



PHARMACIE PUBLIQUE : QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST IMPORTANT ?¹

"L'équité, le développement écologiquement durable et la paix sont au cœur de notre vision d'un monde meilleur - un monde dans lequel une vie saine pour tous est une réalité ; un monde qui respecte, apprécie et célèbre toute vie et toute diversité ; un monde qui permet l'épanouissement des talents et des capacités des personnes afin qu'elles s'enrichissent les unes les autres ; un monde dans lequel les voix des personnes guident les décisions qui façonnent nos vies. Les ressources sont plus que suffisantes pour réaliser cette vision".

([Charte des peuples pour la santé, 2000](#))

Résumé : Le mouvement populaire pour la santé (MPS) présente une vision audacieuse de la pharmacie publique, pierre angulaire de son programme de transformation visant à remédier aux inégalités systémiques perpétuées par le capitalisme et l'impérialisme. Cette prise de position appelle à démanteler la domination de Big Pharma et à la remplacer par un modèle de recherche, de développement, de fabrication et de distribution des technologies de la santé, dirigé par l'État et centré sur l'être humain. S'appuyant sur les principes de la déclaration d'Alma Ata, MPS plaide en faveur d'une pharmacie publique qui garantisse un accès équitable à des médicaments de qualité et abordables tout en favorisant la souveraineté en matière de santé et la solidarité internationale. La pharmacie publique n'apparaît donc pas simplement comme une réforme politique, mais comme un mécanisme de transformation permettant de réaligner les systèmes de santé sur les droits de l'homme, la durabilité écologique et le bien-être collectif des communautés du monde entier.

Ce document explore plus avant les nuances de la pharmacie publique, en mettant l'accent sur la propriété de l'État, une participation démocratique significative et la priorité donnée aux besoins de santé publique sur les motivations de profit. Rejetant les récits néolibéraux et les partenariats public-privé, le MPS envisage la pharmacie publique comme un instrument de lutte contre les disparités de classe, de genre et de race, tout en promouvant divers systèmes de connaissances, y compris la médecine traditionnelle. Le document souligne que la Pharmacie Publique doit aller au-delà de la correction des défaillances du marché, en se positionnant comme une force de transformation pour décoloniser les paradigmes de santé, défier l'hégémonie des entreprises et plaider pour une approche de la santé mondiale basée sur les biens communs et la solidarité. En fin de compte, la réalisation de la Pharmacie Publique est présentée comme une étape critique vers la réalisation d'un ordre écosocialiste juste qui démantèle l'exploitation et garantit la santé pour tous.

¹ Cette note politique est le produit de discussions collectives et de contributions d'un large éventail d'activistes, d'organisations de la société civile, de mouvements sociaux, de professionnels de la santé et d'universitaires de toutes les régions du monde dans le cadre du Public Pharma Project, dirigé par le MPS. Les contributions ont été faites spécifiquement pendant l'atelier en ligne "Public Pharma : what it is and why it's important", qui a eu lieu entre le 1er et le 3 octobre 2024.



INTRODUCTION

Le monde capitaliste traverse une crise profonde et irréversible, marquée par la destruction rampante de l'environnement, l'aggravation des inégalités, la multiplication des conflits, les migrations forcées et la menace croissante d'une troisième guerre mondiale aux conséquences catastrophiques pour l'humanité. Il ne s'agit pas seulement d'une crise économique, mais d'une crise de civilisation, provoquée par le capitalisme, l'impérialisme et l'hégémonie occidentale. En réponse, selon son appel à l'action de Mar del Plata, le Mouvement populaire pour la santé (MPS) considère ce moment comme une occasion de remettre en question le système existant et de plaider en faveur d'une transformation radicale visant à réaliser la santé pour tous (MPS, 2024).

Cette transformation nécessite le démantèlement du capitalisme et de l'impérialisme et leur remplacement par un ordre écosocialiste, décolonial, antiraciste et antipatriarcal ancré dans les principes du *Buen Vivir - une* philosophie qui met l'accent sur la vie en harmonie avec la nature et qui encourage le respect mutuel et la solidarité entre les peuples. Pour concrétiser cette vision, une lutte des classes intersectionnelle soutenue et l'unification des mouvements sociaux, des partis politiques progressistes et des États-nations solidaires seront essentielles, tous s'efforçant de parvenir à un monde libéré de l'exploitation, de la discrimination et de la domination impérialiste (MPS, 2024). Le temps de la lutte contre l'incendie est révolu. Nous devons agir avec audace et courage à partir des nouveaux paradigmes que nous voulons pour un avenir meilleur. La mise en place d'une pharmacie publique inspirante et efficace fait partie de ce programme.

