

L'Accord sur les ADPIC suscite un vif débat que ce travail a tenté d'expliquer et d'enrichir par ses approfondissements et ses dénonciations. Les questions qu'il a soulevées, les différents domaines qu'il a touchés et les multiples acteurs qu'il continue de solliciter font de cet Accord une des plus grandes problématiques de politique économique et sanitaire de ce début de millénaire. La complexité du sujet nécessite que l'on revienne brièvement sur la problématique avant d'envisager quelques éléments de réponse à y apporter. Nous indiquons ici des liens utiles pour ceux qui cherchent une information plus détaillée.

On assiste à une confrontation "invisible" entre l'OMC, l'OMPI et l'industrie pharmaceutique d'un côté, et l'OMS et les Ministères de la santé des PED de l'autre. "Invisible", car il n'existe pas de prise de position exprimant clairement cette opposition. L'OMPI, organisation internationale dédiée à la protection de la propriété intellectuelle, cède le rôle de protagoniste de premier plan à l'OMC et à l'OMS; au commerce et à la santé. L'OMS voit son programme pour les Médicaments Essentiels gravement menacé, vu le délai imposé par les nouvelles règles de PI pour reproduire les médicaments originaux sous forme de génériques. Les dispositions de l'Accord qui pourraient offrir aux PED des solutions en cas d'urgence sanitaire sont méconnues et difficiles à mettre en œuvre dans ces pays, quand elles ne sont pas contrecarrées par la signature d'accords bilatéraux avec des pays industrialisés, qui obligent les gouvernements du Sud à renforcer leur législation en matière de PI liée aux médicaments.

A l'attention des utilisateurs de cet ouvrage sur le terrain, nous reprenons ci-dessous, de manière synthétique, la description des différents acteurs impliqués sur la scène de la mondialisation touchant au domaine de la santé des populations et leurs rôles respectifs.

L'OMC figure au premier plan. C'est lors des négociations ayant mené à la création de l'OMC que l'Accord a été négocié et finalisé¹⁸⁵, et que ses transformations et adaptations successives ont été décidées¹⁸⁶. Sa page Internet s'avère très utile pour accéder aux textes officiels des documents les plus importants et pour s'informer des négociations en cours¹⁸⁷.

C'est également au sein de l'OMC que sont structurés et définis les programmes de collaboration et l'attribution des responsabilités concernant l'application de l'Accord, en particulier avec l'OMPI, l'OMS et les organisations nationales pour la PI. L'OMC demeure un acteur incontournable dans toute action relative à l'accès aux médicaments essentiels, vu que les problèmes relatifs aux brevets pour les médicaments et les vaccins s'inscrivent dans la bien plus vaste problématique des brevets et de la protection de la PI suivant toute découverte et invention industrielle.

Quant à l'OMPI¹⁸⁸, même si elle semble jouer un rôle mineur dans les discussions en cours sur les modifications de l'Accord souhaitées par les PED, elle est présente dans le Conseil des ADPIC et dans toutes les autres instances concernées

4. Conclusion

4.1 Les acteurs et leurs rôles

4.1.1 L'OMC, l'OMPI et leurs actions conjointes

¹⁸⁵ L'Accord sur les ADPIC a été publié comme Annexe 1C de l'Accord de Marakech instituant l'OMC, 15 avril 1994; voir OMC (1994).

¹⁸⁶ En particulier, la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique; voir Doha (2001); et la Déclaration sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la déclaration de Doha; voir OMC (2003).

¹⁸⁷ Renseignements concernant les ADPIC: www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm

¹⁸⁸ La Convention instituant l'OMPI est disponible sur: www.wipo.int/treaties/fr/convention/; et l'Accord entre l'ONU et l'OMPI sur: www.wipo.int/treaties/fr/agreement/index.html.

par l'Accord et ayant pouvoir décisionnel ou consultatif. Elle pourrait occuper une place très importante, dans le sens où la PI constitue le dénominateur commun entre les intérêts des compagnies pharmaceutiques et l'accès à leurs produits par la population, entre protection de la R&D et Droit à la santé. Au niveau local, le rôle de l'OMPI est joué par les différentes organisations nationales de la PI; pour la Suisse, par exemple, par l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle (IFPI), qui fournit sur son site Internet une information très complète sur l'Accord et les *rounds of discussion* en cours (Doha, Cancún, Hong-Kong, etc.)¹⁸⁹.

