

**PublicEye**

**Patrick Durisch**

Cours « Introduction au droit et à l'éthique », EPFL, 10 décembre 2024

# Public Eye

- ONG suisse indépendante, >29'000 membres
- Regard critique depuis >50 ans sur l'impact de la Suisse et de ses entreprises sur les pays en développement (agir ici pour un monde plus juste)
- Travail d'enquête, de plaidoyer et de campagne pour dénoncer les injustices et demander le respect des droits humains partout dans le monde
- Plaidoyer à différents niveaux (ONU, Berne fédérale, entreprises, pays en développement)
- Reconnu pour son expertise dans différents secteurs (dont la pharma) & son travail sérieux



1ère partie: droits de propriété intellectuelle & COVID-19

PublicEye

Patrick Durisch

Cours « Introduction au droit et à l'éthique », EPFL, 10 décembre 2024

# Total COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, Dec 5, 2023

All doses, including boosters, are counted individually.



Source:  
[Our World in Data -  
Coronavirus \(COVID-19\)  
Vaccinations](https://ourworldindata.org/coronavirus#vaccinations)

Data source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 7 December 2023  
[OurWorldInData.org/coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus) | CC BY

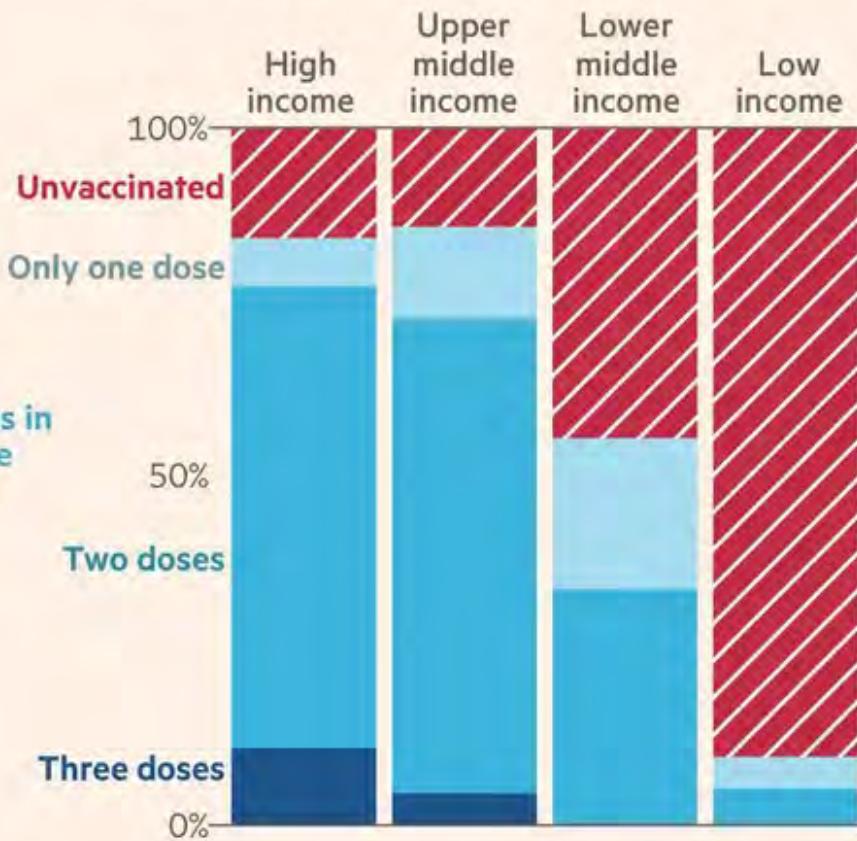
Rich countries have given out far more boosters in four months than poor countries have given total doses all year...



Sources: FT analysis of Our World in Data; UN population division  
© FT

...exacerbating stark inequalities in vaccine coverage

Share of population aged 12+ by vaccination status and country's income level



Source: [The inside story of the Pfizer vaccine: 'a once-in-an-epoch windfall'](#), Financial Times, 30.11.2021

# Inéquité aussi pour traitements & tests

- Traitements chers & en quantité insuffisante – confisqués par les pays aisés
- Accès pourtant vital dans les pays peu vaccinés
- Traitements recommandés OMS quasi tous en situation de monopole (brevets & autres)
- Restrictions des licences volontaires de Big Pharma – celles des antiviraux de Merck & Pfizer excluent la moitié de la population mondiale !
- Importance du “test & treat” pour les traitements précoces – mais tests peu disponibles dans certains pays et relativement chers

# Fatalité? Non: choix politique !

- Maintien du système de propriété intellectuelle / de la logique de marché qui permet à la pharma de décider qui reçoit quoi, quand, combien, à quel prix
- Collaboration mondiale & subventions publiques (> \$100 milliards!) ont stimulé l'innovation, pas les brevets – **les produits devraient être un bien public mais sont gérés comme des biens privés**
- Présenter COVAX comme la solution tout en confisquant (nationalisme vaccinal): COVAX devait lutter pour ses propres doses, objectif pas atteint
- **Refus de favoriser le partage des technologies** pour garantir une production & mondiale suffisante

# Propriété intellectuelle (brevets)

- Harmonisés depuis accords TRIPS OMC en 1995, censés bénéficier à l'inventeur et à la société, plus d'exceptions pour médics (en CH jusqu'en 1970!)
- Constat: les brevets servent les intérêts de la Pharma => protection de l'investissement plutôt qu'incitatif à de réelles innovations
- Le modèle d'affaires actuel des Pharmas, centré sur les brevets, exclut des millions de personnes  
⇒ **A quoi sert l'innovation si pas accessible ?**  
⇒ **Où réside l'intérêt public ?**

# Public funding vs profiteering

## Research

### US public investment in development of mRNA covid-19 vaccines: retrospective cohort study

BMJ 2023; 380: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073747> (Published 01 March 2023)

Cite this as: BMJ 2023;380:e073747

#### Linked Editorial

Financing covid-19 mRNA vaccines

#### Linked Analysis

High drug prices are not justified by industry's spending on research and development

Article Related content Metrics Responses Peer review

Hussain S Lalani , general medicine fellow<sup>1,2</sup>, Sarosh Nagar, undergraduate student researcher<sup>1,3</sup>, Ameet Sarpatwari, assistant professor of medicine<sup>1,2</sup>, Rachel E Barenle, assistant professor of pharmacy<sup>1,4</sup>, Jerry Avorn, professor of medicine<sup>1,2</sup>, Benjamin N Rome, Instructor in medicine<sup>1,2</sup>, Aaron S Kesselheim, professor of medicine<sup>1,2</sup>

Author affiliations

Correspondence to: H Lalani [h.lalani@bwh.harvard.edu](mailto:h.lalani@bwh.harvard.edu) or (@DrHussainL on Twitter)

Accepted 2 February 2023

#### Abstract

Objective To estimate US public investment in the development of mRNA covid-19 vaccines.