Pour le mouvement populaire pour la santé (MPS), tout nouveau paradigme en matière de santé doit être fermement ancré dans les principes de la déclaration d'Alma Ata. Cela signifie que le droit à la santé doit être considéré comme un droit humain fondamental et que les soins de santé universels doivent être les pierres angulaires de systèmes de santé équitables, accessibles et gérés par la communauté. Ils doivent être fondés sur des soins de santé primaires complets, sur des méthodes scientifiquement et socialement acceptables et sur la participation active des individus, des communautés et des professionnels de la santé ayant des connaissances et des compétences différentes. Cela inclut la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité non discriminatoires des biens et services de santé, y compris les technologies de la santé. Par conséquent, toute approche de la pharmacie publique doit adhérer aux principes d'Alma Ata et aux instruments relatifs aux droits de l'homme,

en veillant à ce qu'il serve de catalyseur pour l'autonomie, la souveraineté en matière de santé, la solidarité internationale et le développement social et économique plus large des communautés.

Dans le secteur pharmaceutique, l'impact néfaste du capitalisme et de l'impérialisme est particulièrement prononcé. L'industrie est dominée par de puissantes sociétés transnationales, appelées Big Pharma, qui imposent un modèle pharmaceutique pervers qui nuit à la santé des personnes. Ce modèle favorise une domination biomédicale, étouffe l'innovation, privatise les ressources publiques et désaligne la recherche et le développement (R&D) sur les besoins de santé publique. Parmi les autres problèmes, citons les prix exorbitants, les pénuries fréquentes de technologies de santé essentielles, les essais cliniques *biaisés*, les manipulations des prescriptions de médicaments et le fonctionnement des marchés clandestins (Balasegaram et al., 2017 ; Brown, 2019 ; De Ceukelaire & Joye, 2024 ; Florio et al., 2021 ; Radder & Smiers, 2024).

La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces contradictions. Les entreprises, soutenues par les pays du Nord et les institutions multilatérales, ont saisi l'occasion d'accélérer la marchandisation des soins de santé, ce qui a eu pour effet d'aggraver les inégalités entre les nations et au sein de celles-ci. Alors que les dirigeants mondiaux avaient initialement déclaré que les soins de santé, y compris les technologies médicales, étaient un bien public mondial, ces promesses se sont rapidement évanouies. Les pays riches ont bloqué des réformes essentielles, notamment les dérogations aux brevets pour les technologies COVID-19, afin de défendre les profits de l'industrie pharmaceutique. L'échec de la décentralisation de l'innovation et de la fabrication, et la réticence à soutenir un accès plus équitable, ont révélé l'enchevêtrement profond des profits pharmaceutiques avec les systèmes financiers et politiques des pays industrialisés.

Dans le même temps, la pandémie a également mis en évidence la résilience et le potentiel des modèles alternatifs. De nombreuses organisations à but non lucratif ont intensifié leurs efforts et certains pays du Sud ont mis au point des solutions autosuffisantes dans des domaines tels que les vaccins, les médicaments, les diagnostics et les équipements de protection individuelle. Toutefois, bon nombre de ces initiatives restent peu documentées et les progrès réalisés au cours de cette période sont aujourd'hui menacés par la répression des entreprises et le rétablissement des politiques antérieures à la pandémie qui favorisent les soins de santé axés sur le marché.

Au cœur de cette discussion se trouve la reconnaissance du fait que les soins de santé sont caractérisés par un modèle aussi pervers et qu'ils doivent au contraire être traités comme un bien public et un droit de l'homme. Cette perspective, défendue depuis longtemps par les mouvements populaires, doit inspirer toutes les politiques de santé, qu'elles soient mondiales ou locales. Il est indéniable que les réformes fondées sur le marché et les mesures d'austérité n'ont pas permis d'obtenir des résultats équitables en matière de santé, et lorsque modèles fondés sur la solidarité et axés sur le service public ont été mis en œuvre, ils se sont avérés beaucoup plus efficaces pour faire progresser l'équité en matière de santé (Giovanella *et al.*, 2018 ; Mattos *et al.*, 2024).