Le 1er janvier 1996, un accord de coopération entre l'OMC et l'OMPI est entré en vigueur par le biais du Conseil des ADPIC. Cet accord prévoit une coopération dans trois grands domaines, à savoir «la notification et la traduction des lois et réglementations nationales ainsi que l'accès à ces textes, la mise en œuvre de procédures en vue de la protection des emblèmes nationaux, et la coopération technique»¹⁹⁰. Deux ans plus tard, la tâche est plus clairement énoncée: il s'agit "d'aider" les PED à respecter les dates butoir de l'Accord: «L'OMC et l'OMPI unissent leur forces pour aider les PED à se conformer à l'échéance de l'an 2000 fixée pour le respect des engagements concernant la PI»¹⁹¹. Trois ans plus tard, la tâche reste la même: «Une initiative conjointe de l'OMC et de l'OMPI lancée en 2001 vise de la même façon à aider les pays les moins avancés à respecter leur date butoir du 1er janvier 2006 [...], mais on ajoute «[...] et à utiliser la protection de la PI pour leur développement économique, social et culturel»¹⁹²!

¹⁸⁹ www.ifpi.ch

¹⁹⁰ www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/intel3_f.htm

¹⁹¹ www.wto.org/french/news_f/press98_f/pr108_f.htm

¹⁹² www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm

4.1.2 L'OMS

La position de l'OMS est radicalement différente de celles de l'OMC et de l'OMPI; plutôt qu'«aider les pays les moins avancés à respecter leur date butoir du 1er janvier 2006», elle se propose d'«offrir l'assistance technique et le support nécessaires aux Etats membres, pour stimuler une mise en œuvre de l'Accord sur les APDIC qui soit cohérente avec la protection de la santé publique et le développement de l'accès aux médicaments. Cette activité est guidée par la perspective politique de l'OMS, qui considère la santé publique et l'accès aux médicaments comme prioritaires.»¹⁹³

D'où les rencontres entre OMS et OMC, et leur étude conjointe sur *les accords de l'OMC et la santé publique*¹⁹⁴, ainsi que l'Atelier de 2004 (avec l'OMPI) sur *les droits de PI et les vaccins dans les PED*¹⁹⁵. C'est dans ce cadre défini par l'OMS que l'on a pu accéder en 2001 à la Déclaration ministérielle de Doha, qui stipule que l'Accord «devrait être interprété et mis en œuvre de manière à protéger la santé publique et promouvoir l'accès de tous aux médicaments. [...] La Déclaration sauvegarde le principe publiquement préconisé par l'OMS au cours des quatre dernières années, à savoir la réaffirmation du droit des Membres de l'OMC de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour protéger la santé publique et améliorer l'accès aux médicaments.»¹⁹⁶

Mais l'initiative de l'OMS la plus intéressante et susceptible de stimuler la réflexion et le dialogue autour du problème de l'accès aux médicaments dans les PED a été la récente mise en œuvre de la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, sur l'innovation et la santé publique (CIPIH).

La CIPIH regroupe des experts de l'OMS, de l'UNCTAD, d'ONUSIDA, de l'OMPI, de l'OMC, de l'industrie pharmaceutique et de la société civile. Lancée par l'OMS en février 2003, sur la base d'une résolution de son Assemblée mondiale, elle est chargée de recueillir des données et des propositions émanant des différents acteurs intéressés et de produire une analyse des droits de PI, de l'innovation et de la santé publique, y compris la question des financements appropriés et des mécanismes facilitant la création de nouveaux médicaments et d'autres produits actifs contre les maladies qui affectent de façon prépondérante les PED. Le rapport final d'activité de la CIPIH a été présenté dans sa forme définitive lors de l'Assemblée mondiale de l'OMS, en mai 2006.

La CIPIH vise «à réunir des données et des propositions émanant des différents acteurs intéressés, et à produire une analyse des droits de propriété intellectuelle, des innovations et de la santé publique, et des problèmes associés de financements appropriés et mécanismes de stimulation, pour la création d'une nouvelle médecine et d'autres médicaments contre les maladies qui affectent les pays en développement de manière disproportionnée.»¹⁹⁷ La durée de vie de la CIPIH semble limitée à la présentation de son rapport final; son existence pourrait toutefois être prolongée, notamment si un grand nombre d'ONG considère son activité utile et efficace et s'exprime dans ce sens.

