

Marché des médicaments, les brevets vacillent

par Jacques MIRENOWICZ,* Fribourg

Que l'on considère la santé comme une «liberté fondamentale» ou comme «un capital économique» nécessitant des investissements, la vision mondiale de la politique du médicament a clairement évolué depuis les attentats du 11 septembre 2001. Plus précisément, depuis les crimes à l'anthrax qui les ont suivis. Entre le procès de Pretoria et la Déclaration de Doha, une brèche s'est ouverte à l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

La santé, explique l'économiste et philosophe Amartya Sen, est l'une des plus importantes «libertés réelles» d'une vie humaine. Cette liberté dépend d'abord de l'accès à une eau de bonne qualité et à une nourriture équilibrée. Elle dépend aussi de la possibilité de recevoir une éducation qui permet ensuite de se prendre en charge. Des ressources suffisantes et des institutions protectrices sont donc les premiers éléments qui garantissent la santé au quotidien. Mais la santé peut aussi entièrement dépendre de l'accès à des médicaments. Or, si les déséquilibres dans le monde en matière d'accès à une eau potable, à une alimentation équilibrée et à une éducation émancipatrice sont bien connus, les déséquilibres en matière de politique du médicament sont moins bien compris. L'épidémie de sida est sur ce point édifiante.¹

Fin 2001, quarante millions de personnes vivaient dans le monde avec le virus du sida, cinq millions d'entre elles avaient été infectées au cours de l'année et trois millions en étaient mortes, dont 580 000 enfants de moins de quinze ans. Environ 95 % de ces malades vivaient dans des pays dits en développement, dont 28,1 millions en Afrique

subsaharienne (environ 70 % du total des personnes infectées dans le monde).

Pourtant, il existe un traitement efficace à cette maladie : les trithérapies. Mais dans la plupart des pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, rares sont les patients qui bénéficient de ce traitement. La raison principale est très simple : les trithérapies sont trop chères, en grande partie à cause de la protection par les brevets. Bien sûr, le prix d'une trithérapie n'est pas le seul facteur qui intervienne dans les chiffres de l'épidémie de sida : des budgets de santé trop faibles, le manque d'infrastructures et de formation du personnel soignant, des politiques de prévention défectueuses, l'influence de facteurs culturels (notamment les positions du président sud-africain Thabo Mbeki), la corruption, etc., sont autant d'autres facteurs qui contribuent à la diffusion du sida.

* Journaliste et chercheur, Jacques Mirenowicz dirige le Centre d'étude sur la recherche et l'innovation (8, pl. Notre-Dame, 1700 Fribourg). Il est l'auteur de *Sciences et démocratie, le couple impossible*, Charles Léopold Mayer, Paris 2000 (cf. **choisir**, n° 493, janvier 2001, p. 40).

Reste que tant que les médicaments seront financièrement inaccessibles aux populations, il sera plus difficile d'améliorer les autres aspects de cette situation. De ce point de vue, l'année 2001 a été marquée par une série d'événements spectaculaires. A la faveur du retentissant procès de Pretoria, en Afrique du Sud, qui a eu lieu au printemps, la situation concernant l'accès aux médicaments essentiels protégés par un brevet a commencé à changer.

Clauses de sauvegarde

L'Afrique du Sud est particulièrement frappée par le sida. Un rapport du Conseil de la recherche médicale sud-africain d'octobre affirme que cette maladie a entraîné, en 2000, le quart des décès recensés dans le pays, devenant la première cause de mortalité.² Le Conseil prédit que, sans traitement pour stopper son essor, le sida devrait entraîner, durant la prochaine décennie en Afrique du Sud, «plus de deux fois le nombre de morts dues à toutes les autres causes de mortalité, soit cinq à sept millions de morts cumulés en 2010.»