En réponse aux effets néfastes du secteur pharmaceutique privé, les réseaux progressistes, les mouvements sociaux, les organisations de la société civile, les partis politiques, les patients, les scientifiques, les activistes et les universitaires ont de plus en plus plaidé pour l'établissement, la protection et l'expansion de la Pharma publique dans le monde entier (Alston *et al.*, 2024 ; Brown, 2019 ; De Ceukelaire & Joye, 2024 ; De Falco, 2023 ; Fernandes *et al.*, 2024 ; Florio *et al.*, 2021 ; Gamba *et al.*, 2023 ; Krikorian & Torreele, 2021 ; Montagnon, 2023 ; Nouvelle Union Populaire Écologique et Sociale, 2021 ; Parti Socialiste Suisse, 2024 ; Public Pharma for Europe Coalition, 2024 ; Radder & Smiers, 2024 ; Silva, 2024 ; Silva & Smiers, 2024). Toutefois, la notion de pharmacie publique est sujette à diverses interprétations, ce qui peut influencer la formation de coalitions, les approches stratégiques et leurs résultats. À la suite d'un atelier de trois jours avec les membres et les alliés les plus proches de MPS, le présent document de synthèse a été finalisé.

PHARMACIE PUBLIQUE : DÉFINITION, RÔLE ET PRATIQUES

Une définition possible de l'industrie pharmaceutique publique est une infrastructure appartenant à l'État et axée sur la recherche, le développement, la fabrication et/ou la distribution de produits pharmaceutiques et d'autres technologies de santé. Contrairement aux "Big Pharma", cette définition englobe les accords institutionnels dans lesquels les États conservent un véritable pouvoir de décision et peuvent mettre en place une gouvernance fondée sur les besoins de santé publique. Elle exclut explicitement les partenariats public-privé ou tout cadre dans lequel l'État se contente d'atténuer les risques pour les entreprises privées utilisant des ressources publiques (Silva, 2024).

Selon cette définition, les exemples de Public Pharma pourraient inclure un institut de recherche public dédié à la recherche fondamentale sur les nouveaux médicaments, un laboratoire public axé sur la fabrication de vaccins (Instituto Butantan, 2024), un distributeur public en gros de médicaments (Brown, 2019), et une institution publique engagée dans toutes ces étapes (De Ceukelaire & Joye, 2024 ; Florio et al., 2021, Radder & Smiers, 2024). À l'inverse, les partenariats public-privé ou les entités privées qui reçoivent des fonds publics ne sont pas considérés comme des exemples de Pharma publique. En résumé, cette définition de l'industrie pharmaceutique publique met l'accent sur certains aspects clés : (1) la propriété de l'État ; (2) une participation significative de la société et de l'État à la prise de décision et à l'élaboration des politiques ; (3) le développement de technologies de la santé pour la santé publique et les besoins de la population.

Public

Cette définition soulève néanmoins des questions importantes. Par exemple, que signifie réellement le terme "public" dans ce contexte ? Est-ce que cela équivaut nécessairement à "appartenant à l'État" ? Ne s'agit-il pas d'une simplification excessive du terme (Lacy-Nichols et al., 2023) ? Qu'en est-il des partenariats public-privé dans lesquels l'État conserve un véritable pouvoir de décision et peut établir une gouvernance fondée sur les besoins de santé publique ? Qu'en est-il des partenariats public-privé entre les États et les entités à but non lucratif ? Qu'en est-il des initiatives de biens communs (telles que DNDi) (Abecassis et al., 2019 ; Moser et al., 2023), des partenariats de biens communs publics (Abundance, 2024) et des coopératives de travailleurs autogérées qui sont entièrement indépendantes de l'État ? Ne devraient-ils pas être considérés comme des exemples de pharmacie "publique" ? Le terme "public" ne devrait-il pas être défini par l'objectif de l'initiative plutôt que par sa propriété ?

