



DÉVELOPPEMENT
ET SANTÉ
DANS LES
PAYS PAUVRES

LE RÔLE DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET DE LA SUISSE

**BASTIEN BRIAND
LORENZA EDER-COLLI
ANNE GUT
LOUIS HENNY
BRUNO VITALE**

Avec une contribution indépendante
de GERMÁN VELÁSQUEZ

Directeur chargé de la santé publique, de l'innovation et
de la propriété intellectuelle, secrétariat de l'OMS, Genève

**DÉVELOPPEMENT ET SANTÉ
DANS LES PAYS PAUVRES :**

**LE RÔLE DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES
ET DE LA SUISSE**

Nous avons été aidés et confortés dans notre tâche par :

Susana Barria (Intercultural Resources, New Delhi)

Mehdi Chikhi (CSSR, Genève)

Madeleine Clavijo-Musy (FGC, Genève)

Bastienne Joerchel (Alliance Sud)

Gopa Kumar (TWNnetwork, New Delhi)

Alicia Pary (CSSR, Genève)

Gérard Perroulaz (IHEID, Genève)

Julien Reinhard (FGC, Genève)

Dalindyabo Shabalala (CIEL, Genève)

Carlo Sommaruga

Yves Steiner (*Hebdo*)

Germán Velásquez (OMS, Genève)

Xuan Li (South Center, Genève).

Et encore par :

le CETIM, Genève (Julie Duchatel et Florian Rochat)

l'Institut fédéral suisse de la propriété intellectuelle – IPI, Berne

(Benny Müller, Claudia Mund, Mathias Schaeli, Simon Schmid)

la Mission suisse auprès de Nations Unies, Genève (Jacques Derron, Sabrina Musumeci)

le Secrétariat de l'OMPI, Genève.

Ainsi que par :

la Bibliothèque des Nations Unies, Genève, et la Bibliothèque de l'OMS qui nous ont permis d'utiliser régulièrement leurs ressources.

Cette publication a reçu le soutien de la Fédération genevoise de coopération (FGC), que nous remercions ici.

Ont collaboré à la réalisation de cet ouvrage :

Bastien Briand, Lorenza Eder-Colli, Anne Gut, Louis Henny et Bruno Vitale

Traduction pour l'édition anglaise : Louis Henny

Concept éditorial et mise en page : Olivier Pillonel

Centrale sanitaire suisse romande (CSSR)

15, rue des Savoises, 1205 Genève, Suisse

tél./fax 022/329 59 37

info@css-romande.ch

www.css-romande.ch

© 2010 Centrale sanitaire suisse romande (CSSR)

Toute reproduction bienvenue à condition d'en citer la source.



DÉVELOPPEMENT
ET SANTÉ
DANS LES
PAYS PAUVRES

**LE RÔLE
DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES
ET DE LA SUISSE**

BASTIEN BRIAND
LORENZA EDER-COLLI
ANNE GUT
LOUIS HENNY
BRUNO VITALE

Avec une contribution indépendante
de GERMÁN VELÁSQUEZ

Directeur chargé de la santé publique, de l'innovation et
de la propriété intellectuelle, secrétariat de l'OMS, Genève

AVANT-PROPOS

La signature, en 1994, de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle relatifs aux commerce (ADPIC)¹, dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), a obligé les États membres de cette organisation à revoir leurs lois concernant l'attribution des brevets et à renforcer les mesures de contrôle sur le respect des droits de propriété intellectuelle (PI).

Par la suite, il s'est avéré que l'application de l'Accord aurait des effets très négatifs sur les possibilités, pour les pays pauvres², d'avoir accès aux médicaments essentiels les plus récents. En effet, l'Accord a élargi le régime des brevets au domaine des produits pharmaceutiques; l'utilisation et la production de nombreux médicaments récents ont été ainsi soumises à l'autorisation des propriétaires des brevets relatifs et au paiement des royalties correspondantes, les quelques dérogations et flexibilités consenties aux pays les plus pauvres étant d'accès difficile et souvent seulement temporaires.

La Centrale sanitaire suisse romande (CSSR) a été sensible aux conséquences que l'Accord, imposé aux pays pauvres, pouvait avoir sur la santé publique, en particulier, sur les populations les plus défavorisées, qui dépendent des subsides à la distribution de médicaments essentiels de la part de leur système de santé. Dans une publication récente³, nous avons rapidement exploré la scène de l'Accord, en identifiant ses principaux acteurs et en tentant de rendre plus compréhensibles

1. L'Accord sur les ADPIC (1994) est cité comme l'*Accord* dans le présent ouvrage.

2. Dans le texte, nous utiliserons l'expression assez vague et peu contraignante de Pays en développement (PED) pour l'ensemble des pays non industrialisés. Nous sommes conscients des ambiguïtés que ce concept contient, en mettant dans un même panier des pays comme l'Inde et le Brésil, par exemple, l'Ouganda et d'autres pays qu'on ne considère pas comme émergents; en réalité, l'expression «pays pauvres» décrit mieux la situation réelle, mais elle n'est pas communément utilisée par la communauté internationale.

3. CSSR (2006).

les quelques dérogations et flexibilités de l'Accord, en souhaitant fournir une aide, un instrument d'action aux travailleurs de la santé et aux organisations non gouvernementales (ONG) des pays pauvres.

Le présent ouvrage a l'ambition d'élargir cette étude pour aider à mieux comprendre trois domaines qui nous semblent essentiels quant à la problématique de l'accès facilité aux médicaments :

1. la place ambiguë occupée par les droits de propriété intellectuelle (PI) dans le cadre plus général des droits humains ;
2. la dynamique qui a permis le glissement progressif des accords globaux négociés au sein de l'OMC vers des accords bilatéraux ou multilatéraux négociés à l'extérieur de l'OMC ;
3. Le rôle des principaux acteurs internationaux impliqués dans la protection de la PI, en particulier l'OMC, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), l'Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que les actions des ONG actives dans le domaine des droits humains.