Design Retrospective cohort study.

Setting Publicly funded science from January 1985 to March 2022.

Data sources National Institutes of Health (NIH) Report Portfolio Online Reporting Tool Expenditures and Results (RePORTER) and other public databases. Government funded grants were scored as directly, indirectly, or not likely related to four key innovations underlying mRNA covid-19 vaccines—lipid nanoparticle, mRNA synthesis or modification, prefusion spike protein structure, and mRNA vaccine biotechnology—on the basis of principal investigator, project title, and abstract.

Main outcome measure Direct public investment in research and vaccine development, stratified by the rationale, government funding agency, and pre-pandemic (1985–2019) versus pandemic (1 January 2020 to 31 March 2022).

**Results** 34 NIH funded research grants that were directly related to mRNA covid-19 vaccines were identified.

These grants combined with other identified US government grants and contracts totaled \$31.9bn (£26.3bn; €29.7bn), of which \$337m was invested pre-pandemic. Pre-pandemic, the NIH invested \$116m (35%) in basic

**Conclusions** The US government invested at least \$31.9bn to develop, produce, and purchase mRNA covid-19 vaccines, including sizeable investments in the three decades before the pandemic through March 2022. These public investments translated into millions of lives saved and were crucial in developing the mRNA vaccine technology that also has the potential to tackle future pandemics and to treat diseases beyond covid-19. To maximize overall health impact, policy makers should ensure equitable global access to publicly funded health technologies.



Contact  Esther de Hoon  
07/06/2023 09:00:00  
38

Author(s)  
Esther de Hoon

Related topics  
• Pharmaceutical industry

Related companies  
• AstraZeneca  
• Moderna  
• Pfizer

## Big Pharma raked in USD 90 billion in profits with COVID-19 vaccines

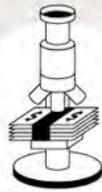
Pfizer, BioNTech, Moderna, and Sinovac made an extraordinary USD 90 billion in profits on their COVID-19 vaccines and medicines in 2021 and 2022. SOMO's new report *Pharma's Pandemic Profits* shows that these enormous gains are largely due to decades of research funded by public investment, billions in grants for development and production, and tens of billions in Advanced Purchase Agreements (APAs) with governments.

# COVID-19 – rapport Public Eye: Big Pharma takes it all

- Le COVID-19 met en évidence un modèle d'affaires perverti
- Illustre l'hypocrisie des pays aisés & Big Pharma, qui se prétendent solidaires mais privilégient leurs propres intérêts
- Expose les 10 stratégies-clés de Big Pharma pour empocher un maximum en s'appuyant sur des investissements publics massifs
- Illustre comment les pays à haut revenu hébergeant des Big Pharma comme la Suisse sont à la fois otages et complices
- Basé sur >2,700 publications



<https://www.publiceye.ch/en/topics/medicines/big-pharma-takes-it-all>



1 – PRIORISER  
LA RECHERCHE  
EN FONCTION DES  
PROFITS



4 – REFUSER LA  
TRANSPARENCE ET LA  
RESPONSABILITÉ



2 – ABUSER  
DES BREVETS



3 – AXER LE MARCHÉ  
SUR LES  
PAYS RICHES



5 – FAÇONNER LES  
ESSAIS CLINIQUES  
DANS SON  
PROPRE INTÉRÊT



6 – SOCIALISER LES  
RISQUES, PRIVATISER  
LES PROFITS



7 – ENCAISSER DES  
FONDS PUBLICS SANS  
CONTREPARTIE



8 – IMPOSER DES PRIX  
INJUSTIFIABLES  
ET INCONTESTABLES



9 – VERSER DES  
DIVIDENDES PLUTÔT  
QU'INVESTIR DANS  
DES MÉDICAMENTS



10 – INVESTIR DANS  
UN LOBBYING INTENSIF

# Etudes de cas dans le rapport sur comment :

- La propriété intellectuelle a restreint l'accès aux vaccins, traitements & tests COVID
- Le mécanisme global d'allocation de vaccins COVAX a échoué (façade de solidarité)
- Les contrats de vaccins sont restés sous scellés, même pour les parlementaires
- La bourse a célébré l'opacité des données
- La pharma a obtenu l'immunité pour toute responsabilité quant aux vaccins
- On a raté l'occasion d'une “open science” en temps de pandémie
- Les CEOs des pharmas sont devenus plus riches grâce au COVID & aux contribuables

# The failure of COVAX



COMMENT | VOLUME 401, ISSUE 10377, P630, FEBRUARY 25, 2023

## Offline: ACT-A—ça suffit

Richard Horton

Published: February 25, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00388-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00388-4) • 

[Article info](#)

[Figures](#)

**To cite: S de Bengy and the n sharing. *I* 2021;6:e1 bmjgh-20**

**Received Accepted**

The Access To COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) was the largest and most ambitious global effort to ensure equitable availability for anti-SARS-CoV-2 technologies—vaccines, treatments, and diagnostics. The intent deserves high praise. But the result fell far short of expectations. As Suerie Moon and colleagues pointed out in 2021, the roles of organisations constituting ACT-A were unclear. Accountability was almost non-existent. The exclusion of low-income and middle-income countries from the creation of ACT-A was an egregious mistake. The 8 co-convenors—WHO, GAVI, The Global Fund, CEPI, World Bank, UNITAID, Wellcome, and FIND—included the usual global health power brokers. The Bill & Melinda Gates Foundation was a donor to all co-convenors (except Wellcome) and was a member of the ACT-A Principals Group and Facilitation Council. Why? An independent external evaluation, published in October, 2022, provided a further rebuke. Large funding gaps meant that urgently needed ACT-A financing was not mobilised at sufficient speed. Continued lack of meaningful engagement with countries has destroyed collective ownership. The scope of COVAX was too ambitious. But ACT-A isn't only about ACT-A. What was WHO thinking when it co-created ACT-A? WHO is now promising a new medical countermeasures platform to be in prototype by April and operational by September. There is a general, if not publicly acknowledged, agreement that ACT-A needs to be terminated. A hastily convened "senior level technical meeting" this week in Johannesburg, South Africa, aimed to build consensus for a replacement. But have the lessons of ACT-A truly been learned?