Pour MPS, la Pharma "publique" fait référence à une infrastructure appartenant à l'État et conçue pour permettre aux décisions stratégiques d'être guidées uniquement par les priorités de santé publique et pour promouvoir l'autonomie nationale ou régionale en matière de R&D, par le biais d'un secteur public indigène. Ce concept exclut sans équivoque les modèles tels que les partenariats public-privé ou tout arrangement où les fonds publics sont utilisés pour protéger les entreprises privées des risques.

Pharma

Cette définition soulève également des questions sur le terme "pharma". Le terme "pharma" public ne devrait-il pas être limité aux produits pharmaceutiques ? Comment l'industrie pharmaceutique publique pourrait-elle englober les vaccins, les diagnostics et d'autres technologies de la santé ? Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique publique doit-elle se limiter à la médecine moderne ou inclure les technologies de santé liées aux différents systèmes de médecine traditionnelle ?

Pour le MPS, dans ce contexte spécifique, le terme "pharma" englobe toutes les technologies de la santé, y compris celles liées au système de médecine traditionnelle.

Nature et champ d'application

Enfin, on peut également s'interroger sur la nature et la portée des activités de l'industrie pharmaceutique publique. Par exemple, la Pharma publique devrait-elle se limiter aux infrastructures axées sur la recherche, le développement, la fabrication et/ou la distribution de produits pharmaceutiques et d'autres technologies de la santé ? Au-delà des infrastructures, les "politiques" et les "mécanismes de gouvernance" destinés à promouvoir le droit à la santé ne devraient-ils pas également être considérés comme faisant partie de l'industrie pharmaceutique publique ? Les "stratégies" publiques, telles que les Pharmacy Benefit Managers (PBM)⁽²⁾, les marchés publics (Alston et al., 2024) et les initiatives éducatives pour la R&D et le personnel de santé ne devraient-elles pas également être incluses dans le concept de Pharma publique ?

Pour le MPS, Public Pharma devrait se concentrer sur des propositions tangibles et efficaces, telles que la mise en place d'infrastructures publiques dédiées à la recherche, au développement, à la fabrication et/ou à la distribution de produits pharmaceutiques et d'autres technologies de la santé. Il est nécessaire de rejeter les "solutions" abstraites, en particulier celles proposées par les partenariats public-privé ou les entités commerciales. Bien que les "stratégies", "politiques" et "mécanismes de gouvernance" publics soient indéniablement importants pour établir, protéger et développer la Pharma publique, ils ne doivent pas être confondus avec la Pharma publique elle-même.

² Selon Alston et al. (2024), "les Pharmacy Benefit Managers (PBM) sont les intermédiaires entre les prestataires d'assurance et les fabricants de produits pharmaceutiques. Ils négocient les remises avec les fabricants, traitent les demandes de remboursement et créent des réseaux de pharmacies, entre autres choses. Les PBM privés perçoivent généralement des commissions sur les remises qu'ils négocient, contribuant ainsi à l'augmentation du coût de l'insuline et des autres médicaments délivrés sur ordonnance. Les PMP publiques renoncent aux commissions et répercutent toutes les économies réalisées sur les consommateurs (c'est-à-dire les citoyens)".

Conformément à l'histoire de MPS, la définition de la Pharmacie Publique doit fondamentalement s'opposer au récit néolibéral, contester la domination des sociétés transnationales et donner la priorité à la souveraineté en matière de santé. Cette perspective s'aligne sur notre appel à l'action de Mar del Plata, dans lequel MPS dénonce la façon dont les sociétés transnationales dominent l'économie mondiale et évitent de payer des impôts dans les pays où leurs bénéfices sont réalisés, tout en négligeant les besoins fondamentaux en matière de protection sociale pour les populations plus larges. En outre, il souligne également la façon dont les gouvernements sont de connivence avec ces entités et semblent asservis à leur pouvoir, en fournissant des formes très variées d'aide sociale aux entreprises - y compris des renflouements, des subventions et des réductions d'impôts (MPS, 2024).

Sur la base de cette analyse, MPS préconise de mettre fin aux initiatives privées dans le domaine des soins de santé en faveur d'un financement et d'une prestation publics. Les soins de santé axés sur le marché, les partenariats public-privé et le comportement des prestataires commerciaux entraînent des inefficacités, des inégalités accrues dans l'accès aux soins, une perte de confiance du public et une dépendance excessive à l'égard de la technologie médicale au détriment des approches basées sur la communauté. En outre, il souligne qu'un système fondé sur des prestations privées sape la solidarité et exacerbe les inégalités, comme l'a montré de manière éclatante synapse COVID-19 (MPS, 2024).