Il s'agira aussi de considérer les relations entre ces trois domaines, et, par la suite, expliciter le rôle joué par la Suisse, notamment en examinant les positions assumées par ses représentants auprès des organisations internationales concernées.

Cet ouvrage est divisé en deux parties :

La première partie comporte six chapitres qui explorent séparément :

- les positions et les actions des organisations internationales principalement concernées par cette analyse (OMC, OMPI et sa jumelle UPOV, OMS), et leurs tensions internes (chapitres 1 à 4) ;

- les problèmes relatifs aux traités de libre-échange signés (ou en discussion) entre la Suisse et/ou l'AELE⁴ et les PED (chapitre 5);
- les positions et les initiatives prises par un certain nombre d'ONG concernées par les problèmes de défense des droits humains dans un monde globalisé et toujours plus soumis aux règles dictées par la défense des droits de PI (chapitre 6).

La seconde partie est centrée sur les positions et les décisions prises par les délégués suisses pendant les débats en cours dans les organisations internationales, quand ces derniers concernent les problèmes liés au respect de l'Accord, au développement dans les pays défavorisés et aux négociations des traités de libre-échange. Cette seconde partie est structurée comme la première: les thèmes et organisations développés séparément dans chacun des six chapitres y sont repris, et l'analyse se tourne vers les positions et le rôle de la Suisse.

En annexe est publié un texte de German Velásquez⁵ intitulé « Accès aux médicaments: entre les règles commerciales de l'OMC et les recommandations de santé publique de l'OMS ».

4. L'Association européenne de libre-échange (AELE) regroupe l'Islande, le Lichtenstein, la Norvège et la Suisse.

5. Germán Velásquez est le directeur chargé de la santé publique, de l'innovation et de la propriété intellectuelle à l'OMS.

SOMMAIRE

Avant-propos	v
PREMIÈRE PARTIE : LES ACTEURS	
Introduction	3
1. L'Organisation mondiale du commerce (OMC)	9
<i>Son rôle prépondérant dans l'établissement d'un système juridique universel de la propriété intellectuelle</i>	
2. L'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)	21
2.1 La gestion des brevets notamment dans le domaine de la santé	21
2.2 La collaboration étroite entre l'OMPI et l'OMC	26
2.3 Les brevets sur les animaux et les plantes « traditionnels » (c.-à-d. non génétiquement modifiés)	30
2.4 Les nouveaux défis : l'Agenda pour le développement et la Déclaration de Genève	37
3. L'Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV)	47
4. L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	55
4.1 La référence en matière de santé en perte d'influence ?	55
4.2 De la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique (CIPIH) au Groupe intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (PHI)	71

5. Les relations multilatérales et bilatérales 79
*Le renforcement des droits de propriété intellectuelle
au-delà des normes prévues par l'Accord sur les ADPIC*

6. Les organisations non gouvernementales (ONG) 93

DEUXIÈME PARTIE : RÔLE DE LA SUISSE ET PERSPECTIVES D'ACTION

Introduction 109

1. Les positions de la Suisse face à la protection de la PI
dans le cadre de l'OMC 113

2. La Suisse, la PI et l'accès aux médicaments essentiels 121

3. Breveter le vivant, élargir les bases qui permettent de breveter
races animales et variétés végétales par des procédés ambigus 125

4. La santé dans le monde 133

5. L'engagement de la Suisse dans des accords bilatéraux et multilatéraux 137

6. Les actions des ONG en Suisse dans le domaine de l'accès aux médicaments ... 141

Conclusion 149

ANNEXES

Accès aux médicaments :
entre les règles commerciales de l'OMC et les recommandations
de santé publique de l'OMS, *par Germán Velásquez* 159

Références 173

Lectures conseillées 199

Sigles et acronymes 205

Coordonnées des organisations internationales 213

PREMIÈRE PARTIE

LES ACTEURS

INTRODUCTION

DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ET DROITS HUMAINS

Le régime généralisé des brevets prévu par l'Accord sur les ADPIC et l'intensification des contrôles du respect des droits de propriété intellectuelle (PI)¹ sont, dans leur ensemble, cohérents avec une vision étroitement économique et commerciale. Mais ces droits de PI, même s'ils ne sont pas contestés dans leur ensemble par les pays pauvres, entrent fréquemment en contradiction avec d'autres droits qui, concernant des milliards d'êtres humains, devraient peser bien plus lourd dans les choix stratégiques pour le développement social.

C'est dans ce contexte plus vaste des *droits humains* que doit se situer toute analyse des droits de propriété intellectuelle². La tendance à donner aux droits de PI le même statut que celui des droits humains cherche sa justification dans l'article 17 de la Déclaration des droits de l'homme :

«1. Toute personne, aussi bien seule qu'en collectivité, a droit à la propriété. 2. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa propriété»³.

Cette justification, toutefois, nous semble assez spéculative, et l'inclusion des droits de propriété intellectuelle dans le concept de *droit à la propriété* cité à l'article 17, assez arbitraire.

1. Ce contrôle est confié à l'OMC (voir chapitre 1), à l'OMPI et à l'UPOV (voir chapitres 2 et 3).

2. Une réflexion sur le lien, pas toujours transparent et sans arrière pensée, entre PI et droits humains peut être trouvée dans Yu (2007); ce travail analyse en particulier les résolutions pertinentes des Nations Unies: *Intellectual property rights and human rights*, Sub-Commission on Human Rights: Res.2000/7, U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/RES/2000/7; Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR): *Statement on intellectual property and human rights*, November 2001.

3. DUDH (1948), art.17; une philosophie de la propriété intellectuelle est présentée dans Drahos (1996); l'hégémonie de la connaissance que la PI engendre est discutée en détails dans Drahos et al. (2004).

Dans la littérature récente, il y a au moins trois droits qui sont reconnus comme étant des droits humains :

- le droit à la santé ;
- le droit à l'éducation et à l'information ;
- le droit au développement.

