



Egalité et justice en santé publique ?

ADPIC et autres: dispositions réglementant les droits d'exploitation des brevets pharmaceutiques

CHRISTIANE FISCHER
février 2013

- Les brevets déposés pour des produits pharmaceutiques représentent l'un des plus gros obstacles dans l'accès des populations à des médicaments essentiels dans les pays en développement. Ils démultiplient les prix et empêchent une production meilleur marché.
- Les dispositions de l'OMC régissant la protection du brevet pour les produits pharmaceutiques sont arrêtées dans l'Accord sur les ADPIC. Celui-ci protège en premier lieu les intérêts de l'industrie pharmaceutique en lui garantissant des prix de vente élevés durant de nombreuses années.
- Dans le même temps, l'Accord sur les ADPIC prévoit plusieurs possibilités permettant d'assurer l'accès à des médicaments essentiels et de contourner le système des brevets. Ainsi, au lieu d'œuvrer à la suppression pure et simple de l'Accord sur les ADPIC, il paraît plus judicieux d'utiliser ces possibilités et de les développer de manière conséquente.



Table des matières

L'Accord sur les ADPIC	2
1. Les licences obligatoires	3
Les conséquences en matière de politique de développement	3
Les actions préconisées	4
2. Les importations parallèles	4
Les conséquences en matière de politique de développement	4
Les actions préconisées	5
3. La limitation de la brevetabilité	5
Les conséquences en matière de politique de développement	6
Les actions préconisées	6
Faut-il conserver l'Accord sur les ADPIC ou l'abandonner ?	6
Références	8

Les brevets occupent une position singulière dans l'économie de marché : alors que le postulat de la libre concurrence prévaut de manière générale, les brevets servent précisément à empêcher provisoirement cette situation concurrentielle. Les détenteurs des brevets jouissent en effet, pendant une période donnée, de droits exclusifs de production et de vente pour le produit breveté. Dans cette situation monopolistique, ils peuvent pratiquement déterminer les prix selon leur convenance (Barton 2005 : 2075 et suiv.).

Ce système a des répercussions considérables dans tous les domaines de l'économie internationale. Toutefois, c'est dans les secteurs affectant directement les besoins existentiels de l'homme, celui de la santé par exemple, que ses conséquences sont particulièrement manifestes. Là, du fait de l'existence de monopoles sur les médicaments, la majeure partie de leur prix de vente peut être considérée comme une « redevance sur le brevet ». Ainsi, dans le cas du médicament anti-cancer *Sorafenib Tosylate*, la société Bayer, titulaire du brevet, demandait initialement 5500 dollars pour 120 comprimés. En Inde, son concurrent Cipla propose depuis 2010 ce médicament essentiel à un prix dix fois moindre. Entre-temps, le gouvernement indien vient de délivrer pour la première fois une licence obligatoire à la société Natco afin de pouvoir ramener son prix à 178 dollars, soit trois pour-cent du prix demandé par Bayer. On voit donc que le prix ne s'explique que partiellement par les coûts de production réels. La majeure partie est une rémunération du brevet, versée à son détenteur. En faisant jouer la concurrence entre les fabricants de médicaments princeps et les fabricants de génériques, il est ainsi possible de réaliser des économies conséquentes sur le prix (IP-watch 2012).

Ceux qui défendent l'actuel système des brevets avancent essentiellement l'argument selon lequel ces bénéfices élevés sont nécessaires pour inciter les entreprises à se consacrer à la recherche et au développement de nouveaux médicaments importants, dont profite ensuite l'ensemble de la société (vfa 2009, vfa 2007). Néanmoins, l'impact sur les activités de développement des entreprises, et par là-même sur la santé publique, est loin d'être aussi positif, notamment dans les pays en développement. La protection des médicaments par brevet n'est arrivée en Europe qu'à la fin des années 1960. Or, nombre des découvertes médicales les plus importantes à ce jour sont antérieures à l'introduction de la protection par brevet.