Toutefois, il est important de préciser que les efforts visant à établir, protéger et développer les infrastructures appartenant à l'État - c'est-à-dire les pharmacies publiques - n'impliquent pas une opposition catégorique à l'existence d'autres arrangements institutionnels. Cette stratégie ne doit pas négliger, par exemple, la valeur des initiatives de biens communs, des partenariats entre le secteur public et le secteur privé et des coopératives de travailleurs autogérées. Elle doit plutôt être considérée comme un axe stratégique qui peut être harmonieusement coordonné avec d'autres initiatives progressistes, favorisant une approche diversifiée et résiliente de la réforme des soins de santé.

De plus, découlant de son Appel à l'action de Mar del Plata, MPS s'engage également à remettre en question la domination impérialiste, capitaliste et hégémonique du modèle biomédical au sein de l'ordre politique, économique et culturel existant. Dans ce contexte, notre vision de la Pharmacie Publique doit reconnaître la valeur des savoirs ancestraux. Il ne s'agit pas seulement d'intégrer des technologies de santé ancrées dans divers systèmes de médecine traditionnelle, mais aussi changer de paradigme dans la manière dont nous abordons la santé et la vie dans son ensemble. Cela reflète le cœur de métier de MPS

objectif de promouvoir une base de connaissances interculturelle et diversifiée qui donne la priorité à la santé et au bien-être de tous les peuples à l'échelle mondiale (MPS, 2024).

Rôle et pratique de la pharmacie publique

En effet, la définition que l'on donne de la Pharma publique est cruciale pour développer une stratégie efficace et cohérente. Sinon, l'utilisation du même terme pourrait conduire à soutenir des initiatives très différentes, telles que la création de l'Institut européen Salk (De Ceukelaire & Joye, 2024) et la propagande trompeuse de Big Pharma (par exemple, l'amélioration des pratiques de gouvernance ou d'autres mesures prétendument dédiées à la promotion du droit à la santé). Quoi qu'il en soit, une définition claire de la pharmacie publique ne suffit pas.

Il est également important de discuter du rôle et des pratiques du modèle de pharmacie publique que nous envisageons. Quelle que soit la définition adoptée, le secteur pharmaceutique public doit-il s'efforcer de remédier à ce qu'on appelle les "défaillances du marché" ? Ses efforts doivent-ils se limiter aux étapes initiales de la production pharmaceutique, à des groupes spécifiques de maladies (par exemple, les maladies rares et négligées), aux urgences sanitaires, aux maladies qui ont le plus d'impact sur les budgets des gouvernements, ou à des types particuliers de technologies de la santé (par exemple, les antibiotiques et les vaccins) ?

En résumé, la Public Pharma doit-elle simplement servir de complément à la Big Pharma, comme le proposent les représentants de l'industrie pharmaceutique (Florio et al., 2021) ? En outre, l'industrie pharmaceutique publique devrait-elle breveter ses inventions, comme le suggèrent Brown (2019) et d'autres experts en santé publique (De Ceukelaire & Joye, 2024 ; Florio et al., 2021 ; Montagnon, 2023) ? La Pharma publique doit-elle rechercher des profits, et si oui, comment ces profits potentiels doivent-ils être utilisés ?

Pour les MPS, il est essentiel d'adopter une position ferme contre la domination des sociétés transnationales et toutes les formes de récits néolibéraux qui les soutiennent. Notre compréhension du rôle de la pharmacie publique doit aller au-delà de la résolution des soi-disant "défaillances du marché" et rejeter l'adoption des pratiques des Big Pharma, en particulier l'utilisation du système des brevets et l'accumulation des profits. Au lieu de cela, nous devons plaider pour un modèle ancré dans la transparence et une gouvernance démocratique efficace.

Cette position s'aligne parfaitement sur notre Appel à l'action de Mar del Plata, dans lequel MPS dénonce les préjudices causés par l'application des privilèges de la propriété intellectuelle et demande le retrait des technologies de la santé de l'Accord sur les ADPIC et de tout instrument juridique connexe. En outre, il soutient la demande de MPS en faveur d'un nouveau modèle de R&D fondé sur le libre accès et axé sur les besoins de santé publique (MPS, 2024).