Or, le classement des droits de la PI parmi les droits humains est contesté, car ils entrent souvent en contradiction avec les droits susmentionnés. En effet, les droits humains sont des droits universels et inaliénables, alors que les droits de PI ne sont accordés qu'à certains individus, institutions ou entités économiques⁴. Mettre les droits humains et droits de la PI sur un même plan signifie vouloir ignorer que le rôle de ces derniers est clairement d'imposer ce que Drahos et Braithwaite définissent comme l'*hégémonie de la connaissance*⁵.

Le droit à la santé entre inévitablement en contradiction avec les brevets sur les produits pharmaceutiques, qui bloquent le passage d'un médicament nouveau vers le statut de *médicament générique*. Un générique peut en effet être produit et commercialisé à bon marché parce qu'il n'est pas soumis au paiement de royalties, et peut donc ainsi être distribué à une large échelle dans les structures de santé publique des pays pauvres⁶. Mais traiter les médicaments et la santé comme n'importe quelle marchandise est le propre du marché capitaliste ; exiger le respect des droits de la PI dans ce domaine va inévitablement augmenter le coût final des médicaments et de la santé.

Comme le remarque Yu, « la protection croissante de la propriété intellectuelle ne rend pas seulement plus difficile l'accès à l'information, à la connaissance et à la médecine de base dans le monde, mais elle a également péjoré les difficultés économiques et la détérioration culturelle dans les pays les plus pauvres et dans les communautés indigènes. Selon ceux qui critiquent

4. voir, en particulier, 3D (2005a), (2005c), (2006), (2006a), (2008a), (2008b), (2009) ; CIEL (2007).

5. Drahos (1996) ; Drahos et al. (2003).

6. Voir CSSR (2006), p. 46 ss.

cette tendance et essaient de s'y opposer, il serait fortement indésirable d'élever le statut de toutes les formes et caractéristiques des droits de PI au niveau de celui des droits humains »⁷. La connaissance qui est souvent présentée comme un progrès pour l'humanité, devient, en réalité, source de contrôle et de pouvoir.

Le droit à l'éducation et à l'information peut entrer en contradiction avec les brevets sur la production pédagogique, littéraire et scientifique et sur les moyens de reproduction et distribution du savoir.

Le droit au développement est peut-être le plus difficile à cerner. En effet, c'est dans ce domaine que naissent les tensions les plus fréquentes au sein des organisations internationales, entre les pays industrialisés et les pays que l'on appelle, souvent par euphémisme, *pays en développement* (PED)⁸. Mais les sources de contradictions ne sont pas seulement à chercher entre pays pauvres et pays riches : en effet, c'est au sein même des PED que des intérêts antagonistes de classe peuvent créer des fractures parmi les désirs d'intégration globale de leurs classes dirigeantes et les revendications des classes les plus défavorisées ; et souvent les classes dominantes dans les pays pauvres basent leur stratégie de croissance sur une intégration accélérée à l'ordre économique global. Ainsi, au sein d'un PED, différents modèles de développement peuvent s'affronter, portés par des catégories sociales antagonistes.

ACCORDS BILATÉRAUX ET MULTILATÉRAUX

Depuis la mise en application de l'Accord, les difficultés d'arriver à une entente générale sur le commerce et sur les services, homogène pour tous les États membres (cycle de Doha⁹), ont engendré la prolifération d'accords bilatéraux ou multilatéraux (nous y reviendrons au chapitre 5) entre pays industrialisés et PED, accords qui stipulent pour les parties signataires des conditions souvent plus restrictives que celles de l'Accord.

7. Yu (2007), p. 4.

8. Par souci de simplicité, nous nommerons dorénavant comme PED, tant les pays en développement que les pays les moins avancés (PMA) des statistiques officielles.

9. Voir chapitre 1.

Ce glissement de l'ambition d'un contrôle global du système commercial et financier vers des relations bilatérales à la carte régies par des traités de libre-échange, présente plusieurs dangers, en particulier quand l'une des parties en jeu a un rôle stratégique dominant qui lui permet d'imposer des clauses restrictives à la partie la plus faible (en échange, éventuellement, de concessions mineures et souvent politiques, qui favorisent les classes dirigeantes des pays pauvres). Certaines clauses, communément qualifiées d'ADPIC-plus, imposées dans ces accords bilatéraux de libre-échange – en particulier lorsqu'une des parties est un pays industriel (comme la Suisse) et l'autre un pays pauvre –, demandent un renforcement des droits la PI et peuvent donc avoir des effets délétères sur l'accès facilité aux médicaments et la fabrication de génériques (chapitre 5).

RÔLES DES PRINCIPAUX ACTEURS INTERNATIONAUX

Ces acteurs (OMC, OMPI, UPOV, OMS)¹⁰ de la scène sur laquelle se développent et se décident les initiatives qui ont une incidence sur l'accès aux médicaments dans les pays pauvres, ne peuvent pas être envisagés séparément ; un effort doit être fait pour comprendre et présenter les relations (souvent conflictuelles, même si diplomatiquement obscurcies pour les non-initiés) qu'ils entretiennent et qui souvent déterminent leurs décisions.

Dans cette première partie, nous voudrions souligner les contradictions internes aux différentes organisations internationales impliquées dans les débats et décisions concernant la PI, les tensions existant entre elles, ainsi que le poids relatif des groupes de pression.

Les organisations internationales (OI) sont de potentiels *nids de vipères*, même si les règlements de compte peuvent être plus ou moins cachés dans l'atmosphère feutrée du langage diplomatique. Aussi, ces tensions se retrouvent dans les débats internes au sein des OI,

10. Tout récemment, un nouvel acteur est sorti de l'ombre, l'Organisation mondiale des douanes (OMD), qui a initié, ou au moins participé, à l'incroyable feuilleton des saisies arbitraires de médicaments génériques dans plusieurs ports d'Europe (voir DB (2009c) et chapitre 1).

comme dans les discussions qui mobilisent plusieurs d'entre elles. Elles ont également suscité une large palette de prises de position et d'actions de la part des structures de société civile dans de nombreux pays.