L'activité de la CIPIH, durant ses premières années d'existence, a été très soutenue; la Commission s'est rendue dans plusieurs pays et a surtout promu un large éventail de «lieux de discussion et d'analyse», tant sur son site Internet que par des réunions thématiques¹⁹⁸. A noter, en particulier, les contributions stimulées par la CIPIH et relatives aux "maladies ignorées"¹⁹⁹ ou aux fréquentes pratiques d'*evergreening*, par lesquelles une société pharmaceutique peut prolonger un brevet par un simple changement de confection ou de couleurs de son produit²⁰⁰. D'autres acteurs institutionnels se sont prononcés sur les thèmes mis en discussion par la CIPIH; notamment l'OMPI, qui a formulé des «commentaires préliminaires» sur les activités et les propositions de la CIPIH²⁰¹ qui valent la peine d'être examinés.

La CIPIH n'a pas de pouvoirs décisionnels, mais nous pensons qu'elle devrait jouer un rôle précieux d'intermédiaire entre les acteurs les plus directement liés aux structures du pouvoir, d'une part, et les gouvernements, ministères de la santé des PED et ONG qui représentent les intérêts de la société civile, de l'autre. Les ONG des PED, en particulier, auraient intérêt à s'inscrire sur le site de la CIPIH²⁰² pour rester au courant de toutes les activités proposées, participer via Internet à ses forums et études, profiter de la possibilité de soumettre des propositions et partager leurs expériences.

¹⁹⁷ voir par exemple CIPIH (2004), (2005); il est clair que la tâche assignée à la CIPIH est bien plus large que la seule réflexion sur, et l'analyse de l'Accord et de ses conséquences sur l'accès aux médicaments.

¹⁹⁸ consulter le site de la CIPIH (en anglais): www.who.int/intellectualproperty et ses pages spécifiques: /events, /documents, /forum, /links, /studies, /seminars, /submissions, /topics.

¹⁹⁹ voir Smith (2005) et Towse (2005); voir aussi Lanjouw (2005) et Musungu *et al.* (2005).
²⁰⁰ voir CIPIH (2005a), par exemple.

²⁰¹ WIPO (2004).

²⁰² Les organisations et les individus intéressés peuvent le faire sur le site: www.who.int/intellectualproperty/contact/form/.

¹⁹³ www.who.int/medicines/areas/policy/globtrade/en/print.html

¹⁹⁴ voir OMS/OMC (2002).

¹⁹⁵ voir OMS-IVB (2004).

¹⁹⁶ Correa (2002); voir aussi OMC (2003).

4.1.3 Les gouvernements et les ministères de la santé des PED

Le gouvernement et les ministères de la santé des PED, malgré leur rôle et le poids de leurs décisions semblent souvent indifférents aux problèmes sanitaires de leur pays. En acceptant l'Accord, ils font peu de cas des restrictions et obligations qu'il implique. On s'attendrait à ce qu'ils utilisent toutes les possibilités d'exceptions prévues par l'Accord, ce qui n'est de loin pas le cas. Davantage intéressés à signer des accords de libre échange avec des pays industrialisés et riches, par lesquels ils renoncent souvent explicitement aux clauses de sauvegarde de l'Accord²⁰³.

Cela rend d'autant plus nécessaire une action vigilante des ONG locales vis-à-vis de leur gouvernement, directe ou par l'entremise de contacts avec les institutions sanitaires des PED.

Il existe toutefois quelques cas de consultations entre gouvernement et société civile, proposées par les gouvernements, comme c'est le cas au Chili par exemple: «La Direction générale des relations économiques internationales du ministère des affaires étrangères chilien invite toutes les institutions et organisations de la société chilienne (entre autres, les organisations académiques, professionnelles, de femmes [...], de peuples indigènes [...]) à présenter leurs opinions sur les thèmes commerciaux en lien avec la négociation et la mise en œuvre des traités de libre échange.»²⁰⁴

²⁰³ Nous avons présenté plusieurs de ces cas dans le chapitre 2.

²⁰⁴ *Convocatoria permanente a la sociedad civil* (2005):

www.direcon.cl/index.php?action=sociedad_civil_05.