Ce point est particulièrement important. Si elle est correctement formulée, la lutte pour la Pharmacie Publique peut servir d'outil puissant d'agitation, en mettant en lumière non seulement les abus mais aussi les contradictions inhérentes au système des brevets et à un secteur pharmaceutique orienté vers le marché. À l'inverse, l'adoption d'une approche néolibérale pourrait avoir l'effet inverse, en légitimant le modèle actuel, en affaiblissant les visions transformatrices et en nous détournant de nos objectifs stratégiques.

CONCLUSION

Les points de vue sur la définition, le rôle et les pratiques de l'industrie pharmaceutique publique peuvent être classés en trois grandes catégories. Premièrement, il y a ceux qui s'opposent catégoriquement aux médicaments publics, arguant que le système actuel fonctionne de manière adéquate, que ses problèmes sont inévitables ou tolérables, ou que le secteur privé peut résoudre ces questions de manière indépendante. Deuxièmement, il existe divers degrés d'approches néolibérales de la pharmacie publique, qui prônent un rôle limité de l'État, limitant la fonction de la pharmacie publique à la résolution des "défaillances du marché" tout en approuvant certaines pratiques des grandes sociétés pharmaceutiques, telles que l'utilisation des brevets. Enfin, il existe une position qui préconise le développement d'un véritable modèle pharmaceutique public, reconnaissant le rôle central de l'État dans la défense du droit à la santé, tout en restant ouvert à la coexistence potentielle d'autres arrangements institutionnels. Il s'inspire des principes de la déclaration d'Alma Ata, tels que la participation significative de la communauté à la prise de décision, l'autonomie maximale, l'interculturalité et le développement de technologies socialement acceptables. Il vise à aborder la vie selon un paradigme anticapitaliste, décolonial, féministe et Buen Vivir.

La pharmacie publique ne peut être considérée comme une simple fin en soi, un ensemble de politiques ou de simples réformes visant à améliorer progressivement l'accès aux technologies de la santé. Il s'agit plutôt d'un

étape vers la réalisation de l'objectif stratégique du MPS d'établir un ordre écosocialiste, décolonial, antiraciste et antipatriarcal enraciné dans les principes du *Buen Vivir*.

Dans l'immédiat, la pharmacie publique pourrait révolutionner la recherche, le développement, la fabrication et la distribution des technologies de la santé en alignant ces processus uniquement sur les besoins de la santé publique. Ce changement promet de garantir des normes de haute qualité, la durabilité, la transparence et l'accessibilité financière. En outre, une telle transformation du secteur pharmaceutique pourrait remédier aux disparités de classe, de sexe et de race dans l'accès aux technologies de la santé, améliorer les conditions de travail et promouvoir des pratiques environnementales plus durables dans l'ensemble de l'industrie.

Dans une perspective plus large, la lutte pour une pharmacie publique devrait également avoir des répercussions systémiques de grande portée : elle peut décoloniser le paradigme de la santé et de la vie, remettre en question la domination des sociétés transnationales en s'en détachant, promouvoir la participation démocratique, favoriser la solidarité internationale, renforcer la souveraineté en matière de santé, ainsi que l'intégration et la coopération régionales, en particulier dans les pays du Sud. En fin de compte, il peut servir d'outil critique pour révéler et contrer les effets néfastes du capitalisme et de l'impérialisme sur la santé et la société mondiales.

Cependant, la définition et la réalisation d'une vision commune de la pharmacie publique n'est pas un simple exercice théorique ; il s'agit d'un élément clé de la stratégie elle-même. Pour garantir son succès, nous devons mener une action politique collective qui mobilise la société, promeuve un nouveau discours convaincant et fasse pression sur les gouvernements et les autorités pour qu'ils mettent en œuvre la pharmacie publique. Pour ce faire, il est nécessaire de créer des alliances à grande échelle, d'impliquer les communautés et d'utiliser le plaidoyer pour remodeler le discours public sur la santé, l'équité et le rôle du secteur pharmaceutique. En alignant la Pharmacie Publique sur les principes d'Alma Ata, une approche transformatrice et holistique des systèmes de santé centrée sur l'équité, la durabilité, l'interculturalité et l'autonomisation des communautés est mise en avant.