Entre 1975 et 2004, 1556 nouvelles substances chimiques ont été développées, permettant la création de nouveaux médicaments. Sur ces substances, seules 20 (soit 1,3 pour-cent) concernaient le traitement de maladies dites « négligées », dont la tuberculose, qui totalisent pourtant douze pour-cent des maladies constatées au niveau mondial (Reichmann 2009, 247 et suiv.). Pendant la même période, le nombre de véritables innovations s'est effondré, ne concernant plus que dix pour-cent des substances développées. Il est évident que les brevets faussent ici l'effet d'incitation, car ils orientent les activités de recherche vers des innovations offrant avant tout des débouchés attrayants dans les pays industrialisés. La nécessité médicale en pâtit (Barton 2005 : 2075 et suiv.). Au cours de cette même période, plus de mille médicaments issus de la recherche étaient soit des médicaments dits de « confort », soit des pseudo-innovations.

L'Accord sur les ADPIC

L'Accord sur la protection de la propriété intellectuelle (*Accord sur les aspects de droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce*, ADPIC) est l'un des accords contraignants conclus par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) lors de sa création en 1994. L'Accord sur les ADPIC a établi une norme minimale pour la protection de la propriété intellectuelle, assortie de l'obligation pour les Etats membres de l'OMC de la transposer dans leur législation nationale. Cette norme minimale prévoit une protection du brevet pendant au moins 20 ans pour tous les produits – pharmaceutiques compris – qui sont nouveaux, présentent une activité inventive et sont susceptibles d'application industrielle (OMC 1994). Les Etats membres peuvent mettre en place un régime de protection du brevet encore plus contraignant que le minima prévu, mais en aucun cas proposer une protection inférieure à celle prescrite dans l'Accord. C'est aux différents Etats membres qu'il incombe de mettre en œuvre le régime des brevets d'invention.

L'Accord sur les ADPIC a été conçu par les leaders de l'industrie pharmaceutique afin d'intégrer la protection de la propriété intellectuelle dans le droit du commerce international. Jusqu'à aujourd'hui, cette imbrication sert à la monétarisation de médicaments innovants et à la constitution de monopoles, et s'accompagne d'une diminution de la demande et d'une augmentation des prix.

Afin de concilier les droits des détenteurs de brevets et le droit humain qu'est l'accès aux médicaments essentiels et aux résultats fondamentaux issus de la recherche, l'Accord sur les ADPIC prévoit des clauses de sauvegarde. Néanmoins, les différents Etats membres ont toute liberté pour décider de transposer ces clauses de sauvegarde en droit national ou pour introduire des dispositions supplémentaires (ADPIC Plus) que ne demande pas l'Accord sur les ADPIC (exclusivité des données, *patent linkages*¹). Il n'est pas rare que l'industrie et les pays industrialisés tentent de contraindre des pays plus pauvres à accepter de telles clauses ADPIC Plus et/ou à renoncer aux clauses de sauvegarde, comme le montrent les négociations actuelles autour de l'Accord de libre échange entre l'Inde et l'Union européenne.

1. Les licences obligatoires

L'une des plus importantes clauses de sauvegarde de l'Accord sur les ADPIC porte sur les licences obligatoires. En délivrant une licence obligatoire, un gouvernement peut fabriquer lui-même, dans un site de production appartenant à l'Etat, un produit ou un procédé breveté sans l'accord du détenteur du brevet, ou encore octroyer à un tiers une licence gouvernementale (*government use licenses*) (OMC 1994, OMC 2006). Cela permet de fabriquer à un coût plus avantageux des médicaments protégés par un brevet, et de les proposer également à d'autres pays à un prix moins cher. Cette disposition est importante pour de nombreux pays en développement car elle leur facilite l'accès aux médicaments essentiels (t'Hoen 2009).

La Déclaration de Doha, adoptée à lors de la Conférence ministérielle de l'OMC en 2001, a non seulement confirmé le droit des gouvernements à délivrer des licences obligatoires, mais également établi que les gouvernements peuvent déterminer eux-mêmes leurs raisons motivant l'octroi de telles licences obligatoires. Une nécessité sanitaire n'est qu'une raison parmi d'autres

pour l'octroi d'une licence obligatoire.² « *Nous convenons que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique... nous affirmons que l'Accord sur les ADPIC peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments* » (OMC 2001).