Dans le coût d'une trithérapie ou de tout autre médicament essentiel protégé par un brevet - par exemple des antibiotiques pour soigner la tuberculose - l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle et le commerce (ADPIC) de l'OMC joue un rôle central. En 1996, l'Afrique du Sud a signé cet accord contraignant, mais qui inclut tout de même des «clauses de sauvegarde». Ces clauses permettent à un pays d'obtenir à bas prix, en cas d'urgence, des médicaments essentiels, même s'ils sont protégés par un brevet.³

En 1998, 39 multinationales pharmaceutiques, dont les entreprises suisses Novartis et Roche, ont déposé un recours en Afrique du Sud pour bloquer la mise en œuvre, dans ce pays, d'une loi visant notamment à faire valoir toutes les clauses de sauvegarde

de l'ADPIC. Les multinationales voulaient empêcher l'application de ces clauses pour pouvoir maintenir des prix élevés. Une intense pression internationale, menée tambour battant par plusieurs ONG, dont Médecins sans frontières (MSF), Oxfam, ainsi que l'organisation sud-africaine Treatment Action Campaign, et soutenue par l'Organisation mondiale pour la santé (OMS), les a toutefois conduites à renoncer à ce recours, le 19 avril 2001, lors du procès de Pretoria.

Quelques semaines plus tard, le Brésil était confronté à la même opposition entre droit des brevets et droit des malades. Ce pays est également signataire des accords de l'OMC. Or, en 1996, le gouvernement brésilien a décidé d'offrir une couverture universelle dans le domaine du sida. Pour y parvenir, il a soutenu financièrement la fabrication de génériques antisida. Là aussi, cette pratique soulève l'enjeu des molécules protégées par des brevets. Les multinationales se sont senties menacées par la volonté de l'Etat brésilien d'utiliser les mêmes clauses de sauvegarde que l'Afrique du Sud. Prenant leur défense, le gouvernement des Etats-Unis a déposé une plainte devant l'Organe de règlement des différends, à l'OMC, pour empêcher le Brésil d'appliquer ces clauses. Mais la mobilisation internationale générée à Pretoria n'étant pas retombée, les Etats-Unis ont fini, eux aussi, par retirer leur plainte en juin passé.

Sur le fond, le recours des multinationales en Afrique du Sud et la plainte du gouvernement des Etats-Unis devant l'OMC visaient exactement le même but : maintenir des prix élevés grâce aux brevets. En revanche, souligne Bernard Pécol, animateur à Genève de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF, entre «ces deux événements, le rapport de force a changé. En Afrique du Sud, les multinationales avaient reçu un soutien politique très clair des Etats-Unis, de l'Union européenne et de la Suisse. Al Gore en personne a manifesté



Johannesburg, campagne d'affichage contre le sida.

son soutien. Au Brésil, les Etats-Unis sont restés seuls face au Brésil, sans l'Europe.»⁴

Anthrax, du positif !

De ces deux défaites successives, à la signature de la Déclaration de Doha, il reste une marge très importante que les Etats-Unis n'auraient selon toute vraisemblance jamais franchie si des crimes à l'anthrax n'avaient pas fait suite aux attentats du 11 septembre. En effet, la Déclaration de Doha, signée en novembre 2001 par les 142 pays présents à la quatrième Conférence ministérielle de l'OMC, à Doha, au Qatar, affirme que, dans le cadre de l'ADPIC, les pays sont «libres de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé publique». Cela signifie que si une entreprise pharmaceutique décide de fixer des prix hors de portée de populations qui en ont besoin, les gouvernements des pays

où ces populations vivent pourront passer outre les brevets qui les protègent, sans craindre d'être pénalisés financièrement.

Quelques mois après le procès de Pretoria, ce revirement des Etats-Unis ne peut se comprendre qu'à la lumière de l'impact juridique des missives contenant le bacille du charbon qui ont été postées aux Etats-Unis après les attentats du 11 septembre. Voici pourquoi.