4.1.4 Les ONG

Les ONG des pays industrialisés – les représentants les plus écoutés de la société civile – peuvent souvent exercer une pression plus marquée et mieux coordonnée que celle des PED, tant sur les institutions internationales que sur leur propre gouvernement.

En Suisse, la Déclaration de Berne (DB)²⁰⁵ constitue un exemple intéressant. Elle est intervenue à propos des traités de libre échange négociés par la Suisse avec des PED: «Obtenir des cinq pays d'Afrique australe les plus touchés au monde par le VIH/SIDA [...] qu'ils renforcent leur législation en matière de propriété intellectuelle sur les médicaments au-delà des règles déjà contraignantes de l'Accord ADPIC de l'OMC? C'est ce que tente d'obtenir la Suisse à travers un accord bilatéral de libre-échange. Pourtant ce n'est pas ce dont ont besoin ces pays dont 20 % à 40 % de la population adulte est porteuse du virus du SIDA. Pour traiter l'ensemble de leur population, ils doivent au contraire disposer d'une marge de manœuvre suffisante pour se procurer les anti-rétroviraux génériques (hors brevets) les meilleur marché. [...] Loin du regard du public et sans véritable contrôle parlementaire, la Suisse conclut avec des pays en développement des accords bilatéraux de libre-échange contenant des dispositions en matière de propriété intellectuelle qui restreignent encore davantage l'accès aux médicaments essentiels et vitaux dans les pays en développement. [...] Une problématique grave et méconnue sur laquelle la DB s'engage activement»²⁰⁶. Oxfam²⁰⁷ prend des initiatives semblables.

²⁰⁵ Site de la Déclaration de Berne: www.evb.ch

²⁰⁶ www.evb.ch/cm_data/public/viderdoha.pdf; voir OMC *et al.* (2002) et Reinhard (2004).

²⁰⁷ www.oxfam.org; voir Oxfam (2004).

²⁰⁸ www.msf.be/fr/news/access_campaign/news; voir surtout Pecoul (2002), (2005).

Médecins Sans Frontières (MSF) organise depuis plusieurs années une *Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels*²⁰⁸ et agit tant sur le terrain,

au cours de ses interventions dans les PED, qu'à un niveau international, en stimulant la collaboration avec d'autres ONG et la réalisation de réunions communes avec d'autres acteurs institutionnels²⁰⁹.

Le 28 août 2003, MSF a appelé les pays d'Amérique «à rejeter les efforts des Etats-Unis visant à renforcer les mesures de protection de la propriété intellectuelle au-delà des normes globales dans les négociations de la Zone de libre-échange des Amériques (ZLEA). MSF a lancé une campagne demandant aux pays signataires d'exclure de cet Accord toute disposition relative à la propriété intellectuelle – une position qui a d'ailleurs également été avancée publiquement par le Brésil. Les négociations de la ZLEA en cours visent à créer la plus grande zone de libre-échange dans le monde, laquelle représente un marché de treize mille milliards de dollars et couvre 34 pays répartis en Amérique du Nord, en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes. L'avant-projet de l'accord comprend également des propositions de clauses sur la propriété intellectuelle qui réduiraient fortement l'accès aux médicaments abordables, en imposant des règles sur la propriété intellectuelle bien plus strictes que dans d'autres régions du monde. [...] L'avant-projet d'accord de la ZLEA va néanmoins bien plus loin que les normes établies dans l'Accord ADPIC. Par exemple, les Etats-Unis proposent d'allonger le délai de monopole d'un brevet au-delà des 20 ans prévus dans les ADPIC, et de limiter l'octroi des licences obligatoires. Ces clauses "ADPIC-plus" auraient pour conséquence de limiter drastiquement l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les Amériques.»²¹⁰ Récemment, MSF a été très active lors de la première phase de consultation initiée par la CIPIH (février 2005), par un *Technical briefing document* sur les effets de la date limite (2005) pour la mise en œuvre de l'Accord, et par une contribution présentée à une réunion organisée par l'OMPI (avril 2005)²¹¹. Lors d'un travail de collaboration entre plusieurs ONG, une *Déclaration de Genève sur le futur de l'OMPI* a été récemment élaborée qui souligne clairement quelles sont les urgences actuelles et qui définit le rôle que les organisations de la société civile doivent assumer par rapport aux instances institutionnelles: «Les délégations représentant les états membres de l'OMPI et le secrétariat de l'OMPI se voient demander de choisir un futur. Nous voulons un changement d'orientation, de nouvelles priorités et de meilleurs résultats pour l'humanité. Nous ne pouvons pas attendre une génération de plus. C'est le moment de saisir l'occasion et d'avancer»²¹².