Les conséquences en matière de politique de développement

Les licences obligatoires sont un instrument extrêmement important pour les pays en développement. Elles contribuent à améliorer l'accès à des médicaments essentiels, protégés par un brevet. Néanmoins, l'efficacité de cet instrument dépend avant tout de la possibilité que peuvent avoir les pays d'importer et d'exporter des médicaments essentiels protégés par un brevet et fabriqués sous licence obligatoire. Jusqu'à présent, les petits pays notamment n'ont pratiquement pas recouru aux licences obligatoires, et renoncent à la production de médicaments essentiels car le marché qu'ils pourraient servir avec les produits fabriqués sous licence obligatoire est trop restreint, et donc non rentable. L'article 31f de l'Accord sur les ADPIC stipule que les médicaments fabriqués sous licence obligatoire doivent avant tout être produits pour le marché intérieur. Cela complique d'autant plus le recours aux licences obligatoires pour les pays pauvres qui ne disposent pas de capacités de production suffisantes. L'article 6 de la Déclaration de Doha reconnaît cet état de fait. Le 30 août 2003, le cycle de négociations de l'OMC a abouti à un compromis qui permet théoriquement aux pays dépourvus de capacités de production suffisantes d'importer des produits sous licence obligatoire (OMC 2003). Toutefois, jusqu'à présent, seul un pays, le Rwanda, a réussi à réellement appliquer ce compromis et à importer des produits sous licence obligatoire. Médecins Sans Frontières et d'autres acteurs de la société civile en déduisent donc qu'il existe encore trop d'obstacles bureaucratiques et que le compromis ne fonctionne pas dans la pratique.

1. Exclusivité des données : les données cliniques restent confidentielles un certain temps, indépendamment du statut du brevet. De ce fait, elles ne sont pas accessibles aux génériqueurs lorsqu'ils veulent vérifier la bioéquivalence, qui est nécessaire pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché. Cela peut entraîner un prolongement de la situation monopolistique. *Patent linkages* : l'autorisation de mise sur le marché est accordée en fonction de la situation des brevets.

2. Avant de délivrer une licence obligatoire, les pays doivent normalement négocier une licence volontaire. Toutefois, la question de savoir s'ils y sont vraiment obligés n'est toujours pas tranchée. Mais ils doivent, dans tous les cas, rémunérer le titulaire du brevet (royalties).

Finalement, quel a été l'impact de la Déclaration de Doha sur l'octroi de licences obligatoires ? Les pays en développement les plus importants ont délivré au total 24 licences obligatoires, la plupart dans des pays ayant un niveau de revenus moyen. Avec 16 licences obligatoires, les médicaments anti-sida représentent de loin le groupe le plus important. D'autres pathologies comme le cancer, le dysfonctionnement érectile, la maladie du charbon et la grippe ne jouent qu'un rôle subalterne, et les maladies négligées n'apparaissent à aucun moment. A part pour le sida, la licence obligatoire ne semble donc pas être, au final, l'instrument déterminant pour obtenir des prix abordables, malgré les possibilités liées à cet instrument (Beall 2012).

Deux raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- L'efficacité des licences obligatoires doit elle aussi pouvoir être mesurée à l'aune de critères propres à l'économie de marché. Faute de demande suffisamment importante, la production n'est pas rentable, et faute de concurrence les prix ne baissent pas (O'Dowd 2012).
- Pour les pays pauvres et plus petits, les licences obligatoires ne constituent pas une alternative valable, faute de capacités de production suffisantes.

Les actions préconisées

La limitation de l'utilisation des produits sous licence obligatoire au seul marché intérieur doit être supprimée sans conditions. L'article 27 de l'Accord sur les ADPIC pourrait légitimer l'absence de production au niveau national comme motif d'octroi d'une licence obligatoire. Cependant, cette question n'a pas encore été résolue sur le plan juridique (Slonina 2003 : 29).