  
© UNICEF/UNI231788/Sujan

Vaccine deliveries by the global COVAX facility.

In 2021, donor countries, the pharmaceutical industry, and the COVAX initiative promoted vaccine donation or “dose-sharing” as a main solution to the inequitable global distribution of Covid-19 vaccines. COVAX positioned itself as a global vaccine-sharing hub that promised to share doses “equitably, effectively and transparently,” according to rational criteria overseen by independent scientists. This article provides a critical analysis of the principles and practice

# Solution: Dérogation ADPIC (TRIPS Waiver)

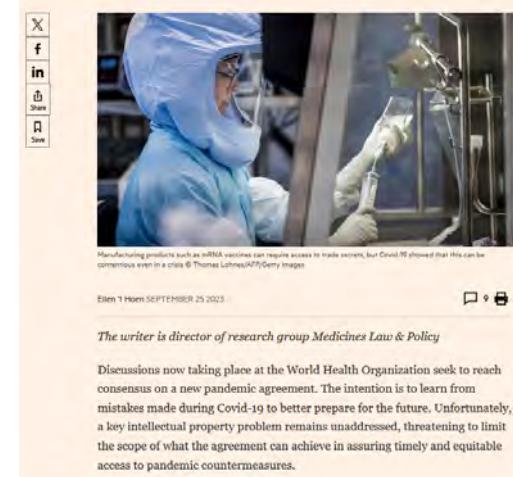
- Suspension provisoire des droits de propriété intellectuelle sur les moyens de lutte COVID-19 (vaccins, traitements, tests)
  - Accroître la production & décentraliser l'offre
  - >100 pays ont soutenu la dérogation proposée par l'AfSud & l'Inde en octobre 2020 – mais l'UE, la Suisse, UK et les USA ont bloqué tout du long
  - Décision adoptée par l'OMC en juin 2022, limitée aux seuls vaccins – pas même un waiver 'light' !
  - Le Conseil des ADPIC a, par la suite, décidé... de ne rien décider concernant une extension de la décision aux traitements & tests
-

# Solution: partage du savoir-faire

- Les pharmas doivent partager leurs recettes & technologies de production (secret d'affaires) pour démultiplier/décentraliser la production
- Des plateformes de partage volontaire existent:
  - Medicines patent pool
  - Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP, WHO)
  - mRNA vaccine technology transfer hub (WHO)
- Elles sont ignorées par la pharma (vaccins) ou utilisées de manière trop restrictive (traitements)

# Nouveau traité pandémie en négociation à l'OMS (2023-2024)

- Pour ne plus répéter les échecs COVID, le traité devrait contenir au moins :
  - ✓ Des conditionnalités aux financements publics (prix équitables, accès, etc.)
  - ✓ La possibilité de lever temporairement la propriété intellectuelle (waiver) sur les moyens de lutte
  - ✓ Des modalités claires de transfert de technologie / partage du savoir
- Mais après un départ prometteur, le texte a été peu à peu édulcoré sur ces questions par les pays hébergeant Big Pharma (dont la Suisse)
- A voir ce qu'il restera du texte au terme du processus (prévu en mai 2025, prolongé d'un an) – une coquille vide ?





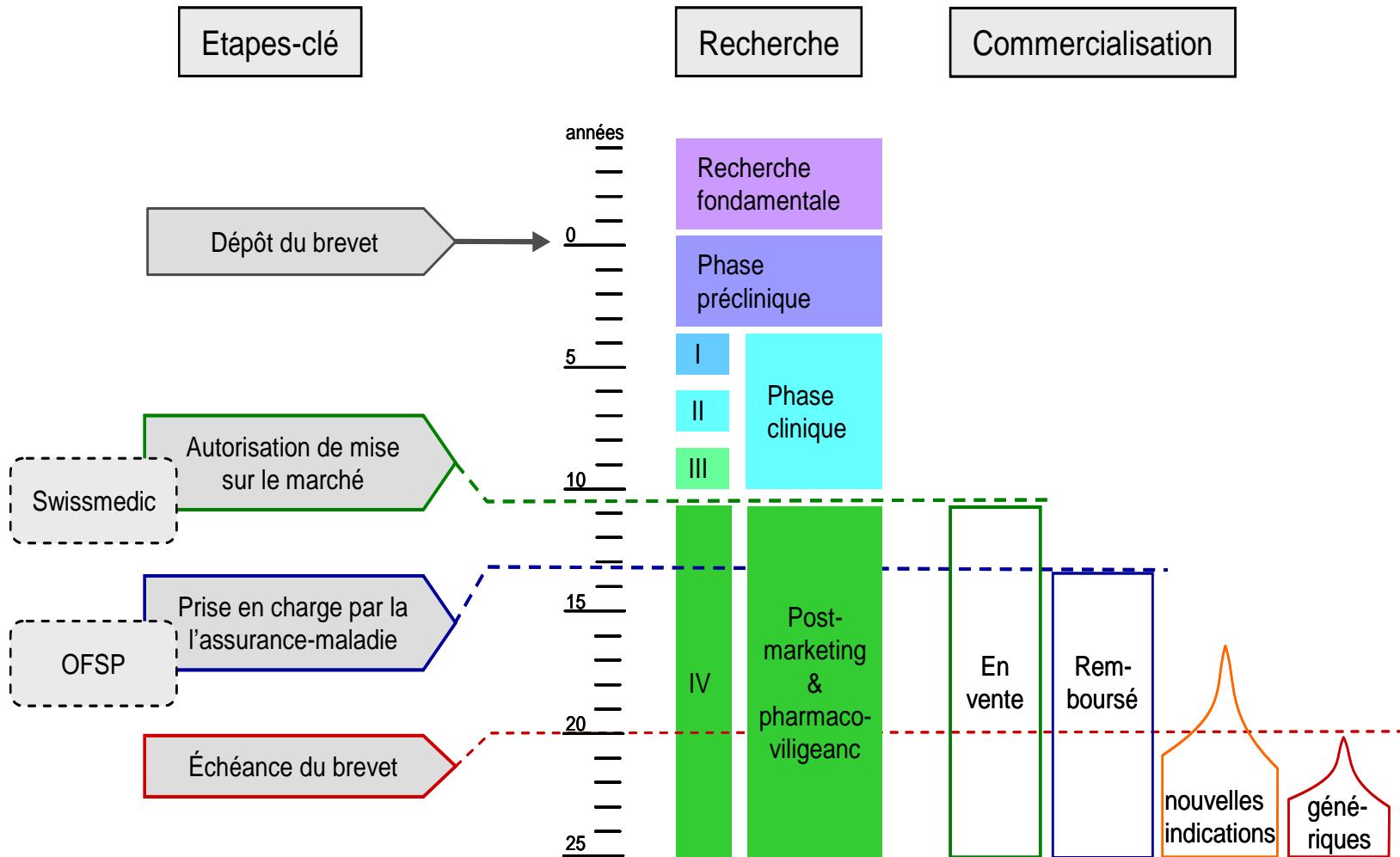
## 2ème partie: dimension éthique de l'accès aux médicaments