Dans cet ouvrage, axé principalement sur l'accès aux médicaments, nous aborderons également certains aspects qui, bien que sans rapport apparent avec cette problématique, jouent un rôle indirect, mais néanmoins important. Nous allons tenter de les définir et de les présenter de façon critique :

- le glissement progressif dans la définition de *brevevabilité du vivant*, d'un critère d'*essentiellement biologique*, et donc non brevetable, à un critère de *faisant appel à des biotechnologies*, et donc brevetable. Un tel glissement représente non seulement un danger potentiel grave pour les pratiques agricoles¹¹, mais a également un effet parallèle sur la piraterie biologique et donc sur le contrôle de beaucoup de médicaments traditionnels (chapitre 3) ;
- les ambiguïtés de l'OMS dans la lutte contre les contrefaçons de médicaments : d'une part, un aspect positif qui est la défense de la qualité et de l'efficacité des médicaments qui circulent dans les pays pauvres, souvent à travers des filières incontrôlables ; d'autre part, un aspect négatif, qui est la collusion avec l'OMPI et la *coalition globale IMPACT*, qui risque d'amalgamer le problème de la contrefaçon et la défense acharnée des droits de PI (chapitre 4) ;
- l'affaiblissement progressif de l'OMS, confrontée à la montée en puissance d'autres organisations onusiennes (dédiées à des maladies particulières) et privées (qui écoulent des médicaments et procurent des soins médicaux sur des bases de rentabilité et de marketing) ; si l'on se souvient que l'OMS est la seule organisation internationale qui définit et met à jour les listes (régionales) des médicaments essentiels, on voit mieux le danger de cet affaiblissement qui semble programmé (chapitre 4).

11. « Dix sociétés, dont Monsanto (USA), DuPont/Pioneer (USA), Syngenta (Suisse) et Groupe Limagrain (France) contrôlent la moitié du commerce mondial de semences. » Deere (2009), p. 28.

L'ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE ¹ (OMC)

*SON RÔLE PRÉPONDÉRANT
DANS L'ÉTABLISSEMENT D'UN SYSTÈME
JURIDIQUE UNIVERSEL
DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE*

L'OMC a été officiellement créée le 1^{er} janvier 1995 à Genève pour succéder à l'ancien GATT (Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce). L'OMC a pour mission de régler la libéralisation du commerce à l'échelle mondiale.

L'OMC n'est pas une agence spécialisée de l'Organisation des Nations Unies, contrairement à diverses autres organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) ou encore la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED).

L'OMC administre 29 accords et repose sur les principes de base suivants ^{2; 3} :

Libéralisation/suppression des obstacles au commerce. Une distinction est faite entre les obstacles tarifaires (droits de douane) et non tarifaires (contingents, licences à l'importation et exportation, subventions et prescriptions en matière de sécurité, protection de l'environnement et santé des consommateurs). Avant la création de l'OMC, les négociations

1. Coordonnées et informations complémentaires, p. 213.

2. www.seco.admin.ch/themen/00513/00514/index.html?lang=fr.

3. www.wto.org/frnc/thetwo_f/whatis_f/tif_f/fact2_.htm.

portaient principalement sur la réduction des droits de douane alors qu'après, elles se concentrent surtout sur les obstacles non tarifaires.

Réciprocité. Les concessions accordées sur une base mutuelle doivent être équivalentes et équilibrées. A cet égard, les pays en développement bénéficient d'un délai d'adaptation plus long, d'une plus grande flexibilité et de privilèges particuliers. Chaque membre de l'OMC s'engage à respecter les conditions-cadre découlant des négociations commerciales multilatérales, par exemple en appliquant un droit de douane déterminé en pourcentage aux produits importés. Ces libéralisations convenues dans le cadre de l'OMC ne peuvent être révoquées.

La non-discrimination qui comporte deux volets :

1. *la clause de la nation la plus favorisée (NPF)* : Aux termes des Accords de l'OMC, les pays ne peuvent pas, en principe, établir de discrimination entre leurs partenaires commerciaux. Si vous accordez à quelqu'un une faveur spéciale (en abaissant, par exemple, le droit de douane perçu sur un de ses produits), vous devez le faire pour tous les autres membres de l'OMC (au nombre de 153, actuellement).
2. *le traitement national* : les marchandises, les services ou les droits de PI étrangers doivent être traités de la même manière que leurs équivalents nationaux.

La prévisibilité et la transparence de l'accès aux marchés. Les pratiques commerciales doivent être prévisibles et ne peuvent être arbitraires : les sociétés, investisseurs et gouvernements étrangers devraient avoir l'assurance que les obstacles au commerce (droits de douane et obstacles non tarifaires) ne sont pas appliqués de façon arbitraire. Les seules mesures de régulation commerciale acceptées sont les droits de douane. Les contingentements à l'importation sont en principe interdits. A l'OMC on estime que les mesures tarifaires sont plus transparentes que celles portant

sur les volumes de marchandises. Les réductions tarifaires décidées durant les cycles de négociations sont inscrites dans les listes d'engagements.

Une volonté de transparence veut que les règles commerciales des pays soient aussi claires et accessibles au public que possible. Un grand nombre d'accords de l'OMC obligent les gouvernements à publier dans les pays, ou notifier à l'OMC, les mesures pratiques adoptées. L'examen mutuel des politiques commerciales à intervalles réguliers favorise également la transparence.

L'OMC s'est dotée d'un Organe de règlement des différends qui gère les désaccords lorsqu'un ou plusieurs pays membres sont accusés de ne pas respecter ses règlements.

Comme le souligne un rapport de Global Health Watch, plusieurs accords de l'OMC ont un impact important sur la relation globalisation-santé publique⁴. L'Accord sur les ADPIC⁵, qui constitue le fil rouge de notre dernière publication⁶, est le premier traité international qui rend obligatoire la privatisation de la biodiversité, et par conséquent, en fait un principe de commerce international. Il établit que tous les membres de l'OMC doivent garantir et appliquer des droits de propriété intellectuelle sur le vivant (voir chapitre 2). Les brevets ont une durée minimale de 20 ans. Cette situation désavantage nettement les pays en développement qui détiennent moins de brevets que les pays industrialisés. Les pays riches ont mis en œuvre l'Accord dès 2000; des délais jusqu'en 2016 ont été obtenus par les pays les plus pauvres pour mettre en pratique cet Accord.