Dans le même temps, il faudrait que cessent les pressions exercées sur les pays en développement pour qu'ils n'utilisent pas leurs droits, à savoir se servir de licences obligatoires. Comme l'on ne saurait s'attendre à que les fabricants pharmaceutiques et les nations industrielles renoncent à exercer cette pression, il faut un engagement fort de la part de la société civile afin d'assurer le travail auprès des médias et le travail de relations publiques, ainsi que pour défendre cette cause auprès des décideurs politiques.

2. Les importations parallèles

L'Accord sur les ADPIC prévoit encore une deuxième possibilité pour permettre aux pays en développement de diminuer les coûts pour les médicaments essentiels. Les sociétés pharmaceutiques vendent dans différents pays des médicaments identiques à des prix différents. En pratiquant cette politique de prix différenciée, elles maximisent leurs bénéfices. Si, au lieu d'acheter des médicaments directement auprès du fabricant, des gouvernements les achètent dans un autre pays dans lequel les médicaments sont moins chers, on parle alors d'importation parallèle. Si le fabricant a déjà fait valoir ses droits liés au brevet dans ce pays au moment de la vente, il ne peut empêcher la revente du médicament à un autre gouvernement. En effet, en vertu de l'article 8 de l'Accord sur les ADPIC, les droits de propriété intellectuelle sont épuisés avec la vente dans un pays (OMC 1994). Selon les termes de l'Accord sur les ADPIC, les importations parallèles sont donc légales – seules les réimportations ne le sont pas. L'Accord sur les ADPIC interdit explicitement l'importation dans d'autres pays de médicaments produits sans droits de brevet lorsque ces médicaments sont encore protégés par un brevet dans le pays importateur.

Les conséquences en matière de politique de développement

Les importations parallèles sont donc un instrument permettant de déclencher une concurrence entre le fabricant d'origine et le revendeur, concurrence propice à une baisse des prix. Cela peut permettre d'améliorer l'accès des populations pauvres à des médicaments brevetés (HAI 2009). Il est laissé à la discrétion des Etats membres de l'OMC de transposer les importations parallèles dans leur droit national, et de déterminer la zone géographique dans laquelle elles seront autorisées (OMC 2006). Au Kenya, Médecins Sans Frontières, et plus tard également les pouvoirs publics, ont recouru avec succès aux importations parallèles (Lewis-Lettington 2004). Néanmoins, mis à part quelques cas isolés, arriver à diminuer les prix par le biais d'importations parallèles relève encore, dans une large mesure, de la théorie. Si le fabricant d'origine redoute une perte de bénéfices, il a la possibilité de relever le prix du médicament dans le pays revendeur, ou il peut décider, s'il s'agit d'un pays de moindre importance sur le plan économique, de ne plus

livrer ce pays. C'est aussi pour ces raisons que les importations parallèles ne sont guère utilisées dans les pays en développement comme les Etats subsahariens, et ne jouent ainsi qu'un rôle mineur lorsqu'il s'agit d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels protégés par un brevet (Sibanda 2009 : 183 et suiv.).

Pourquoi les importations parallèles ne constituent-elles pas de véritable alternative pour obtenir une baisse des prix ? L'instrument des importations parallèles se heurte à une contradiction intrinsèque du système. D'un point de vue entrepreneurial, il est judicieux de proposer les médicaments à un prix plus abordable dans les pays plus pauvres, pour conquérir de nouveaux marchés. En même temps, tous les pays pauvres souhaitent acquérir les médicaments aux meilleurs prix possibles. Les importations parallèles selon l'Accord sur les ADPIC génèrent ainsi une spirale à la baisse à laquelle se soustraient les entreprises en ne commençant surtout pas à proposer des médicaments à des prix moins chers. Le principe de l'OMC concernant les marchés connexes et celui relatif aux importations parallèles conformément à l'Accord sur les ADPIC s'annulent mutuellement dans ce cas (Reichmann 2009).