**PublicEye**

**Patrick Durisch**

Cours « Introduction au droit et à l'éthique », EPFL, 10 décembre 2024

# Etapes de la vie d'un médicament

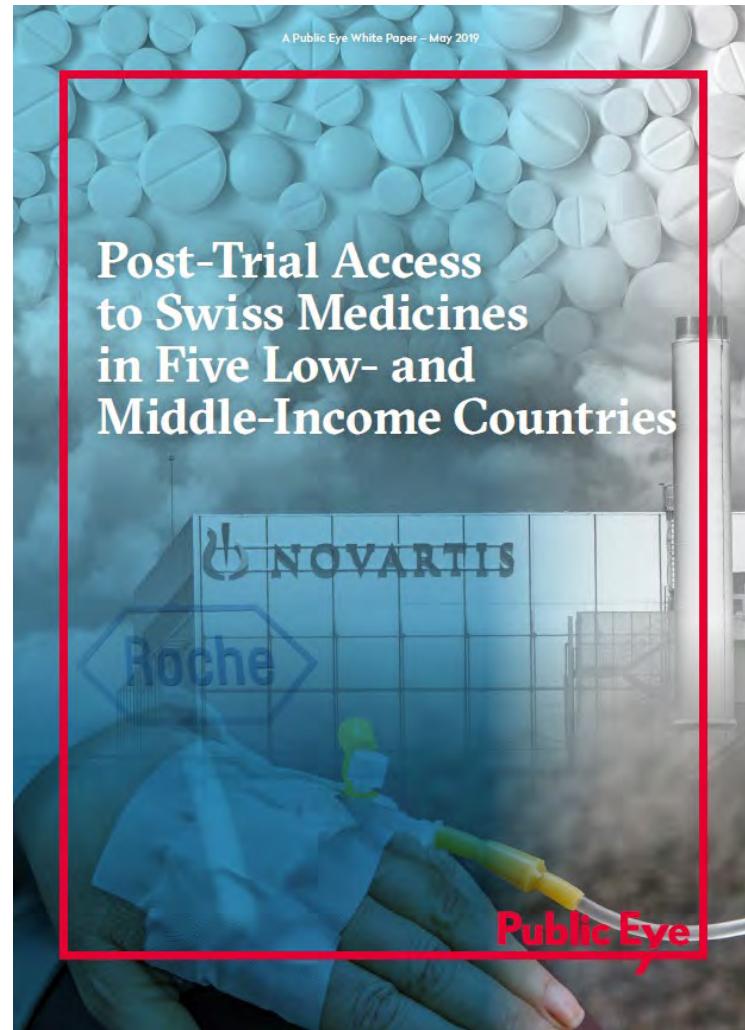


# Ethique & essais cliniques

La littérature scientifique et des enquêtes de médias et/ou d'ONG ont révélé de sérieuses infractions éthiques dans le cadre d'essais cliniques sponsorisés par l'industrie pharmaceutique dans les pays en développement

- Pertinence avec les priorités sanitaires locales?
- Robustesse scientifique (design, placebo, ...)
- Consentement préalable informé
- Absence de compensation en cas de problèmes
- Carences dans la supervision (autorisation, suivi, comités d'éthique locaux)
- Accès au traitement post-essai limité

# Quelques enquêtes Public Eye



# Problème du 'post-trial access' (PTA)

- Ethical guidelines deem trials **unethical and exploitative if product tested is not benefitting i.e. made available** to the population concerned
- Companies claim they do trials only in LMIC where they intend to apply for market approval
- Products registered in LMIC are mostly paid out-of-pocket and well above the monthly minimum wage or GNI per capita, hence unaffordable

Table 2.2 – Affordability of selected medicines tested by Roche and Novartis between 2005 and 2015 in Ukraine.

INN	BRAND NAME OF MEDICINE	COMPANY	DOSAGE FORM AVAILABLE	Unit reference price public procurement (USD)	Annual treatment cost (USD)	Inclusion in MoH reimbursement list for medicines	Multiple of annual minimum wage	Multiple of GNI per capita	
2	Tрастузумаб	Herceptin	Roche	440 mg Single Dose Vial	1258.18	22304	No	14.2	9.3
4	Rituximab	MabThera (EU), Rixikon (USA)	Roche	500 mg/50 ml Single Use Vial	985.80	16147	No	10.3	6.8
5	Erlotinib	Tarceva	Roche	150 mg Tab	1578.73	47362	No	30.1	19.8
7	Aliskiren	Rasilez	Novartis	150 mg Tab	96.88	2713	No	1.7	1.1
8	Indacaterol/Glycopronium	Ultibron (USA), Ultibro Breezhaler (EU)	Novartis	110/50 µg Caps	53.07	637	No	0.4	0.3
17	Conakinumab	Ilaris	Novartis	150 mg/6 ml Single Use Vial	2853.63	39951	No	25.4	16.7

# A qui appartiennent les données cliniques ?

- Données brutes d'essais cliniques considérées comme secrets d'affaires, propriété exclusive des pharmas, aucune obligation de les publier
- Exclusivité des données ('data exclusivity'): les producteurs de génériques ne peuvent pas se reposer sur les données d'AMM de l'original pendant une certaine durée (10 ans en Suisse) afin de démontrer l'équivalence
- La 'data exclusivity' est une autre forme de propriété intellectuelle dite ADPIC+ entravant l'accès – y compris pour les produits COVID-19 !