Pourquoi l'Accord sur les ADPIC est-il administré par l'OMC et non par l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)? Avant son entrée en vigueur, un grand nombre de pays ne possédaient pas – ou très peu – de protection de la PI. Les droits de la PI étaient régis internationalement par

4. GHW (2005), p. 31ss et tableau p. 32.

5. ADPIC (1994).

6. CSSR (2006).

la Convention de Paris et administrés par l'OMPI (nous reviendrons en détail sur ce point au chapitre 2). Or, au cours des négociations qui ont mené à la création de l'OMC, un petit groupe de pays emmenés par les USA, l'Union européenne et le Japon a réussi à faire inclure la protection des droits de PI dans le système de la politique et des négociations commerciales. Cela équivalait à un transfert de compétences de l'OMPI vers l'OMC, initié par ces pays développés dans le but de protéger leurs industries de la compétition vis-à-vis des pays en développement, tout au moins de certains d'entre eux comme ceux de l'Asie du Sud-Est. Ainsi, en faisant appel à des sanctions commerciales, ces pays développés se sont donnés le moyen d'exercer des pressions sur des pays en développement potentiellement compétitifs, au cas où ceux-ci ne respecteraient pas la protection de la PI.

L'Accord sur les ADPIC a un effet direct sur le droit à la santé pour tous. En introduisant l'obligation à tous ses membres de fournir un brevet pour de nouveaux médicaments il impose des standards minima de protection de la PI à tous les pays membres. De ce fait, les détenteurs de brevets (en général, les industries des pays riches) peuvent maintenir les prix des médicaments brevetés artificiellement élevés et par là, les rendre inaccessibles aux malades des pays peu développés ou en développement⁷. Selon la Banque mondiale, seulement 9,5 % des dépenses pharmaceutiques ont lieu dans les pays en développement qui recensent pourtant 75 % de la population mondiale⁸.

Bien que différents paramètres interviennent dans l'accès aux médicaments des populations des pays en développement (services de santé locaux adéquatement dotés en personnel, bien équipés, gérés, financés et centrés sur les priorités et les besoins locaux, des systèmes de distribution efficaces et l'exemption de tarifs douaniers et de taxes pour les médicaments), le prix des médicaments reste un facteur de poids quant

7. Voir par exemple Elangi (2007) sur l'impact des brevets pharmaceutiques sur le droit à la santé dans le contexte du VIH/SIDA en Afrique.

8. Etwareea (2007).

à leur accès dans les pays en développement. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « (...) il a été noté que les pauvres du monde entier dépensent une grande partie des revenus qu'ils consacrent aux services médicaux et à l'achat de médicaments par des filières privées. Le secteur privé (qui comprend des organisations non gouvernementales, des « centres de santé de qualité », mais aussi des « charlatans ») fournit, en termes de valeur, 50 à 90 % des médicaments, payés directement par les patients. En conséquence l'achat de médicaments est la partie dominante des dépenses consacrées par les ménages pour la santé dans les pays en développement »⁹.

Avec un revenu moyen estimé à moins de 2,50 dollars US par jour, les populations des pays en développement ne peuvent pas acheter, avec leurs propres ressources, la quantité et le type de médicaments dont elles ont besoin, même si les prix sont fixés au plus bas.

QUELQUES EXEMPLES D'INÉGALITÉ DANS L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS¹⁰

« Un traitement complet par antibiotiques pour soigner une simple pneumonie dans un pays à faible revenu peut coûter un salaire minimum mensuel, tandis que dans un pays à haut revenu, il peut coûter l'équivalent de deux à trois heures de salaire.

Pour payer un traitement antituberculeux dans le secteur privé un Tanzanien devrait travailler 500 h, alors qu'un Suisse ne devrait travailler que 1,4 h.

En 2000, le Lamivudine, utilisé dans le traitement du VIH/SIDA, était en moyenne 20 % plus cher en Afrique que dans dix pays industrialisés avancés ».

9. OMC/OMS (2001).

10. OMS (2003).

11. Extrait de la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, plus connue sous le nom de « Déclaration de Doha » (adoptée le 14 novembre 2001), paragraphe 6 : « Nous reconnaissons que les Membres de l'OMC ayant des capacités de fabrication insuffisantes ou n'en disposant pas dans le secteur pharmaceutique pourraient avoir des difficultés à faire un usage efficace des licences obligatoires dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC. Nous donnons pour instruction au Conseil des ADPIC de trouver une solution rapide à ce problème et de faire rapport au Conseil général avant la fin de 2002. ». En août 2003, le Conseil général de l'OMC a adopté une décision relative à la mise en œuvre de ce paragraphe 6. Dans cette décision il est indiqué que le Conseil des ADPIC devra réexaminer chaque année le fonctionnement du système afin de s'assurer de son application effective; *docsonline.wto.org*, (OMC (2001)).

12. CSSR (2006).

13. GHW (2005), p. 106.

14. Deere (2009), chap. 5.

15. Coordination (2003).

16. GRAIN (2001).

17. IPW (2009).

Suite à de sérieuses oppositions aux applications de l'Accord sur les ADPIC de la part de la société civile et des PED, et aussi en raison de l'amplitude de l'épidémie de HIV touchant les pays en développement, un certain nombre de flexibilités a été introduit dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique¹¹, adoptée en 2001 par les états membres de l'OMC lors de la Conférence ministérielle de l'OMC à Doha. Ces flexibilités offrent la possibilité de contourner les droits des brevets sous forme de licences obligatoires et d'importations parallèles¹². Elles permettent ainsi, en théorie, un accès facilité aux médicaments essentiels. En pratique, ces flexibilités de l'Accord sont difficiles à appliquer pour les pays en développement, d'une part en raison de lourdeurs administratives et d'autre part en raison de pressions économiques et politiques exercées par les industries et les gouvernements des pays riches^{13; 14; 15}.