Les actions préconisées

En plus de ces obstacles systématiques, les sociétés pharmaceutiques aiment instaurer la confusion dans les termes utilisés. On entend très souvent parler de contrefaçon de médicaments, bien qu'il s'agisse d'un commerce légal de génériques ou d'importations parallèles, légitimes et légales. Même si rien n'est démontré sur un plan juridique, les accusations augmentent encore la pression exercée sur les pays pauvres qui ont besoin des livraisons des sociétés pharmaceutiques. Par le passé, on a ainsi réellement empêché des pays en développement d'intégrer les importations parallèles dans leur régime des brevets. D'autre part, la confusion des termes a conduit à cette fâcheuse situation où, à plusieurs reprises, des médicaments ont été saisis dans des aéroports européens, alors qu'ils se trouvaient uniquement en transit – par exemple de l'Inde vers le Brésil, pays dans lesquels ils n'étaient assujettis à aucun droit de brevet (Pharma-Brief 2009 : 1 et suiv.).

Il faut que les choses changent : même si les importations parallèles ne sont pas la panacée, il convient de

préserver les avantages qu'offre cet instrument. Il faut clairement distinguer les « médicaments falsifiés » des génériques pour ne pas légitimer la saisie de médicaments et empêcher les importations parallèles par cette confusion des termes.

3. La limitation de la brevetabilité

Un problème déterminant dans les réglementations des brevets sur les médicaments est le nombre très élevé de nouveaux brevets attribués chaque année. Tous les pays sont tenus de délivrer un brevet dès lors qu'un produit (ou procédé) « est nouveau, susceptible d'application industrielle » et implique une « activité inventive » (OMC 1994). Mais l'Accord sur les ADPIC ne définit pas ce qu'il faut entendre par activité inventive. De ce fait, certains pays arrivent à éviter de déposer des brevets sur des produits qui ne sont pas considérés comme suffisamment innovants (Amin 2011). Comme les brevets sur les médicaments essentiels limitent leur disponibilité en réduisant la quantité produite et en augmentant les prix, cette flexibilité de l'Accord sur les ADPIC est particulièrement importante pour l'accès à de nouveaux médicaments essentiels, avec formulation améliorée.

Le régime des brevets indien sait s'en servir. Dans sa section 3 (d), les « découvertes d'une nouvelle forme d'une substance connue » sont exclues de la brevetabilité s'il ne peut être fait la preuve d'une avancée thérapeutique (« *enhancement of the known efficacy* ») (Ministère de la Justice 2005). Cette dérogation relative à la brevetabilité réduit le nombre de brevets attribués et protège la santé publique car ainsi de nouveaux médicaments bénéfiques aux malades, mais peu innovants, ne sont pas protégés par un brevet et peuvent ainsi être reproduits sous une forme générique plus abordable (Khader 2008 : 424 et suiv.). C'est ainsi que les brevets sur le *Ténofovir Disoproxil Fumarate* (TDF) peu innovant ou sur la forme thermostable du *Lopinavir/Ritonavir* (LPV/r) ont été refusés en Inde au motif qu'ils n'étaient pas suffisamment innovants. En conséquence, les prix ont baissé grâce à la concurrence accrue des génériques.

Le droit à la *Pre- and Post Grant Opposition* va également dans le même sens. Cette disposition permet à des personnes et/ou groupes de personnes de remettre en question la validité d'un brevet avant, mais aussi après sa délivrance. Des experts ont ainsi la possibilité de trans-

mettre aux autorités responsables de l'attribution des brevets des informations importantes, auxquelles elles n'ont sinon que difficilement accès (Amin 2011). Ainsi la *Pre- and Post Grant Opposition* complète les possibilités dont disposent les gouvernements pour limiter la brevetabilité de produits dont l'activité inventive est très limitée.

Les conséquences en matière de politique de développement

La limitation de la brevetabilité est considérée comme la flexibilité la plus importante de l'Accord sur les ADPIC pour protéger la santé publique : exclusion de la brevetabilité des produits qui ne sont pas suffisamment innovants a un impact positif sur l'accès aux médicaments essentiels, comme le montre l'exemple indien :

- La baisse des prix et une fabrication accrue de génériques favorisent l'accès à de nouveaux médicaments essentiels, à un prix abordable.
- On évite les brevets préjudiciables en fixant des critères élevés quant à l'avancée thérapeutique.

