferts de technologies, développement de capacités de production locales) ou humaine, avec la formation des professionnels de santé. Ces projets montrent la voie et sont autant d'arguments de faisabilité dans nos échanges avec les groupes pharmaceutiques qui commencent à voir les bénéfices de ces partenariats sur le terrain en terme de collaboration avec les autorités et de prise en charge de patients jusqu'ici exclus du système de santé.



Une préoccupation centrale des grandes entreprises pharmaceutiques...

Chez Candriam, nous intégrons la question de l'accès à la santé dans nos modèles d'analyse d'investissement responsable. Nous constatons que le sujet est de mieux en mieux pris en compte par les grandes entreprises pharmaceutiques, bien que ces progrès restent à amplifier.

Dans notre analyse de la contribution des activités des entreprises aux grands enjeux du développement durable, nous valorisons les entreprises qui produisent des médicaments jugés essentiels par l'OMS comme les traitements contre les maladies infectieuses tropicales. Notre univers d'analyse intègre les entreprises pharmaceutiques incluses au sein de l'Access To Medicine Index⁷ (ATMI). Nous portons une attention particulière aux évolutions des pipelines de recherche et des portefeuilles de traitements des entreprises.

L'accès à la santé est par ailleurs, l'un des piliers structurants de notre analyse des parties prenantes pour ce secteur. Notre examen porte notamment sur la gouvernance, la sécurité des produits, la lutte contre la corruption et la gestion des employés. Nous constatons une prise en compte stratégique grandissante de l'accès à la santé, et ce dans la plupart des entreprises suivies par l'ATMI⁸.

Etablie en 2008, la Fondation Access to Medicine défend l'adoption de pratiques plus responsables de la part des plus grandes entreprises pharmaceutiques mondiales.

Tous les deux ans, la Fondation évalue les efforts de ces entreprises pour faciliter le développement de nouveaux traitements essentiels pour les populations des pays à faible revenus ainsi que le déploiement de stratégies facilitant l'accès des médicaments existant ou en développement dans ces zones géographiques. Le combat se porte sur deux fronts : la recherche et développement, et les mécanismes d'accès (coût et acheminement des produits).

... dès le stade de la Recherche et Développement

L'une des avancées majeures constatée est le développement systématique de plan d'accès dès le stade de la R&D pour les nouveaux traitements : aujourd'hui, 8 des 20 entreprises de l'indice⁹ ont systématisé le développement **d'objectifs d'accessibilité** pour les nouveaux produits de leur pipeline de R&D et de plus en plus d'entreprises cherchent à mieux comprendre les impacts de leurs programmes d'accès.

Mais ces avancées structurelles ne doivent pas faire oublier le retard historique sur l'accessibilité d'un grand nombre de traitements déjà existants. Seulement 26 % des médicaments d'officine étudiés par l'ATMI font l'objet d'une stratégie d'accès dans des pays à faible revenus. Malgré une multiplication des projets de renforcement des capacités des systèmes de santé ou des outils de production pharmaceutique locaux - les 20 entreprises analysées par l'indice sont désormais impliquées dans de tels projets - ces initiatives sont encore concentrées sur des pays émergents (appelés les pays « pharmergents ») tels que la Chine, l'Inde ou le Brésil ; beaucoup de pays restent « ignorés », et la plupart de ces projets demeurent de faible envergure.

« ..l'accès à la santé (...) est de mieux en mieux pris en compte par les grandes entreprises pharmaceutiques... »

Nous dialoguons avec les entreprises dans lesquelles nous investissons pour les inciter à :

- intégrer ces enjeux dans la rémunération des dirigeants ;
- amplifier, seuls ou en collaboration avec d'autres acteurs, leurs efforts de recherche sur les pathologies émergentes ou qui n'ont pas encore de traitement scientifiques ;
- améliorer la transparence de leur communication sur leurs efforts de lutte contre la corruption ;
- mesurer l'impact de leurs initiatives d'accès, que ce soit par l'adoption de prix différenciés, les stratégies de donation en vue du contrôle ou de l'éradication de certaines pathologies, ou les initiatives de renforcement des systèmes de santé.