Pour contrer l'infection du charbon, les Centres pour le contrôle des maladies et la prévention d'Atlanta ont recommandé aux pouvoirs publics américains d'utiliser le ciprofloxacine (Cipro) comme antibiotique de premier choix. Jugeant ce médicament trop cher, le gouvernement des Etats-Unis a exigé de l'entreprise allemande qui le commercialise, Bayer AG, qu'elle baisse son prix, sinon il recourrait à la fabrication de génériques. Or cette exigence, assortie d'une menace, c'est exactement ce que les Etats-Unis contestaient au Brésil et que les

multinationales ont refusé - au prix de combien de morts ? - durant trois ans à l'Afrique du Sud, jusqu'au procès de Pretoria.

En obtenant de la sorte, quelques jours avant la rencontre de Doha, une concession majeure sur le prix du Cipro de la part de Bayer, l'administration Bush a ouvert une énorme brèche. Les pays en développement n'ont pas manqué de s'y engouffrer à Doha, appuyés par les associations qui militent en faveur de l'application des clauses d'exception de l'ADPIC. Et le 14 novembre, la Déclaration de Doha devenait officielle.

Pour Daniel Berman, coordinateur de MSF pour la Campagne d'accès aux médicaments essentiels, l'affaire de la maladie du charbon a joué un rôle décisif dans ce revirement. Ayant fait l'expérience de l'utilité des clauses de sauvegarde que permet l'ADPIC en cas de force majeure, les Etats-Unis ne pouvaient plus continuer à prétendre leur peu de poids face aux intérêts du commerce. Et ce spécialiste de se féliciter : « Depuis Seattle, la tendance s'est totalement inversée. Il y a deux ans, la plupart des pays en développement se sentaient démunis face aux pays industrialisés et à leurs industries pharmaceutiques. La solidarité de plus de 80 pays à Doha et la pression de l'opinion publique des pays riches ont conduit à la ferme affirmation que l'ADPIC doit être interprété et appliqué de façon à protéger la santé publique. »

La Déclaration de Doha neutralise les effets pervers de l'ADPIC, en incluant le droit d'accorder des licences obligatoires et la liberté de définir les bases sur lesquelles elles peuvent être accordées. En outre, les pays les moins développés ont dix années de plus pour se mettre en conformité avec cet accord, portant au 1^{er} janvier 2016, au plus tôt, la date initialement fixée à 2006.

Cette déclaration laisse aussi les pays libres de décider s'ils recourent à des im-

portations parallèles, de façon à chercher sur le marché mondial le médicament de marque au meilleur prix. L'Afrique du Sud - où les antisidas de l'industrie américaine coûtent plus cher que les mêmes médicaments des mêmes compagnies installées en Inde - peut ainsi les acheter en Inde si la compagnie américaine ne baisse pas ses prix en Afrique du Sud. MSF rappelle qu'en un an, notamment grâce aux géné-

Afrique, l'Eglise se mobilise

Les représentants de l'Eglise en Afrique semblent vouloir s'impliquer sérieusement dans la lutte contre le sida et contre ses effets néfastes sur la société, comme par exemple l'extension du fossé entre les riches et les pauvres.

Lors d'une réunion des secrétaires des conférences épiscopales d'Afrique et de Madagascar ayant pour but d'étudier la réponse théologique et pastorale à donner à cette épidémie (décembre 2001), les évêques ont recommandé que l'Eglise développe son rôle dans la lutte contre le sida, au niveau de la prévention, des soins et soutien aux malades. « La meilleure réponse à l'épidémie, ont-ils expliqué, est d'offrir un traitement aux malades, de partager les ressources, le temps, la nourriture, l'argent, et tout ce qui peut s'avérer nécessaire. » Si « l'Eglise doit rester ferme dans son enseignement des valeurs authentiques de la vie et de la fidélité dans le mariage, comme moyens principaux pour réduire l'infection par le virus VIH, ... les responsables ecclésiastiques (doivent) utiliser un langage approprié pour éviter la stigmatisation des personnes contaminées. » Les évêques ont encore proposé que l'Eglise catholique travaille dans ce sens avec les autres confessions et les gouvernements.