Les actions préconisées

Les entreprises pharmaceutiques ne cessent d'intervenir auprès des instances politiques et juridiques pour attaquer les clauses de sauvegarde sur le modèle indien. Novartis a avancé, à plusieurs reprises, l'argument selon lequel la section 3 (d) ne serait pas compatible avec l'Accord sur les ADPIC et la Constitution indienne. Jusqu'à présent, la stratégie visant à discréditer le régime des brevets indien, au prétexte qu'il serait illégal, n'a pas fonctionné. Les tribunaux ont rejeté la demande en justice, une nouvelle décision est toutefois attendue (Mudur 2007 : 273). L'aboutissement d'une telle plainte aurait un effet dévastateur. Il sera déterminant d'afficher un soutien politique vis-à-vis de la position du gouvernement indien, et de ne pas laisser aboutir des actions en justice similaires.

Si le régime des brevets indien est un élément clé pour permettre l'exportation de médicaments essentiels génériques, l'accès à ces médicaments dépend aussi des lois sur les brevets dans les pays en développement qui souhaitent les importer. A l'heure actuelle, la situation

est paradoxale : l'Inde produit et exporte certes des produits sans droits de brevet, mais ces produits ne peuvent être importés par d'autres pays en développement. C'est pour cela qu'il est important d'aider les pays en développement à formuler et à mettre en œuvre des droits attachés aux brevets qui soient compatibles avec l'Accord sur les ADPIC, et qui exploitent pleinement toutes les possibilités existantes. Les innovations mineures doivent être exclues de la brevetabilité, ou mieux encore : un médicament ne devrait pouvoir être breveté que lorsqu'il présente un avantage thérapeutique considérable et indéniablement documenté.

Faut-il conserver l'Accord sur les ADPIC ou l'abandonner ?

Tout être humain a un droit d'accès aux médicaments essentiels et aux résultats fondamentaux issus de la recherche. C'est ce que stipulent les articles 12 et 15 du Pacte social de l'ONU (ONU 1966). Priver les populations des pays en développement des médicaments nécessaires à leur survie est non seulement contraire à toute éthique, mais constitue aussi une violation des droits de l'homme. Il est donc du devoir des gouvernements d'assurer l'accès aux médicaments innovants à un prix abordable (Grover 2009). Si cela pose problème par rapport aux bénéfices que visent les sociétés pharmaceutiques, les gouvernements doivent agir dans l'intérêt des populations. L'Accord sur les ADPIC a fondamentalement reconnu cette nécessité, et a intégré toute une série de possibilités de court-circuiter la réglementation si des droits sur des brevets empêchent l'accès à des médicaments importants.

L'Accord sur les ADPIC est-il pour autant propre ou impropre à assurer cet accès ? On ne peut répondre de manière claire et sans équivoque à cette question : l'Accord sur les ADPIC contraint les Etats membres de l'OMC à mettre en œuvre un régime de brevets compatible avec les ADPIC, et à délivrer des brevets sur les nouveaux médicaments. Les perspectives de bénéfices associées à ces brevets pour les entreprises pharmaceutiques stimulent une activité de recherche et de production de médicaments orientée sur des débouchés en Occident. Pour que l'on s'emploie à faire des recherches sur des médicaments innovants, notamment pour lutter contre les maladies négligées, il faudrait abandonner le principe de la brevetabilité universelle.



La question se pose néanmoins de savoir quelle alternative trouver à l'Accord sur les ADPIC. Comme il est probable qu'en cas de dénonciation de cet Accord, chaque Etat disposant d'une forte industrie pharmaceutique promulguera ses propres accords de protection des brevets, on finira par aboutir à une multitude d'accords commerciaux régionaux et bilatéraux. On peut sérieusement douter du bénéfice pouvant en résulter pour les pays en développement.