# Règlementation: la Suisse à la traîne

- Nouveau règlement UE (2014) demande la publication des rapports d'essais cliniques ayant servi à l'AMM – signal politique fort
- Mais: mise en oeuvre retardée (2021) et politique de publication finalement plus restrictive
- En Suisse, la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) révisée en 2019 comprend un nouvel article sur la publication des résultats d'essais cliniques (art. 67b), mais il reste très vague
- La loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH) devrait être adaptée en 2024 suite à son évaluation récente (consultation en cours)

# Taux de publication très variable

## WHO'S NOT SHARING EU CLINICAL TRIAL RESULTS?

BY LAW, ALL CLINICAL TRIALS ON THE EUROPEAN UNION CLINICAL TRIALS REGISTER (EUCTR) MUST REPORT THEIR RESULTS, IN THE REGISTRY, WITHIN A YEAR OF COMPLETION. THIS SITE TRACKS WHICH UNIVERSITIES AND PHARMACEUTICAL COMPANIES ARE DOING THIS, AND WHICH AREN'T.

[LEARN MORE »](#)

TRIAL SPONSORS HAVE REPORTED

**83.0%**  
OF DUE TRIALS

THAT'S 17597  
TRIALS  
REPORTED

/ OUT OF 21194 TRIALS  
DUE TO REPORT

# La forme de publication est importante

- Base Suisse (KOFAM): résumé, insuffisant
- Registre primaire d'essais cliniques: résumé, insuffisant
- Articles dans les revues médicales: pas assez détaillé, pas de données brutes, en général trop positif (comme l'ont montré beaucoup d'études) => insuffisant
- 'Pre-print' publications: pas revu par les pairs ('peer-review'), leur nombre a explosé durant le COVID-19 => insuffisant
- Par communiqué de presse: relève plus de la comm' d'entreprises, pas sérieux ni scientifique => à éviter
- **Il faut la publication des rapports complets d'essais cliniques, données brutes anonymisées incluses** (cf. enquête Ombudsman européen qui a contribué à modifier la politique au niveau de l'UE)

# La Suisse académique aussi...

## Key findings

- **Swiss universities and hospitals have failed to make public the results of over 170 clinical trials, around a quarter of all their trials.** Many of these trials are in acute danger of becoming costly research waste unless their results are made public soon.
- **Swiss universities and hospitals frequently do not adhere to World Health Organisation (WHO) global best practices in clinical trial reporting** that require trial results to be uploaded onto trial registries. This raises the risk of research waste and slows down the speed of medical progress.
- **Four of the five Swiss universities and hospitals covered by this report are already working to address the problem.** They are systematically working to improve their trial registration and/or reporting. In addition, two of them support changes to the legal framework to strengthen trial reporting performance across the country. (Their full statements are included in Annex II.)
- **This is a problem that can, and must, be fixed.** The report outlines steps that Swiss universities, hospitals, research funders and the federal government could take to ensure that every clinical trial conducted in Switzerland is registered and fully reported.

Source: [Clinical trial transparency at Swiss universities and hospitals](#), Transparimed & Universities Allied for Essential Medicines (UAEM), 11.11.2020

# En résumé: ce qu'il faut éviter



# Pourquoi la transparence est vitale

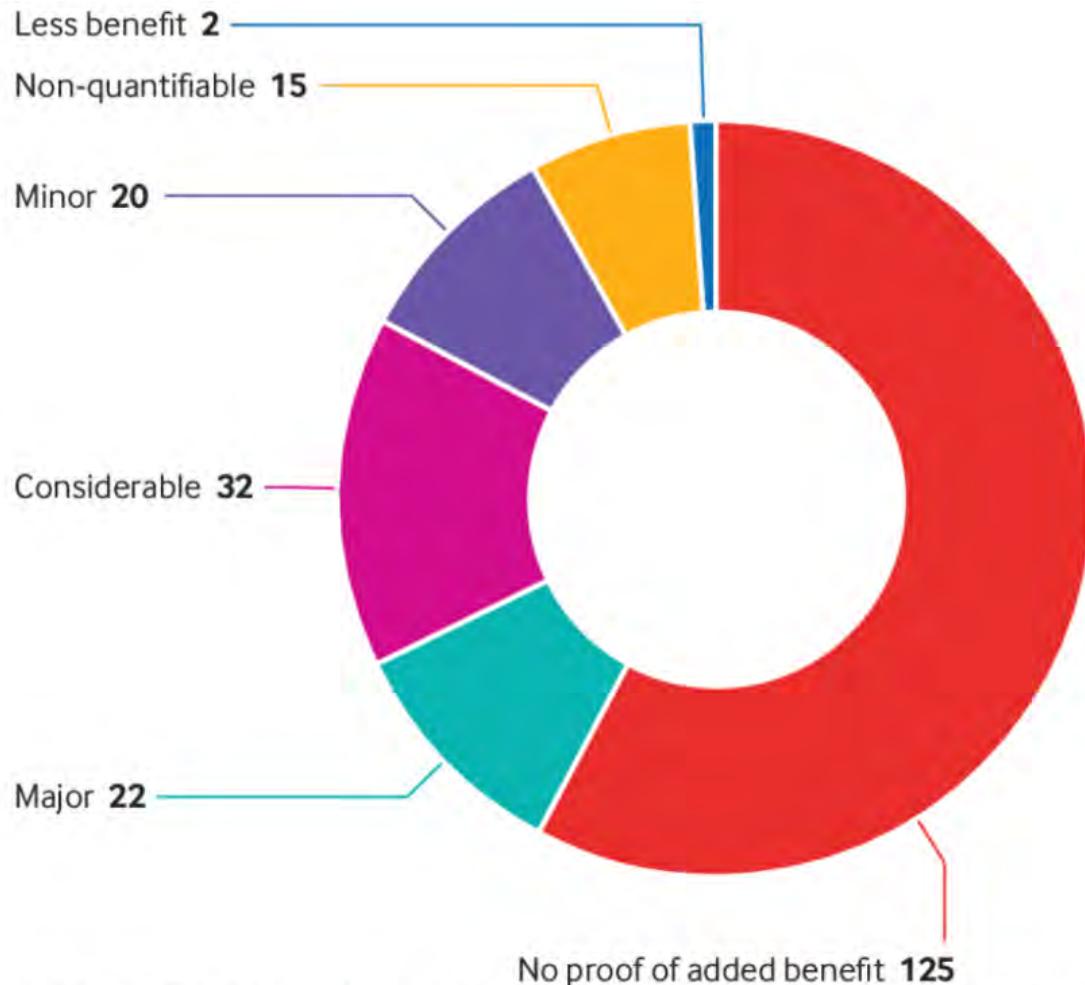


Fig 1 IQWiG's assessment of added benefit of new drugs entering the market in Germany, 2011-17 (Maximum added benefit in any patient group included in a given assessment. Proof requires a statistically significant benefit on patient relevant outcomes in a randomised controlled trial or very large benefit in a non-randomised trial)

[New drugs: where did we go wrong and what can we do better?](#)