Il apparaît clairement aujourd'hui que ces pressions s'exercent surtout lors de négociations bilatérales, régionales et sous-régionales hors du cadre de l'OMC (voir chapitre 5). Ces négociations, en constante augmentation depuis l'échec des négociations à l'OMC, comportent des règles qui vont au-delà de l'Accord sur les ADPIC et que l'on qualifie d'accords *ADPIC-plus*. Elles prévoient notamment la renonciation à certaines protections dont peuvent profiter les PED¹⁶. Ces règles *ADPIC-plus* limitent le pouvoir des gouvernements d'accorder des licences obligatoires et de s'engager dans des importations parallèles; elles ralentissent l'accès aux médicaments génériques en octroyant aux compagnies pharmaceutiques une protection des données des essais cliniques et en allongeant la durée des brevets. Par exemple, l'Union européenne s'efforce d'intégrer des dispositions sur les brevets pharmaceutiques dans un certain nombre d'accords de libre-échange qui pourraient mettre en péril l'accès aux médicaments dans les pays en développement¹⁷. Selon Global Health Watch, « l'utilisation d'accords commerciaux pour saper

la santé publique et sa réglementation par les gouvernements est particulièrement préoccupante au vu des agissements des « Big Pharma » qui, constamment, placent les marges bénéficiaires au-dessus de la protection du patient ; ces agissements ont une influence de plus en plus corruptrice sur la santé publique ainsi que sur les pratiques académique et clinique »¹⁸.

La protection contre les contrefaçons peut être un autre moyen de pression qui semble être utilisé pour augmenter les standards de protection intellectuelle. En effet, à plusieurs reprises des médicaments en transit ont été saisis sur accusation de fraude à la régulation européenne¹⁹ régissant les droits de propriété intellectuelle. A titre d'exemples²⁰ : la saisie par les autorités douanières des Pays-Bas d'une cargaison d'un médicament générique contre l'hypertension artérielle (500 kilos de Losartan, le 4 décembre 2008) en provenance d'Inde et destinée au Brésil. Or, bien que le Losartan soit un médicament générique autorisé, la saisie a eu lieu après qu'une entreprise anonyme (selon certaines sources, la compagnie pharmaceutique américaine Merck) ait prétendu détenir le brevet pour ce dernier aux Pays-Bas. Et encore, le 4 mars 2009, la saisie par ces mêmes autorités d'un envoi de 49 kilos d'Abacavir sulfate, un médicament de seconde ligne²¹ pour le traitement du SIDA, en provenance d'Inde et destiné au Nigéria. L'UE défend évidemment les Pays-Bas, en estimant que ces mesures ont été prises en accord avec les règles commerciales internationales et avec la responsabilité du Gouvernement néerlandais de protéger des populations contre des médicaments de mauvaise qualité. Or, selon les représentants des Gouvernements indien et brésilien, l'application extraterritoriale des droits de brevet n'est pas conforme aux termes de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique. Plusieurs ONG engagées dans l'aide au développement ont vivement réagi à ces saisies et ont adressé deux lettres aux directeurs de l'OMC²² et de l'OMS²³ pour leur demander d'intervenir auprès de l'UE afin qu'elle

18. GHW (2005), pp. 108-109.

19. Regulation N° 1383/2003 de l'Union européenne concernant la possibilité de saisie de biens suspectés d'enfreindre les droits de PI : www.ecta.org/private/REGULATIONS/17.

20. IPW (2009b).

21. Les médicaments anti-VIH actuels ayant perdu leur efficacité, suite à un développement de résistances de la part du virus, on fait appel à des médicaments de deuxième, voire de troisième ligne.

22. Lettre du 18.02.09 à Pascal Lamy, directeur de l'OMC. www.keionline.org/misc-docs/seizures.

23. Lettre du 18.02.09 à Margaret Chang, directrice de l'OMS. www.keionline.org/misc-docs/seizures.

revoit et modifie le plus rapidement possible ses règlements concernant les contrefaçons. G. Perry, directeur général de l'EGEA (European Generic Medicines Association) a également envoyé une lettre datée du 20 février 2009 dans laquelle il témoigne de la préoccupation de l'association qu'il dirige face aux saisies de médicaments génériques²⁴. Selon IP Watch²⁵, dans sa réponse à la lettre des différentes ONG, P. Lamy, directeur de l'OMC, aurait souligné que l'affaire étant discutée entre les deux états membres de l'OMC concernés, à savoir le Brésil et l'Inde, il n'y aurait pas de raison de faire appel à l'organe de règlement des différends de l'OMC, mais qu'il se tient à disposition si le problème devait persister²⁶. Malgré tout cela, les saisies continuent ! En effet, le 5 mai 2009, un envoi de 3 millions de comprimés de l'antibiotique amoxicilline, envoyé par l'Inde à destination de la République de Vanuatu dans le Pacifique (un parmi les pays les plus pauvres du monde), a été retenu durant quatre semaines à l'aéroport de Francfort sur la base d'un soupçon de violation de marque déposée²⁷. Cette dernière saisie a suscité une escalade d'appels à un changement de régulation de l'UE²⁸. Selon IP Watch²⁹, « une réunion de la Commission de politique générale de l'OMD (Organisation mondiale des douanes) (...) portera sur l'étude d'une recommandation concernant le remplacement d'un groupe de lutte contre la contrefaçon et le piratage controversé (groupe SECURE) par une structure moins rigide qui se limitera au dialogue. De même, le comité décidera s'il convient ou non d'inclure les termes « santé publique » et « sécurité » dans le mandat du Comité de la lutte contre la fraude de l'OMD ».

Le cycle de négociations initié à Doha en 2001, et qui n'a toujours pas abouti, avait été qualifié de « cycle de développement ». Il est en effet beaucoup question du droit au développement dans les débats et les rapports de l'OMC (ainsi que d'autres institutions comme la Banque mondiale et le FMI). Il est accepté que les problèmes majeurs en matière de développement,

24. On peut télécharger la lettre sur le site www.ip-watch.org/2009/03/09/european-generic-industry-concern.

25. IPW (2009a).

26. Réponse de Pascal Lamy du 4.09.2009 à la lettre envoyée par les ONG à propos des saisies de médicaments : www.keionline.org/misc-docs/seizures/dgla-myresponse.pdf.