A. Amérique Latine

L'*Oficina de Coordinación para la Salud en América Latina y el Caribe* (qui fait partie de l'*Acción Internacional por la Salud* (AIS))²¹³ est un réseau international qui cherche à promouvoir l'accès universel aux médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle²¹⁴.

B. Afrique

Une mobilisation importante existe en Afrique, souvent directement liée au problème dévastateur du SIDA sur ce continent et à l'accès très limité de la population aux traitements extrêmement coûteux, une situation

²⁰⁹ voir, par exemple, les Actes de la réunion organisée en collaboration avec Consumer Project on Technology, Oxfam et Health Action International ou la mise en œuvre de la Déclaration de Doha, le 27 février 2002, dans Moon (2002).

²¹⁰ www.msf.be/fr/news/access_campaign/news/ftaa.htm.

²¹¹ MSF (2005a), (2005b).

²¹² www.cptech.org/ip/wipo/futurOMPI.doc

4.1.5 Les groupes de pression régionaux d'Amérique Latine et d'Afrique

²¹³ Responsable Roberto López Linares, Oficina de Coordinación AIS LAC, Aptdo. 41-128, Lima (Perù); robertolopez@aislac.org

²¹⁴ www.aislac.org.

qui a encore empiré depuis la mise en œuvre de l'Accord.

On peut citer l'exemple du Kenya, où l'inclusion des flexibilités de l'Accord dans l'IP Act 2001 a été obtenue au moins en partie grâce à l'assistance technique et aux pressions sur le gouvernement exercées par les ONG locales et en particulier par la Kenya Coalition for Access to Essential Medicines (KCAEM), regroupement d'ONG locales et internationales. Ces organisations ont étudié différentes lois de propriété intellectuelle et ont publié un rapport mettant en évidence les différentes flexibilités et moyens de sauvegarde dont la plupart ont finalement été incluses dans l'IP Act 2001. A noter que le gouvernement a aussi reçu une assistance technique de l'OMPI et de l'OMC mais que, selon une étude de cas publiée par le DFID Health Systems Resource Centre en Septembre 2004, celle-ci consistait essentiellement en la mise à disposition de modèles de lois et était donc dépourvue de signification réelle dans le contexte local^{215,216,217}.

Au niveau régional (Afrique du Sud-Est), le Southern and Eastern African Trade Information and Negotiations Institute (SEATINI) basé au Zimbabwe est un exemple important de réseau de société civile ayant joué un rôle clé dans le domaine de la propriété intellectuelle et de la santé publique. Le SEATINI s'efforce de sensibiliser et d'informer le public et les milieux concernés sur les pressions exercées par les pays industrialisés sur les gouvernements africains et d'aider ceux-ci à y résister, en leur fournissant une aide technique. Le réseau promeut activement la coordination régionale et organise de nombreuses conférences internationales regroupant les différents milieux concernés^{218,219}. Le Regional Network on Equity in Health in Southern Africa (EQUINET), est tout aussi important. Il s'agit d'un réseau regroupant des individus de tous les milieux concernés et dont l'objectif général est la promotion de systèmes de santé équitables.

SEATINI et EQUINET collaborent étroitement sur de nombreux projets, dont on peut citer en particulier un récent programme réalisé en collaboration avec le Center for Health Policy South Africa. Son objectif est le développement de la promotion et la protection de systèmes de santé équitables en Tanzanie et au Zimbabwe, dans un contexte où s'exerce une pression des politiques de libéralisation commerciale et d'investissement (*Promoting health in trade agreements*). Ce programme s'adresse aux institutions étatiques, législatives et commerciales, personnel de santé, société civile et tous les milieux concernés auxquels il propose différents supports éducatifs et l'organisation de groupes de travail. Il cherche ainsi à augmenter la connaissance, la compréhension et l'analyse des enjeux liés au commerce et à la santé, y compris ceux qui regardent l'Accord sur les ADPIC (en particulier les ARV). Après deux ans d'activité, les résultats de ce programme ont été jugés satisfaisants, même si la disponibilité d'informations pertinentes pour le contexte local fait parfois défaut et que la dissémination d'informations appropriées aux différents milieux concernés reste problématique. Pour palier ces faiblesses, les participants souhaitent à présent:

- a) développer de nouveaux supports éducatifs mieux ciblés, destinés soit au public en général, soit aux différents acteurs concernés;
 - b) traduire ces documents dans les différentes langues indigènes;
 - c) développer les moyens de communication (médias, radio, etc.).
- Les participants souhaitent aussi passer plus concrètement à l'action et intervenir dorénavant au niveau politique (ministres, membres du Parlement). Ils souhaitent également étendre le programme aux pays voisins de l'Afrique du Sud-Est^{220,221,222}.

²²⁰ CIPIH (2005).

²²¹ www.equinetafrica.org/

²²² Training and Research Support Centre, www.tarsc.org.

En Asie, on peut citer le cas de l'Inde où la société civile a été, et continue d'être active pour protéger les acquis d'une industrie des génériques bien développée et de qualité, indispensable non seulement à l'Inde mais à d'innombrables PED. Dans le cadre de la révision de la loi sur les brevets, afin de la mettre en conformité, au 1er janvier 2005, avec l'Accord sur les ADPIC, une campagne nationale et internationale, l'Affordable Medicine and Treatment Campaign (AMTC), a été lancée, visant à protéger l'accès, à des prix abordables, aux médicaments et aux traitements. Cette campagne regroupe, en Inde et dans les pays importateurs de médicaments produits en Inde, des organisations de la société civile, ONG, groupes de patients et personnel de la santé. Les participants surveillent continuellement l'évolution des débats et en dénoncent les aspects dangereux pour la santé publique, basant leurs interventions auprès des décideurs sur une solide et large connaissance des différents domaines et enjeux.

L'AMTC a dénoncé le projet d'adopter des provisions qui allaient bien au-delà de ce qui était exigé par l'Accord sur les ADPIC et fait pression pour obtenir:

- 1) la simplification des procédures d'octroi de licence obligatoire;
- 2) la suppression des provisions permettant l'octroi de nouvelles brevets à des produits déjà connus sous prétexte de nouvelle utilisation ou de nouveau dosage de ces produits;
- 3) l'adoption dans sa totalité du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha et de la *Décision du 30 août* concernant ce paragraphe (déterminant les modalités d'exportation aux pays sans capacité locale de production)^{223,224,225}.

La lutte de l'Inde pour sauver son industrie florissante de médicaments génériques a été étudiée en détail dans le chapitre 3 «Etudes de cas».

En Thaïlande, des ONG, dont deux sont actives dans la défense de patients atteints du SIDA, se sont mises ensemble pour porter plainte contre Bristol-Myers Squibb (BMS) concernant l'ARV didanosine pour lequel la compagnie avait déposé un nouveau brevet uniquement sur la base d'un dosage différent des constituants. En Octobre 2002, la Thai Central Intellectual Property and International Trade Court (CIPITC) a rendu son jugement, en faveur des plaignants, et le brevet a été retiré. Ce jugement constituait une première en ceci qu'il faisait référence explicite à la Déclaration de Doha et à la sauvegarde de la santé publique selon l'Accord ADPIC. Néanmoins, non seulement BMS, mais le Thai Department of Intellectual Property (DIP) ont fait appel contre le verdict²²⁶.

²²³ Healthgap (2005).

²²⁴ Independent Media Center India, <http://india.indymedia.org/en/>.

²²⁵ voir CL (2004).

²²⁶ Ramachandran (2003).

²¹⁵ Lewis-Lettington *et al.* (2004).

²¹⁶ AFP (2001).

²¹⁷ SAPA-AFP (2001).

²¹⁸ Musungu *et al.* (2004).