BMJ 2019

n=216 drugs entering the German market between 2011-2017 (152 NMEs & 64 new indications)

# Pourquoi les abus de brevets sont néfastes

Entre 2005-2015, 78% des médicaments associés à des nouveaux brevets n'étaient pas pour de nouvelles mais pour des molécules existantes  
(Feldman 2018)

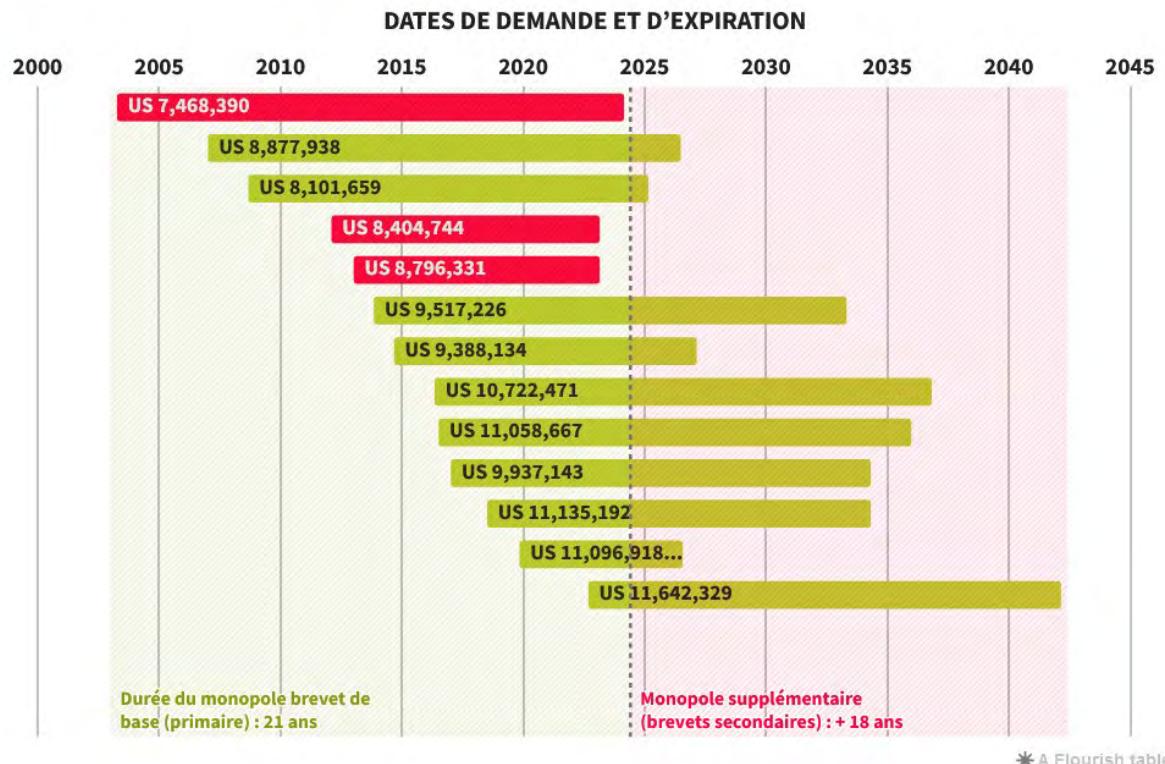
<b>1</b>  <b>HUMIRA</b> AbbVie CONDITION(S) TREATED: Arthritis NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 247 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 132 PRICE CHANGE SINCE 2012: +144% YEARS BLOCKING COMPETITION: 39 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2002	<b>2</b> <b>RITUXAN</b> Biogen/Genentech CONDITION(S) TREATED: Cancer NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 204 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 94 PRICE CHANGE SINCE 2012: +25% YEARS BLOCKING COMPETITION: 47 ON THE U.S. MARKET SINCE: 1997	<b>3</b> <b>REVIMID</b> Celgene CONDITION(S) TREATED: Multiple Myeloma NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 106 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 96 PRICE CHANGE SINCE 2012: +79% YEARS BLOCKING COMPETITION: 40 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2005	<b>4</b> <b>ENBREL</b> Amgen CONDITION(S) TREATED: Arthritis NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 57 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 41 PRICE CHANGE SINCE 2012: +155% YEARS BLOCKING COMPETITION: 39 ON THE U.S. MARKET SINCE: 1998
<b>5</b> <b>HERCEPTIN</b> Roche/Genentech CONDITION(S) TREATED: Cancer NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 186 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 108 PRICE CHANGE SINCE 2012: -58% YEARS BLOCKING COMPETITION: 48 ON THE U.S. MARKET SINCE: 1998	<b>6</b> <b>ELIQUIS</b> Pfizer/BMS CONDITION(S) TREATED: Stroke/Embolism NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 48 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 27 PRICE CHANGE SINCE 2012: +69% YEARS BLOCKING COMPETITION: 34 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2012	<b>7</b> <b>REMICADE</b> Johnson&Johnson CONDITION(S) TREATED: Arthritis NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 123 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 66 PRICE CHANGE SINCE 2012: +18% YEARS BLOCKING COMPETITION: 32 ON THE U.S. MARKET SINCE: 1998	<b>8</b> <b>AVASTIN</b> Roche CONDITION(S) TREATED: Cancer NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 219 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 86 PRICE CHANGE SINCE 2012: +16% YEARS BLOCKING COMPETITION: 43 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2004
<b>9</b> <b>XARELTO</b> Johnson&Johnson CONDITION(S) TREATED: Blood Clots NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 49 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 30 PRICE CHANGE SINCE 2012: +87% YEARS BLOCKING COMPETITION: 31 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2011	<b>10</b> <b>EYLEA</b> Bayer/Regeneron CONDITION(S) TREATED: Macular Degeneration NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 67 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 51 PRICE CHANGE SINCE 2012: +6% YEARS BLOCKING COMPETITION: 34 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2018	<b>11</b> <b>LANTUS</b> Sanofi CONDITION(S) TREATED: Diabetes NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 74 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 49 PRICE CHANGE SINCE 2012: +114% YEARS BLOCKING COMPETITION: 37 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2000	<b>12</b> <b>LYRICA</b> Pfizer CONDITION(S) TREATED: Pain NUMBER OF PATENT APPLICATIONS: 118 NUMBER OF PATENTS ISSUED: 68 PRICE CHANGE SINCE 2012: +163% YEARS BLOCKING COMPETITION: 32 ON THE U.S. MARKET SINCE: 2004

# Jungle de brevets abusifs – exemple du traitement cardiaque Entresto

## BREVETS ÉTATS-UNIS (ENTRESTO, NOVARTIS)

Avec le brevet primaire échu, la durée de monopole de 20 ans prévue par les standards de l'OMC devrait se terminer. Mais avec tous les autres brevets secondaires obtenus, Novartis peut théoriquement tenir des génériques à l'écart pendant 18 années supplémentaires aux USA.