Il semble plus judicieux de développer les clauses de sauvegarde déjà existantes dans l'Accord sur les ADPIC. Les licences obligatoires doivent être délivrées de manière plus conséquente. Les importations parallèles devraient être optimisées dans les limites du possible. Mais avant tout, il faudrait se faire entendre dans le monde entier pour que les réglementations sur la brevetabilité soient renforcées. Si, à l'avenir, il était uniquement possible de breveter les médicaments pour lesquels la preuve d'une véritable avancée thérapeutique serait établie, cela éliminerait une grande partie des redevances dues sur les brevets. Les populations dans les pays en développement en profiteraient directement. Avec une innovation définie de manière aussi restrictive, il ne serait pas nécessaire de supprimer l'Accord sur les ADPIC et de courir le risque de le voir remplacé par des accords « ADPIC Plus » qui seraient (encore) pires.

Une approche complémentaire consisterait à compléter l'Accord sur les ADPIC par des licences non exclusives et conformes à l'éthique sociale. Jusqu'à présent, les brevets débouchent presque toujours sur des droits de production et de vente exclusifs. On pourrait briser cette monopolisation par des licences non exclusives qui, jusqu'à ce jour, ne jouent quasiment aucun rôle dans le paysage de la recherche. Telles sont les idées défendues par le projet *Med for all* (med4all 2012) : cette approche mériterait d'être approfondie.

Alors, faut-il conserver l'Accord sur les ADPIC ? Oui, mais...



Références

- Amin, Tahir** (2011) : Re-Visiting the Patents and Access to Medicines Dichotomy. An Evaluation of TRIPS Implementation and Public Health Safeguards in Developing Countries, in : Aginam, O., Harrington J., Yu, P. (eds.) : Global Governance of HIV/AIDS. Intellectual Property and Access to Essential Medicines, Edward Elgar Publishing. Northampton, Cheltenham.
- Assemblée générale des Nations Unies** (1966) : Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 2200A (XXI).
- Barton, J. H. Emanuel, J. E.** (2005) : The Patents-Based Pharmaceutical Development Process: Rationale, Problems, and Potential Reforms, *JAMA*, 294: 2075-82.
- Beall, R., Kuhn, R.** (2012) : Trends in Compulsory Licensing of Pharmaceuticals since the Doha Declaration. A Database Analysis. *PLoS Med* 9(1), e1001154. doi:10.1371/journal.pmed.1001154.
- Grover, A.** (2009) : Promotion and Protection of All Human Rights, Civil, Political, Economic, Social and Cultural Rights, Including the Right to Development. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. UN Human Rights Council Eleventh session Agenda item 3 A/HRC/11/12.
- Health Action International Africa** (2009) : Prices and availability affect access to medicines. Nairobi: HAI Africa.
- IP-watch** (2012) : India Grants First Compulsory Licence, For Bayer Cancer Drug, 12.3.2012; www.bit.ly/xzwrtg2 (consulté le 14.03.2012).
- Lewis-Lettington, R., Munyi, P.** (2004) : Willingness and ability to use TRIPS flexibilities. How will WTO patent rules affect Kenyan legislation and policy? London, DFID Health Systems Resource Centre.
- Khader, F. A.** (2008) : Transcending Differences. The Challenge for Pharmaceuticals in the Post-TRIPS Indian Patent Regime'. *JIPR* 13(5) : 424-431.
- Med4all.de** (2012): Medical research : in the public interest ; www.med4all.org/index.php?id=11 (consulté le 14.03.2012).
- Médecins Sans Frontières** (2006) : Ni une solution rapide, ni même une solution : la décision du 30 août de l'OMC est inapplicable. Genève, Médecins Sans Frontières.
- Ministère de la Justice** (2005) : The Patents. Amendment Act No. 15, New Delhi.
- Mudur, G.** (2007) : Court dismisses Novartis challenge to Indian patent law. *BMJ* 335(7614) : 273.
- O'Dowd, A.** (2006) : Doha Declaration has failed to deliver cheap drugs to developing countries. Oxfam says. *BMJ* 333, 1036.
- Organisation mondiale du commerce** (2006) : Licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques et Accord sur les ADPIC. ADPIC et santé : questions fréquemment posées. www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/public_health_faq_f.htm (version anglaise consultée le 03.03.2012).
- (2001) : Déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. Conférence ministérielle WT/MIN(01)/DEC/2. Doha, Organisation mondiale du commerce.
- (2003) : Mise en œuvre du paragraphe 6 de la déclaration de Doha sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. Conseil général WT/L/540 et Corr. 1. Cancún, Organisation mondiale du commerce. Ce compromis a été intégré à l'accord sur les ADPIC en 2006.
- (1994) : Accord de Marrakech instituant l'Organisation mondiale du commerce Annexe 1C. Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), Marrakech, Organisation mondiale du commerce.
- Pharma-Brief** (2009) : Aus dem Ruder. Zoll-Piraten in Europas Häfen. Pharma-Brief: 1-2.
- Reichman, J. H.** (2009) : Comment : compulsory licensing of patented pharmaceutical inventions : evaluating the options. *J Law Med Ethics* 37(2): 247-263.
- Sibandja, O.** (2009) : Parallel importation and compulsory licensing in Kenya and South Africa as measures to access HIV/AIDS medicine. *Acta academica* 41(1) : 183-206.
- Slonina, M.** (2003) : Gesundheitsschutz contra geistiges Eigentum, *Beiträge zum Transnationalen Wirtschaftsrecht*, Heft 18 : 29.
- t'Hoën, E.** (2009) : The Global Politics of Pharmaceutical Monopoly Power. Drug Patents, Access, Innovation and the Application of the WTO Doha Declaration on TRIPS and Public Health. Diemen, AMB Publishers.
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller** (2009) : Forschung ist die beste Medizin. Berlin, vfa.
- (2007) : Setting the correct course for combating AIDS in Africa. Berlin, vfa.