En bref, il ne suffit pas de soutenir la pharmacie publique. Nous devons définir son concept et sa mise en œuvre pratique avec clarté et unité d'intention. En l'absence d'un concept bien articulé et communément

En l'absence d'une vision claire, les efforts déployés pour faire progresser la pharmacie publique risquent d'être fragmentés ou contre-productifs. Une stratégie globale et cohérente, ancrée dans l'action collective, est essentielle pour garantir que la pharmacie publique réponde réellement aux besoins de santé publique, donne la priorité à l'équité et offre une voie de transformation pour façonner notre avenir collectif.

Nous espérons que cette prise de position non seulement clarifiera la définition de la Pharmacie Publique par le MPS mais aussi inspirera des actions à travers le monde en faveur de la Pharmacie Publique, la considérant comme une stratégie et un outil pour établir de nouveaux paradigmes de développement, de production et de distribution des technologies de la santé, alignés sur les objectifs stratégiques de l'émancipation humaine, de la libération de toutes sortes d'oppressions, de la décolonisation, de l'éco-socialisme, du *Buen Vivir* et de la Santé Pour Tous.

RÉFÉRENCES

Abecassis, P., et al. (2019). *DNDi, une illustration distinctive des communs dans le domaine de la santé publique*. Série des documents de recherche de l'AFD (n° 2019-93).

<https://www.afd.fr/en/dndi-distinctive-illustration-commons-area-public-health>

Abundance (2024). Qu'est-ce qu'un partenariat public-privé ?

[https://www.in-abundance.org/what-is-a-public-commons-partnership#:~:text=Public%2DCommon%20Partenariats%20sont%20des%20surfaces,des%20fermes\)%20qui%20ont%20un%20impact%20sur%20leurs%20li_ves](https://www.in-abundance.org/what-is-a-public-commons-partnership#:~:text=Public%2DCommon%20Partenariats%20sont%20des%20surfaces,des%20fermes)%20qui%20ont%20un%20impact%20sur%20leurs%20li_ves)

Alston, K., Le, J., Koonce, N. et Rosa, Z. (2024). *PBM, Procurement, and production : Public Pharma strategies for state to lower insulin prices*. T1 International.

<https://actionnetwork.org/forms/publicpharma>

Balasegaram, M., Kolb, P., McKew, J., Menon, J., Olliaro, P., Sablinski, T., Thomas, Z., Todd, M. H., Torreele, E., & Wilbanks, J. (2017). Une feuille de route open source pour la pharmacie. *PLOS Medicine*, 14(4), e1002276.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002276>

Brown, D. (2019). *Medicine For All : The Case for a Public Option in the Pharmaceutical Industry* (Democracy Collaborative, Ed. ; pp. 1-88). Democracy Collaborative.

<https://thenextsystem.org/medicinesforall>

De Ceukelaire, & Joye, T. (2024). Un institut Salk européen pourrait garantir des médicaments accessibles et abordables. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*.