● Brevets échus (fin de validité) ● Brevets valides



Source:

[Prix des médicaments : des brevets abusifs comme remparts contre la concurrence](#), Public Eye, 30.08.2024

# Opposition aux brevets: exemple du Kymriah

Motif formel d'opposition:  
pas nouveau



2 minutes de lecture

Assurance maladie  
Pharma Santé

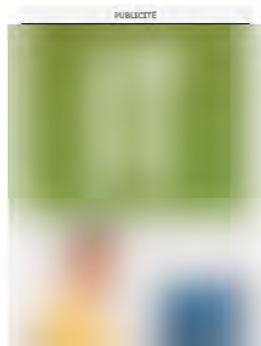
Noémie Pialat  
Publié mercredi 3 juillet 2019  
à 19:26, modifié jeudi 4 juillet  
2019 à 11:56

## L'anticancéreux Kymriah de Novartis dans le viseur des ONG

Public Eye et Médecins du Monde s'opposent au brevet de Novartis pour le Kymriah, une thérapie génique anticancéreuse, dont une injection coûte 370 000 francs

[Partager](#) [Tweeter](#) [In Partager](#)

Public Eye et Médecins du Monde tirent la sonnette d'alarme. Merci, les deux ONG ont déposé une opposition au brevet de Novartis sur le Kymriah auprès de l'Office européen des brevets. Selon elles, cela relèverait d'une utilisation abusive des droits de propriété.



SWI

COSTLY TREATMENT  
NGOs challenge patent monopoly of leukaemia drug

JUL 3, 2019 - 18:43



Drugs firms like Novartis say patent monopoly pays for innovation, but critics say it allows them to set higher prices.

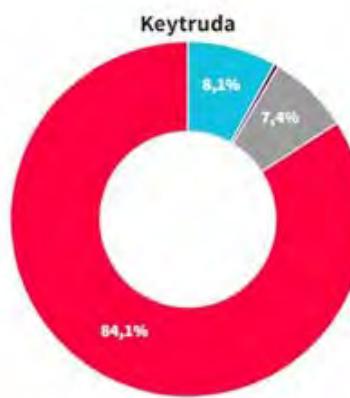
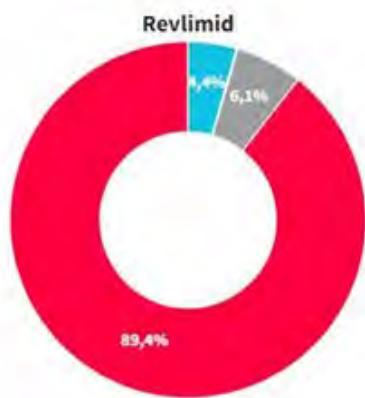
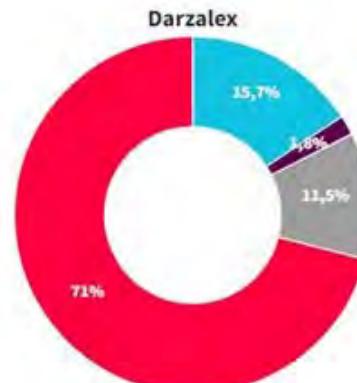
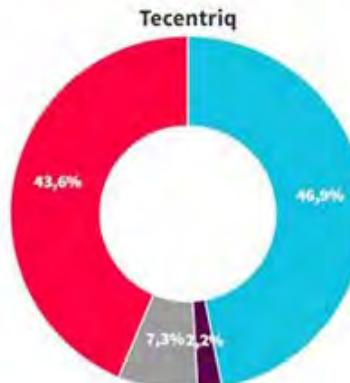
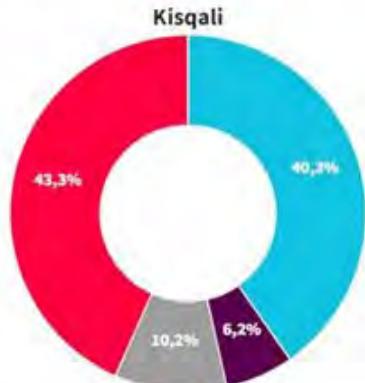
(© Keystone / Georgios Kefalas)

Two NGOs have challenged the patent protection of a leukaemia drug produced by Swiss pharmaceutical company Novartis. They complain that the patent on the drug Kymriah allows Novartis to charge inflated prices for its use on patients.

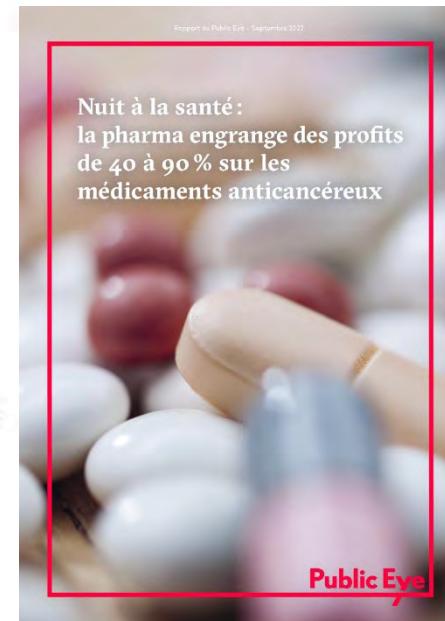
Pressure groups Public Eye and Médecins du Monde have filed their objection to the European patent office in Munich. They claim that Kymriah was not invented by Novartis because the research behind the drug was carried out by public institutions.

# Pourquoi les coûts R&D doivent être connus

## Composition du prix de vente en Suisse des anticancéreux sélectionnés



- Part de R & D
- Production
- Distribution
- Marge bénéficiaire



# Licence obligatoire = remède

- Contre les pratiques anti-concurrentielles
- Pour corriger les défauts des brevets
- Pour restaurer l'intérêt public
- Pour réduire des prix excessifs

## Alain Berset sommé de baisser le prix d'un anticancéreux

SANTÉ Public Eye adresse une requête clés en main au ministre pour casser le brevet d'un médicament. Utilisé contre le cancer du sein, il coûte entre 60'000 et 100'000 francs par an.