(n.d.l.r)

riques, le coût des antirétroviraux sur le marché mondial est passé de 10 400 dollars par patient et par an, à 295 dollars !

Maintenant, la balle est en partie dans le camp des gouvernements des pays du Sud qui peuvent user de leurs prérogatives pour abaisser le prix de tous les médicaments essentiels. Qui l'eut cru avant les crimes à l'anthrax ? Pas les populations des pays du Sud, assurément ! Désormais, les médicaments essentiels étant abordables, elles peuvent faire pression sur leurs propres gouvernements pour qu'ils augmentent les budgets de santé en réduisant, par exemple, les budgets militaires.

Les maladies négligées

Cet épisode est positif. Il tend toutefois à ne résoudre qu'une dimension du problème de l'accès aux médicaments essentiels. Il ne règle pas l'abandon de la production de médicaments efficaces non rentables, ni la panne de la Recherche et Développement (R&D) pour les maladies négligées et très négligées. Publié le 15 octobre, un nouveau rapport de MSF⁵ analyse la politique de la R&D dans le domaine des maladies négligées et très négligées, dont font partie la maladie du sommeil, la leishmaniose et la maladie de Chagas. Souvent tropicales, elles touchent les régions non solvables du monde, en particulier l'Afrique subsaharienne. MSF propose des pistes pour compléter le marché, là où il est incapable de servir l'intérêt général.

Ce type de piste est au cœur du rapport que la Commission macroéconomie et santé a remis à l'OMS le 20 décembre 2001.⁶ Ses auteurs, qui ont travaillé sous la direction de Jeffrey Sachs, professeur d'économie et directeur du Centre pour le développement international à l'Université Harvard, préconisent d'augmenter de 66 milliards de dollars par an les investissements dans le domaine de la santé. Selon la

Commission, cela sauverait huit millions de vie par an. Et environ 360 milliards de dollars de gains annuels seraient réalisés à l'issue d'une période de quinze ans.

Concernant la politique des médicaments essentiels, la Commission s'appuie sur la Déclaration de Doha pour proposer un régime à deux composantes bien distinctes, nouveau cadre mondial pour l'accès à ces médicaments. Des prix différenciés devraient être la norme et non l'exception. Les pays riches prendraient la R&D à leur charge, les pays pauvres ne payant que les coûts de production de base.

Ce rapport considère que la santé est avant tout un «capital économique». Le raisonnement dominant a toujours été que l'essor économique permet ensuite d'accéder à l'eau potable, à une alimentation équilibrée, à l'éducation et à un système de soins efficace. Ce rapport inverse cette courte chaîne causale. Il préconise d'«investir» dans la santé, car les retombées économiques seront nombreuses. Ce faisant, il s'inscrit dans le courant qui tend à tout subordonner à l'économie, au lieu de considérer que la santé est une liberté fondamentale que les institutions nationales et internationales devraient promouvoir.

Néanmoins, il faut saluer cette initiative, car elle répond à une situation tragique et formule des propositions concrètes et plausibles pour y remédier.

J. M.

¹ Voir dans ce même numéro, l'interview de Peter Piot, directeur exécutif de l'Onusida, pp. 17-20.

² www.mrc.ac.za/home.html

³ Voir **Nadine Keim**, *Le Sud piégé par les brevets*, in **choisir**, n° 497, mai 2001, pp. 25-28, ainsi que **Pierre Emonet**, *Quand la propriété privée se fait brigandage*, idem, pp. 2-3.

⁴ *Médecine et Hygiène* 2001, vol. 59, Genève, p. 2 275 (www.medhyg.ch).

⁵ *Déséquilibre fatal*, 2001 (www.msf.org).

⁶ *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*, OMS, 2001.