27. IPW (2009d).

28. IPW (2009e).

29. IPW (2009f).

tels la mauvaise santé des populations, les déficiences dans l'éducation, le non accès aux marchés mondiaux, ne peuvent être résolus qu'en établissant une meilleure collaboration entre les pays riches et les pays pauvres et en reconnaissant l'autonomie des pays en développement. Toutefois, ceci n'est souvent que rhétorique des élites politiques occidentales. Lors des débats sur le Développement, on ne tient que rarement compte du poids de la protection de la PI pour les pays pauvres. Ainsi que le soulignent Drahos et Braithwaite : « la conciliation de tous ces principes très généraux, comme la coopération avec les pays les plus pauvres et la reconnaissance de leur autonomie, avec la réalité du commerce international désormais encadré par un régime globalisé de protection stricte de la propriété intellectuelle n'est pas abordée »³⁰.

La fonction de facilitation du commerce international de l'OMC via des négociations multilatérales est aujourd'hui bloquée. Quel avenir donc pour l'OMC ? Faut-il l'oublier, faut-il la limiter à l'élimination des barrières aux échanges ou encore faut-il réinterpréter sa philosophie en demandant « (...) à l'OMC d'aller au-delà de son strict métier de base pour rechercher le meilleur équilibre possible entre liberté individuelle et responsabilité des États pour les années à venir ? »³¹. Selon Hoekman et Mavroidis : « (...) l'OMC devrait se concentrer sur l'accès aux marchés plutôt que de promouvoir un agenda du développement ou d'étendre son champ d'application à des réglementations ou autres politiques nationales. »³².

Depuis l'échec de la Conférence ministérielle de Seattle en 1999, les interactions entre les gouvernements et la société civile ont joué un rôle important concernant les enjeux commerciaux. L'opinion publique a été mobilisée par les groupes altermondialistes et diverses organisations non gouvernementales (ONG) contre les positions des pays riches envers les pays pauvres. Bien que le Secrétariat de l'OMC ait une unité de liaison

30. Drahos et al. (2004).

31. Messerlin (2002).

32. Hoekman et al. (2007).

avec les ONG qui organise des événements publics où les ONG sont conviées, l'OMC est la seule organisation internationale qui n'ait pas de relation formelle avec des ONG³³. L'accès public aux documents de l'OMC est encore très incomplet et d'une manière générale l'OMC devrait s'ouvrir davantage aux divers groupes de la société civile.

En accord avec Global Health Watch, nous pensons que la protection des droits de PI en relation avec la problématique de l'accessibilité aux médicaments essentiels et aux technologies en faveur de la santé, ne devrait pas être gérée par l'OMC, mais par des institutions de santé publique et, qu'à terme, elle devrait retrouver un statut à part dans (ou éventuellement hors de) l'Accord sur les ADPIC³⁴.

33. 3D (2005b).

34. GHW(2005), p. 112.

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ¹ (OMPI)

2.1 LA GESTION DES BREVETS NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

1. Coordonnées et informations complémentaires, p. 213.

2. ADPIC (1994).

3. CSSR (2006).

4. Dans la section 5 de la Partie II, Brevets, article 27 : objet brevetable l'Accord prévoit, « Sous réserve des dispositions des paragraphes 2 et 3, un brevet pourra être obtenu pour toute invention, de produit ou de procédé, dans tous les domaines technologiques, à condition qu'elle soit nouvelle, qu'elle implique une activité inventive et qu'elle soit susceptible d'application industrielle. »

5. Mais on verra au chapitre 4 comment cette distinction devient de plus en plus floue, favorisant ainsi l'explosion actuelle des demandes de brevets dans les domaines

suite à la page suivante

L'Accord sur les ADPIC², qui a constitué le thème principal de notre livre de 2006³ et que nous venons d'analyser brièvement au chapitre 1, prévoit la possibilité d'obtenir des brevets pour une « invention » mais pas pour une « découverte »^{4,5}. Ces deux termes sont définis comme suit : « La découverte est plutôt liée à la recherche fondamentale et consiste à trouver ou observer quelque chose – un résultat, un concept, un processus – pour la première fois. Une découverte est toujours nouvelle, mais comme seule activité de l'esprit, ne peut être brevetée.

Une invention, en plus d'être nouvelle, doit avoir une utilité, et ne doit pas être évidente même pour les scientifiques ou professionnels qui s'appuieraient sur la connaissance antérieure, l'état de l'art.

L'invention relève plus de la recherche appliquée. Elle consiste à proposer des solutions ou des réponses techniques, ou à mettre en œuvre techniquement des solutions à des problèmes, qu'ils soient techniques ou fondamentaux.

les plus différents. Armstrong et al. (2005) suggèrent, à propos du « test des trois étapes » qui régit les exceptions à se soumettre au droit d'auteur – mais dont la validité est certainement bien plus générale – : « Certains pourraient dire que ce test est aussi vague afin de ne pas être très utile ou aussi vague afin d'être extrêmement utile. Il est certain qu'il ne fournit pas de certitude, c'est-à-dire que la capacité d'une personne à obtenir la protection de son comportement (copie) par un tel test dépendrait probablement de la qualité de son avocat, ce qui est souvent fonction de l'importance de ses moyens. Les règles et les avocats de la propriété intellectuelle profitent de cette relation symbiotique depuis plusieurs décennies, un fait souvent formulé très clairement par les avocats eux-mêmes. »

6. Guédon (2005).

7. Parmi les acteurs, l'OMD (l'Organisation mondiale des douanes) est sortie récemment de sa relative obscurité pour interpréter de façon arbitraire et erratique certaines clauses de l'Accord; voir chapitre 2 et IPW (2009a), (2009b), (2009d), (2009f), (2009g).