Par Léon Bégin/Le Journal Suisse

### Articles en relation

Les internautes votent au secours de Bettina, lâchée par son assurance  
Santé Gravement malade, une Zurichoise a voté pour que l'assurance la aide à une opération de financement participatif. [Plus...](#)

«Il faut agir pour baisser le prix des génériques»  
Santé Les internautes aussi soutiennent que ces médicaments coûtent deux fois plus cher en Suisse qu'à l'étranger. Analyse de [Maurice Prost](#) [Plus...](#)  
Interview: Caroline Zuercher 01.06.2018

- ⇒ Reconnu par le droit CH et international
- ⇒ Partie intégrante du système des brevets
- ⇒ ≠ expropriation, titulaire rémunéré (*royalties*)
- ⇒ Pas limité aux situations exceptionnelles
- ⇒ Souveraineté des Etats pour décider

# Pas de rabais secrets

Actualités | Contexte | Publications



Rabais secrets sur les médicaments



Rabais secrets

**L'OFSP multiplie déjà les rabais secrets – sans véritable base légale**

**Le plus haut responsable de la protection des données demande aussi la transparence sur les prix des médicaments**



Signez la lettre ouverte

**Pas de rabais secrets pour la pharma !**

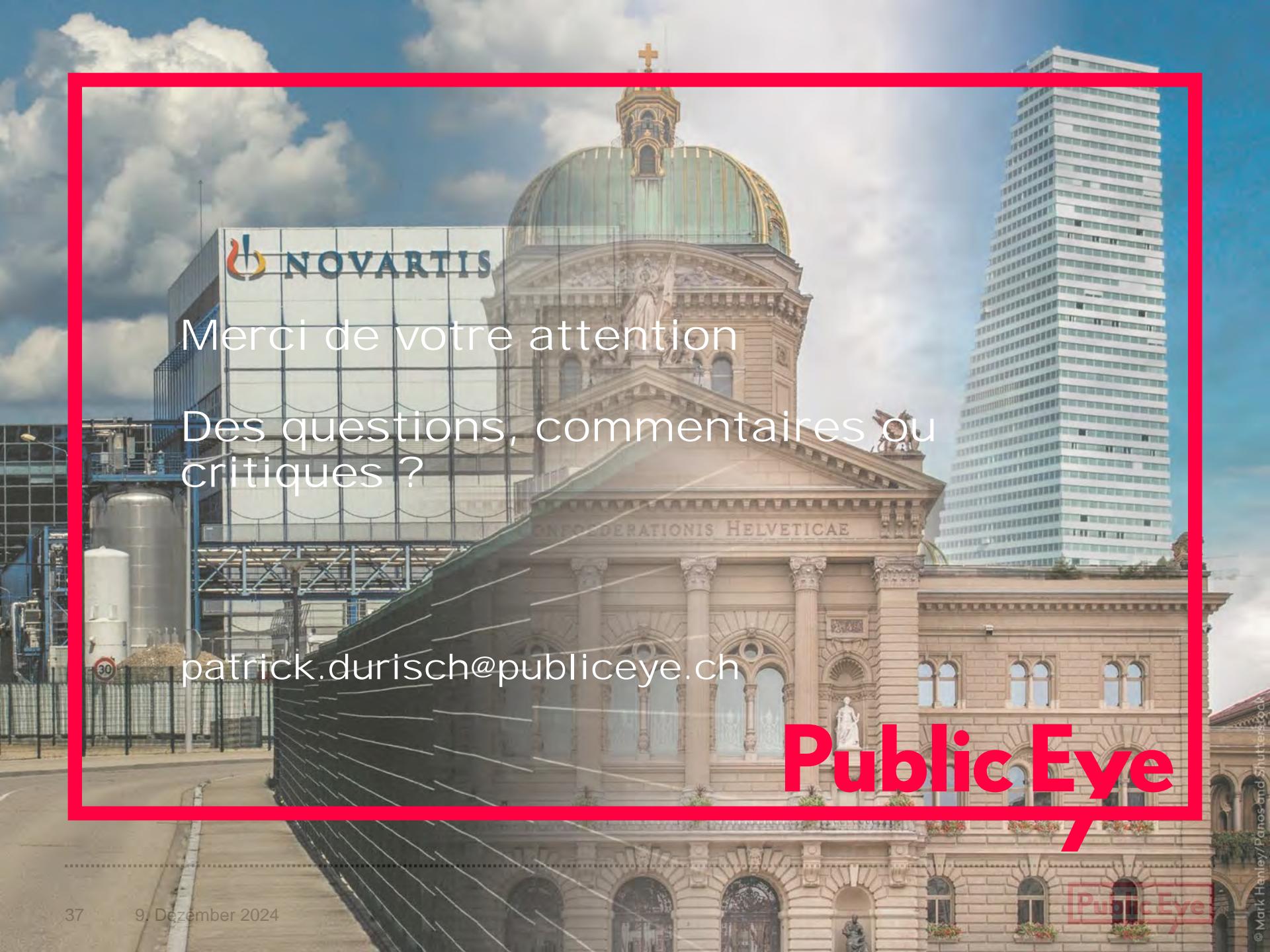
# Accès: aussi un problème en Suisse

- Monopoles abusifs => médecine à 2 vitesses
- Produits brevetés = 75% des dépenses en médicaments de l'assurance obligatoire
- Anticancéreux = moteurs (>CHF 100,000 / an)
- Contrôle des prix inefficace & opaque ('pricing power')
- Menace la viabilité financière du système de santé
- Rationnements déjà survenus, risquent d'augmenter
- Solutions légales existent – ex: licence obligatoire
- Besoin de restaurer l'équilibre rompu (intérêts publics - privés)

# Le public doit reprendre la main

- Contrer le ‘pricing power’ des Pharmas
- Fixer un ‘prix juste’ en tenant compte des coûts effectifs de R&D et des financements publics – pas de ‘value-based’
- Renoncer aux rabais opaques et aux ‘prix de vitrine’
- Priorité: maintenir un système de protection sociale solidaire, protéger les patient·es pas les brevets

- ⇒ Des solutions légales existent (licence obligatoire)
  - ⇒ Agir en priorité sur les marges abusives plutôt que se résigner à rationner (≠ débat sur le ‘prix de la vie’)
  - ⇒ Davantage de transparence pour des ‘prix justes’, pas de rabais secrets
-



Merci de votre attention

Des questions, commentaires ou critiques ?

[patrick.durisch@publiceye.ch](mailto:patrick.durisch@publiceye.ch)

**PublicEye**