<https://doi.org/10.1177/27551938241232239>



- De Falco, R. (2023). *Politiques transformatrices pour réaliser l'accès universel aux médicaments : Pourquoi nous avons besoin de biens communs de la connaissance et d'options publiques pour les produits pharmaceutiques afin de réaliser le droit à la santé*. Initiative mondiale pour les droits économiques, sociaux et culturels (GI-ESCR).
<https://gi-escri.org/en/resources/publications/transformatrice-policies-to-realise-universal-access-to-medications-pub>
- Fernandes, D., Gadelha, C. et Maldonado, J. (2024). Brevets, accès et production locale médicaments : réflexions à partir d'expériences dans le SUS. *Saúde e Sociedade*, 33(1).
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902024220791en>
- Florio, M., Pancotti, C. et Prochazka, D. (2021). *Recherche et développement pharmaceutiques en Europe : L'infrastructure publique pourrait-elle pallier les défaillances du marché ?* (Parlement européen, Ed. ; pp. 1-110). [https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU\(2021\)697197](https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU(2021)697197)
- Gamba, S., Magazzini, L. et Pertile, P. (2023). *Améliorer l'accès du public aux médicaments et promouvoir l'innovation pharmaceutique* (Parlement européen, Ed. ; pp. 1-90).
[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU\(2023\)753166](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU(2023)753166)
- Giovanella, L ; Mendoza-Ruiz, A ; Pilar, ACA ; Rosa, MC ; Martins, GB ; S (2018). Système de santé universel et couverture sanitaire universelle : hypothèses et stratégies. *Cienc Saude Colet*, 23(6), 1763-1776. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972485/>
- Instituto Butantan. (2024). *Instituto Butantan*. <https://en.butantan.gov.br/>
- Krikorian, G. et Torreele, E. (2021). Nous ne pouvons pas gagner la lutte pour l'accès aux médicaments en utilisant le même raisonnement que celui qui est à l'origine de la crise de l'accès chronique. *Health and Human Rights*, 23(1), 119-127.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233016/>
- Lacy-Nichols, J., Nandi, S., Mialon, M., McCambridge, J., Lee, K., Jones, A., Gilmore, A. B., Galea, S., De Lacy-Vawdon, C., De Carvalho, C. M. P., Baum, F., & Moodie, R. (2023). Conceptualiser les entités commerciales dans le domaine de la santé publique : au-delà de l'insalubrité. les matières premières et les sociétés transnationales. *The Lancet*, 401(10383), 1214-1228.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00012-0)
- Mattos, L., Giovanella, L., Sundararaman, T., Paremoer, L., Freire, JM., Stolkiner, A., Mukhopadhyay, I., Tetelboin-Henrion, C., Falcão, MZ., Castro, L., Noronha, JC (2024). Systèmes de santé universels : une meilleure voie pour parvenir à un accès universel et équitable à des soins de santé complets. *T20 Brasil Policy Brief - Task Force 01 - Fighting Inequalities, poverty and hunger*.
https://t20brasil.org/media/documentos/arquivos/TF01_ST04_Universal_Health_Sy66d8b675d391e.pdf
- Montangon, M. (2023, 29 septembre). Notre proposition concrète d'un pôle public du médicament. *Les Cahiers de Santé et de Protection Sociale*.



<https://cahiersdesante.fr/editions/46-septembre-2023/notre-proposition-concrete-dun-pole-public-du-medicament/>

Moser, D., Boulet, P., Childs, M., Shieh, M. et Pécoul, B. (2023). Striking fair deals for equitable access to medicines (Conclure des accords équitables pour un accès équitable aux médicaments). *Journal of Intellectual Property Law and Practice*, 18(4), 323-335. <https://doi.org/10.1093/jiplp/jpad025>

Nouvelle Union Populaire Écologique et Sociale. (2021, 9 septembre). *Le Pôle public du médicament - L'Avenir en commun en 1 minute (ou presque)* [Vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=5wG5O7kFM_U

Parti socialiste suisse. (2024). Crise du médicament : le PS demande une stratégie d'industrie pharmaceutique publique (Public Pharma). <https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2024/10/Crise-du-medicament-le-PS-demande-une-strategie-dindustrie-pharmaceutique-publique-2024.pdf>

Mouvement populaire pour la santé. (2024). *Appel à l'action du mouvement populaire pour la santé de Mar del Plata* :

La lutte pour la santé est une lutte pour la libération et contre le capitalisme et l'impérialisme.
<https://phmovement.org/pha5-mar-del-plata-2024-call-to-action>

Coalition Pharma publique pour l'Europe. (2024). Public Pharma for Europe Coalition. <https://publicpharmaforeurope.org/>

Radder, H., & Smiers, R. (2024). La recherche médicale sans brevets : C'est préférable, 'est rentable et c'est faisable. *Accountability in Research*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/08989621.2024.2324913>

Silva, A. (2024). Public pharma vs. abusive prices : Le cas du dernier médicament de prévention du VIH. *Peoples Dispatch*. <https://peoplesdispatch.org/2024/09/10/public-pharma-vs-abusive-prices-the-case-of-the-latest-hiv-prevention-drug/>

Silva, A., & Smiers, J. (2024, 21 juin). 29 ans sans Jonas Salk : Contre la normalisation de l'absurde. *Peoples Dispatch*. <https://peoplesdispatch.org/2024/06/21/29-years-without-jonas-salk-against-the-normalization-of-the-absurd/>