

LES ACCORDS DE L'ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE (OMC) DE 1995 ONT CONSACRÉ LA MONDIALISATION DU MODÈLE DE R&D PHARMACEUTIQUE BASÉ SUR LES BREVETS ET QUI LAISSE LES ORIENTATIONS DE LA RECHERCHE DANS LES MAINS DU MARCHÉ. LE VIH/SIDA ET LA PANNE DE LA RECHERCHE SUR LES MALADIES DU SUD ONT MONTRÉ LES CONSÉQUENCES DRAMATIQUES DE CE MODÈLE POUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS DES POPULATIONS DÉFAVORISÉES. LE DÉBAT NORD-SUD, TRÈS CENTRÉ SUR LA QUESTION DES BREVETS À L'OMC, S'EST AUJOURD'HUI DÉPLACÉ À L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) SUR LA RECHERCHE PHARMACEUTIQUE.

Du débat sur les brevets au débat sur la recherche

Pour comprendre le débat actuel en matière de recherche et d'accès aux médicaments, il faut remonter à l'entrée en vigueur, en 1995, de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), conclu sous l'auspice de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Ce traité international oblige les Etats membres de l'OMC, pratiquement tous les Etats de la planète, à accorder des brevets sur les nouveaux médicaments. Ce que de nombreux pays, comme l'Inde ou le Brésil, ne faisaient pas auparavant. Une victoire pour les géants de l'industrie pharmaceutique du Nord qui avaient fait pression pour obtenir cet accord et peuvent désormais vendre leurs nouveaux médicaments brevetés au prix fort à la minorité de patients aisés des pays pauvres. Un des arguments invoqués était que cette extension des brevets permettrait de rentabiliser les nouveaux médicaments et de favoriser la R&D. Sans tenir compte des besoins de santé publique particuliers des pays du Sud, l'Accord ADPIC a consacré la mondialisation du modèle de R&D basé sur des brevets accordés aux entreprises pharmaceutiques.

Accès aux nouveaux médicaments brevetés

Ironie tragique, l'entrée en vigueur de l'Accord ADPIC en 1995 a coïncidé avec le début des trithérapies dans les pays industrialisés. Ce traitement contre le VIH/sida, qui combine plusieurs antirétroviraux, permettait enfin de prolonger et d'améliorer notablement la vie des malades. En raison de son coût élevé, plus de 10 000 dollars par patient et par année, le traitement n'était pas envisageable dans les pays du Sud. Il a fallu attendre la concurrence des génériques brésiliens et indiens, où ces médicaments antérieurs à 1995 n'étaient pas brevetés, pour que les prix chutent et le traitement devienne abordable. Cet exemple démontre à quel point les brevets, et en particulier leurs effets sur le prix, peuvent bloquer l'accès à des médicaments vitaux.



Tout le débat s'est alors porté sur les flexibilités de l'Accord ADPIC, en particulier sur la possibilité pour les Etats d'importer ou produire des versions génériques de médicaments brevetés sans l'accord de leur propriétaire. On parle dans ce cas de licences obligatoires. Les pays industrialisés et les entreprises pharmaceutiques se sont montrés particulièrement intransigeants sur la question, défendant avec acharnement une protection des brevets, en mettant notamment en avant le rôle incitatif des brevets pour la R&D. La plainte déposée par des entreprises pharmaceutiques contre le Gouvernement d'Afrique du Sud, et finalement retirée en 2001 sous la pression de l'opinion publique, est devenue le symbole de cette intransigeance. Quelques mois plus tard, les Etats membres de l'OMC ont adopté la Déclaration de Doha sur l'Accord ADPIC et la santé publique, qui reconnaît aux Etats le droit de prendre des mesures pour protéger la santé publique de leur population.

Pourtant, des tensions subsistent. Ainsi, lorsque la Thaïlande a octroyé des licences obligatoires sur des médicaments brevetés contre le cancer et les maladies cardiovasculaires pour les rendre accessibles à sa population, elle a subi des pressions de la part de la Suisse, de l'Union européenne et des Etats-Unis qui l'ont contrainte à réviser sa politique. De même, les pays industrialisés essaient toujours de renforcer les droits de propriété intellectuelle en faveur de leurs entreprises pharmaceutiques dans les pays en développement au moyen d'accords bilatéraux de commerce (*lire Solidaire 198, juin 2008*).

Relancer la recherche

En 2001, un sondage auprès de onze grandes entreprises pharmaceutiques¹ a montré l'absence ou la faiblesse de la R&D pour des maladies qui affectent essentiellement les pays du Sud, comme la maladie du sommeil ou la tuberculose. Cette situation représente surtout un échec du marché. En effet, les personnes touchées par ces

maladies négligées ne représentent pas un marché assez rémunérateur pour stimuler la R&D des entreprises privées. Afin de relancer la recherche et le développement de nouveaux médicaments sur ces maladies négligées, diverses initiatives ont vu le jour (*lire en page 19*).

En mai 2003, l'assemblée générale de l'OMS a créé la commission sur la propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique (présidée par l'ancienne conseillère fédérale Ruth Dreifuss), afin d'étudier la situation des pays en développement en matière d'accès aux médicaments et à la recherche. Le rapport final de la commission, publié en avril 2006, énumère plus de 200 recommandations pour l'amélioration de l'accès aux médicaments et afin que la recherche pharmaceutique réponde aux besoins des pays pauvres. A ce sujet, le message de la commission concernant le rôle des brevets est clair: «Les brevets ne constituent pas un facteur pertinent, ni un moyen de stimuler la R&D et d'amener de nouveaux produits sur le marché là où le pouvoir d'achat est très faible, comme c'est le cas des pays en développement où des maladies touchent des millions de gens pauvres. De plus, parce que, dans ces pays, la plupart des pauvres doivent payer les traitements avec le minimum de revenu dont ils disposent (...), il faut envisager soigneusement les répercussions que peuvent avoir les brevets ou d'autres mesures sur les prix payés par les consommateurs.»²

En mai 2006, sur proposition du Kenya et du Brésil, l'assemblée générale de l'OMS a décidé de créer un groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (connu sous l'abréviation anglaise IGWG), afin d'élaborer une stratégie et un plan d'action mondiaux «sur les activités essentielles de recherche et développement en santé axées sur les besoins, qui intéressent des maladies touchant de manière disproportionnée les pays en développe-

ment». Sur la base des travaux de l'IGWG, l'assemblée générale de l'OMS a adopté en mai 2008 un plan d'action mondial sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle prévoyant toute une série de propositions en faveur de la R&D en santé pour les pays en développement (*lire en page 16*).

Depuis 1994, date de la signature de l'Accord ADPIC de l'OMC, le chemin parcouru est considérable. L'Accord ADPIC consacrait une vision où la R&D était laissée au soin du marché. Aujourd'hui, les limites de ce système sont reconnues, et les Etats ont repris leurs responsabilités en se fixant un cadre d'action pour la R&D. Il s'agit désormais de trouver des solutions durables pour financer, développer et rendre accessibles les nouveaux médicaments essentiels dont les populations pauvres des pays du Sud ont besoin. ●

¹Sondage réalisé par Drug for Neglected Diseases Working Group.

²Santé publique, innovation et droits de propriété intellectuelle, Rapport de la commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique, Organisation mondiale de la santé, Genève, avril 2006, p. 22.