²¹⁹ www.seatini.org/

4.1.6 Les groupes de pression régionaux d'Asie

4.2 Perspectives

L'Accord négocié au cours du Cycle d'Uruguay de l'OMC, qui s'est tenu de 1986 à 1994, a introduit pour la première fois des règles relatives à la propriété intellectuelle dans le système commercial multilatéral. Cet Accord de l'OMC vise à atténuer les différences dans la manière dont ces droits sont protégés à travers le monde et à les soumettre à des règles internationales communes. Dans le cas des médicaments, il prolonge la durée de vie des brevets jusqu'à vingt ans, ceci – officiellement – pour garantir à la R&D un retour sur investissement et la protéger des dangers de la contrefaçon. Mais comme cet ouvrage l'a montré, cet Accord a engendré plus de problèmes qu'il n'a apporté de solutions. Dans certains cas, il a provoqué une augmentation du prix des médicaments, compliqué l'approvisionnement, marginalisé davantage les plus démunis des PED, saboté la production locale de produits génériques, mis en danger le programme de l'OMS pour les médicaments essentiels. L'intrusion de l'OMC dans le domaine sanitaire a sensiblement affaibli le rôle joué par l'OMS en matière de santé publique au niveau international. De plus, le transfert de technologie vers les PED qu'était censé assurer l'Accord ne s'est pas réalisé. Une confrontation est née entre santé publique et profit, faisant de l'accès aux médicaments sa principale victime. On a déjà fait allusion à la manière dont l'adoption de cet Accord participe à creuser le fossé entre le Sud et le Nord. Ce n'est heureusement pas la règle et certains pays, comme par exemple le Canada (voir chapitre 3), encadrent efficacement leur législation en la matière. A long terme, il est difficile d'entrevoir des solutions efficaces étant donné que les priorités des différentes parties divergent souvent sans espoir de conciliation. Dans les pays les plus démunis, où, la plupart du temps, un système social de santé fait défaut et où les coûts de la santé sont de la responsabilité des usagers, on observe une marginalisation des plus démunis, l'endettement de la plupart des foyers, la réduction de l'accès aux soins, et, en parallèle, un encouragement de la corruption.

Pour éviter les conséquences négatives pour les populations des PED en ce qui concerne l'approvisionnement en produits indispensables à leur survie, une réelle volonté de collaboration entre tous les acteurs concernés s'avère indispensable. On peut comprendre la nécessité d'assurer le financement de la R&D et de protéger le marché des médicaments de la contrefaçon, d'autant plus que celle-ci a des effets néfastes autant pour les pays producteurs du Nord que pour les populations des PED. Néanmoins, cela ne justifie pas la course au profit dans l'indifférence des besoins vitaux et la négligence de la R&D ciblée sur les maladies spécifiques des PED. En dépit des différences d'intérêts et d'influence des acteurs en présence sur la scène où se joue l'Accord, l'intérêt général voudrait qu'on garantisse l'accès aux médicaments jusqu'au sein des populations des PED, tout en protégeant les droits de PI et, par conséquent, la R&D.

A tous les niveaux il existe des possibilités d'agir en ce sens. Nous invitons, par exemple, les responsables d'ONG basées dans les PED à participer activement aux forums de discussion ouverts sur Internet (notamment [*e-med*]²²⁷, forum francophone sur les médicaments essentiels où de nombreux professionnels de la santé des PED échangent des informations et des opinions, ou – en anglais – *Ip-health digest*²²⁸ qui rend régulièrement compte de débats et événements importants à l'échelle mondiale). Ces instruments permettent de suivre la mise en œuvre de l'Accord et ses avatars; de recueillir des données

relatives aux actions entreprises par les organisations de la société civile; de mettre en relation des ONG de PED travaillant dans une même région sur des thématiques communes; de donner des informations à tout individu intéressé par cette problématique. Dans la mesure de ses forces, la Centrale Sanitaire Suisse Romande contribuera à ce travail d'information, de prévision et de conseil et tentera de répondre aux questions qui lui seront adressées²²⁹. Tous ces protagonistes contribuent ainsi à une discussion épineuse où s'affrontent des intérêts différents, mais dont l'issue pourrait se révéler positive si toutes les parties en reconnaissent le sujet principal: l'être humain.

229 Centrale Sanitaire Suisse Romande
15, rue des Savoises
CH - 1205 Genève
tél./fax ++41 22 329 59 37
info@css-romande.ch
www.css-romande.ch.

²²⁷ <http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/e-med>.

²²⁸ <http://lists.essential.org/mailman/listinfo/ip-health>.