La crise de la COVID-19 a démontré la rapidité avec laquelle vaccins ou traitements peuvent être développés une fois qu'une priorité sanitaire mondiale est identifiée et que la recherche soutenue par les autorités gouvernementales. L'initiative ACT-Accelerator lancée par le G20, qui œuvre pour accélérer le développement, la production et donner un accès équitable aux équipements de protection individuelle, de diagnostic, traitements et vaccins développés contre la COVID-19, pourrait être un modèle pour amplifier les efforts de la communauté internationale autour des Objectifs de Développement Durable des Nations Unies d'ici 2030 - en particulier l'Objectif 3¹⁰ et l'ambition affichée que chacun bénéficie d'une Couverture Sanitaire Universelle. A leur échelle, les entreprises pharmaceutiques peuvent largement y contribuer en augmentant la collaboration sur le plan international et en accélérant le déploiement des stratégies d'accès développées ces dernières années. Nos échanges avec ces entreprises nous montrent combien elles ont évolué sur ces sujets au cours des 10 dernières années. Si on ne peut nier l'importance accrue de la course à la rentabilité, **on doit aussi reconnaître les réels efforts de l'industrie pour se positionner et structurer des initiatives permettant un accès plus équitable aux traitements pour certaines populations.** Identifier les entreprises qui s'adapteront le mieux à ce changement d'environnement, préservant leur liberté d'opérer, leur capacité à innover, tout en élargissant le nombre de personnes obtenant une couverture sanitaire est l'un des objectifs clé de notre analyse.

Notes et Références

¹ Données au 20/03, source : <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-europe/>

² Donnée cumulative sur base du nombre de doses de vaccins injectées, au 24 Mars 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

³ <https://www.liguedh.be/la-declaration-universelle-des-droits-de-lhomme/>

⁴ Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report, OMS et Banque Mondiale. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/

⁵ https://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm

⁶ Fièvres hémorragiques arénavirales, fièvre hémorragique de Crimée-Congo, coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), Nipah, autres maladies bunyavirales, autres maladies filovirales, autres maladies hénipavirales, fièvre de la Vallée du Rift, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), fièvre sévère avec syndrome thrombocytopénique (SFTS), les pathologies avec des programmes de recherche en cours sont : Chikungunya, Ebola, Emergent non-polio enteroviruses, Marburg, Autres maladies coronavirales hautement pathogènes. (dont COVID-19), et le Zika.

⁷ L'ATMI est publié tous les deux ans par l'Access To Medicine Foundation. <https://accesstomedicinefoundation.org/publications/2021-access-to-medicine-index>

⁸ En 2021, l'ATMI comprenait les entreprises suivantes : AbbVie Inc., Astellas Pharma Inc., AstraZeneca plc, Bayer AG, Boehringer Ingelheim GmbH, Bristol Myers Squibb Co, Daiichi Sankyo Co. Ltd., Eisai Co. Ltd., Eli Lilly & Co., Gilead Sciences Inc., GlaxoSmithKline plc, Johnson & Johnson, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis AG, Novo Nordisk A/S, Pfizer Inc., Roche Holding AG, Sanofi, Takeda Pharmaceutical Co. Ltd.

⁹ AstraZeneca plc, GlaxoSmithKline plc, Johnson & Johnson, Merck KGaA, Novartis AG, Pfizer Inc., Sanofi et Takeda Pharmaceutical Co. Ltd.

¹⁰ ODD 3 - Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>



140 Mds €

d'actifs sous gestion
au 31 décembre 2020



570

experts
à votre service



25 ans

Leader dans
l'investissement responsable

Ce document est fourni uniquement à des fins d'information et d'éducation et peut contenir l'opinion de Candriam et des informations exclusives. Les opinions, analyses et points de vue exprimés dans ce document sont fournis à titre d'information uniquement, ils ne constituent pas une offre d'achat ou de vente d'instruments financiers, ni une recommandation d'investissement ou une confirmation d'un quelconque type de transaction.

Bien que Candriam sélectionne soigneusement les données et sources utilisées, des erreurs ou omissions ne peuvent pas être exclues a priori. Candriam ne peut être tenue responsable de dommages directs ou indirects résultant de l'utilisation de ce document. Les droits de propriété intellectuelle de Candriam doivent être respectés à tout moment; le contenu de ce document ne peut être reproduit sans accord écrit préalable.

Le présent document n'est pas une recherche en investissement telle que définie à l'article 36, §1 du règlement délégué (UE) 2017/565. Candriam précise que l'information n'a pas été élaborée conformément aux dispositions légales promouvant l'indépendance de la recherche en investissements, et qu'elle n'est soumise à aucune interdiction prohibant l'exécution de transactions avant la diffusion de la recherche en investissements.

Ce document n'est pas destiné à promouvoir et/ou à offrir et/ou à vendre un produit ou un service quelconque. Le document n'est pas non plus destiné à solliciter une quelconque demande de prestation de services.