L'auteur

Dr. Christiane Fischer est directrice gérante de l'association allemande BUKO Pharma-Kampagne depuis 1999. Son travail s'articule autour de l'impact des brevets pharmaceutiques sur l'accès aux médicaments essentiels pour les populations des pays pauvres.

Mentions légales

Friedrich-Ebert-Stiftung | Politique Globale et Développement
Hiroshimastraße 28 | 10785 Berlin | Allemagne

Responsable :
Henrik Meyer | Justice Sociale

Tél. : ++49-30-269-35-7462 | Fax : ++49-30-269-35-9246
<http://www.fes.de/GPol>

Commande de publications :
Sandra.Richter@fes.de

Politique globale et développement

Politique globale et développement

Le département Politique Globale et Développement de la Fondation Friedrich Ebert favorise le dialogue entre le Nord et le Sud et encourage les débats d'ordre public et politique sur des enjeux internationaux en Allemagne et en Europe. Notre objectif, en mettant à disposition une plate-forme de discussion et de consultation, est de sensibiliser l'opinion aux questions d'interdépendances mondiales, de développer des scénarios en identifiant les futures tendances et de formuler des recommandations. Cette publication fait partie de l'activité »Justice Sociale« ; responsable : Henrik Meyer, Henrik.Meyer@fes.de.

Dialogue on Globalization

Dialogue sur la mondialisation contribue au débat international sur la mondialisation – par le vecteur de conférences, d'ateliers et de publications – et fait parti des activités internationales de la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). Dialogue sur la mondialisation repose sur la prémisse que la mondialisation peut être formulée et mise sur une trajectoire de promotion de la paix, de la démocratie et de la justice sociale. Dialogue sur la mondialisation s'intéresse aux »porteurs d'idées novatrices« du Sud comme du Nord globalisé, par ex. aux acteurs politiques, aux syndicalistes, aux responsables publics, au milieu des affaires, aux journalistes aussi bien qu'aux représentants d'ONG et d'organisations internationales, et au monde universitaire.

Dialogue sur la mondialisation est sous la coordination du siège de la Friedrich-Ebert-Stiftung à Berlin et des bureaux FES à New York et Genève. Le programme exploite les ressources du réseau international de la Friedrich-Ebert-Stiftung – une institution à but non lucratif allemande acquise aux principes de la démocratie sociale – avec des bureaux, programmes et des partenaires implantés dans plus de 100 pays.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément celles de la Fondation Friedrich Ebert.

Cette publication est imprimée sur du papier issu de l'exploitation forestière durable.



ISBN 978-3-86498-470-9