8. Voir May (2007), chap. 2 : *The WIPO's antecedents and history*; chap. 3 : *How the WIPO works*. Armstrong et al. (2005), Sahai (2005), 3D (2006) et Remiche (2006) donnent une description, souvent critique, de ses buts et de ses structures décisionnelles. CIEL (2007) et May (2007) offrent une présentation complète de son rôle et des défis auxquels l'OMPI est à présent confrontée. Deere (2009) explore les positions de

suite à la page suivante

Une invention est souvent l'application d'une découverte à la résolution pratique d'une question technique. Même si l'idée qui sous-tend une invention constitue une découverte, cela ne signifie pas que l'invention soit une découverte.»⁶

L'Accord prévoit également qu'il y ait des limites à ce droit de breveter :

« 2. Les Membres [du Conseil des ADPIC] pourront exclure de la brevetabilité les inventions dont il est nécessaire d'empêcher l'exploitation commerciale sur leur territoire pour protéger l'ordre public ou la moralité, y compris pour protéger la santé et la vie des personnes et des animaux ou préserver les végétaux, ou pour éviter de graves atteintes à l'environnement (...).

3. Les Membres pourront aussi exclure de la brevetabilité :

- a) les méthodes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicales pour le traitement des personnes ou des animaux;
- b) les végétaux et les animaux autres que les micro-organismes, et les procédés essentiellement biologiques d'obtention de végétaux ou d'animaux, autres que les procédés non biologiques et microbiologiques (...).

C'est dans ce jeu subtil entre « brevetabilité » et « non-brevetabilité » que se fait le dialogue entre les principaux responsables du respect de l'Accord par les États membres⁷.

La « brevetabilité », et par conséquent la nécessité de gérer et contrôler le respect des brevets, définissent le rôle et les pouvoirs de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)⁸ et de l'Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV, dont on analysera en détail rôle et stratégie au chapitre 5)⁹. Avec l'OMC ces deux organisations internationales

suite note n° 8

l'OMPI dans ses rapports avec les PED. May (2007), pp. 5-14, présente également, de façon très claire, les définitions et les concepts essentiels pour suivre tout le débat sur « la propriété intellectuelle ».

9. Le Directeur Général de l'OMPI est le Secrétaire Général de l'UPOV.

10. OMPI (1967/1979).

11. OMPI (1975).

12. définie comme « institution spécialisée de l'ONU ».

13. Le nouveau Directeur général de l'OMPI, Fancis Gurry, estime que l'OMPI va jouer un rôle de plus en plus important dans l'avenir : « On se trouve actuellement dans une période de transition économique où l'on voit la source de génération de la richesse passer du capital physique au capital intellectuel. Du fait de ce glissement du réel vers le virtuel, la demande pour le droit de propriété intellectuelle se développe de façon exponentielle dans le monde » (entretien avec C. Jourdan (Jourdan (2008)). Les considérations de Ch. May sur les dangers de « réification des droits de propriété intellectuelle » restent plus que jamais d'actualité. (May (2005), (2006)).

14. Deere (2009), Appendix 4, pp. 333-334.

constituent le noyau d'acteurs centraux de l'Accord. En effet, la Convention instituant l'OMPI en 1967¹⁰ stipule :

Art. 4 « L'Organisation (...) s'emploie à promouvoir l'adoption de mesures destinées à améliorer la protection de la propriété intellectuelle à travers le monde et à mettre en harmonie les législations nationales dans ce domaine (...) »

L'Accord de 1975¹¹ entre l'ONU et l'OMPI¹² élargit ensuite la tâche à : « (...) prendre (...) la responsabilité de (...) promouvoir l'activité créatrice intellectuelle et faciliter le transfert aux pays en voie de développement des techniques en rapport avec la propriété industrielle en vue d'accélérer le développement économique, social et culturel ».

L'OMPI, en collaboration avec l'OMC, semble avoir parfaitement atteint l'objectif d'« améliorer la protection de la PI »¹³. On peut prendre comme exemple les changements dans la législation des PED entre 1988 et 2007 : sur les 18 pays les moins avancés pris en considération, 11 excluaient en 1988 la brevetabilité des médicaments, seulement 3 en 2007 et sur 37 « pays en développement », 17 en 1988, plus aucun en 2007¹⁴.

Si l'OMPI a également satisfait le second objectif qui vise à « promouvoir l'activité créatrice intellectuelle et (...) accélérer le développement économique, social et culturel », les opinions à ce sujet diffèrent largement.

En effet, définir le développement d'un pays demanderait que l'on tienne compte de ses libertés et opportunités de choix en fonction de ses nécessités ; en réalité ce sont plutôt les exigences de sa classe dirigeante qui sont prises en considération. Et ces libertés et choix se traduisent parfois en la nécessité de légiférer sur la brevetabilité ou non brevetabilité d'un certain type de marchandises. Sous la pression de plusieurs PED,

l'OMPI a récemment entrepris des démarches lentes vers une meilleure prise en compte des exigences de développement des PED par rapport au strict respect des droits de PI¹⁵.

La possibilité d'exclure certaines marchandises de la brevetabilité, telle que prévue dans l'Accord, implique des discussions sur des thèmes qui outrepassent le domaine de la PI. En ce sens, les conflits sont centrés sur la primauté des intérêts commerciaux et économiques pour certains acteurs (OMC, OMPI, UPOV) et des intérêts de développement et de santé publique pour d'autres (certains PED, OMS, ONG). Comme le fait observer Christopher May : « L'OMPI a réussi à donner et à maintenir une image de son rôle comme agence purement technique, ce qui lui a évité toute critique (...) [mais], comme les autres agents du régime actuel de gestion économique globale, [elle] est hautement politisée et doit être (ré)insérée dans toute analyse de la gestion économique globale. »¹⁶

Un nombre croissant d'organisations internationales (gouvernementales, privées, non gouvernementales) prend part aux débats sur la PI¹⁷. L'impact des ONG, en tant que groupe de pression, dans cette redéfinition continue des buts, des pouvoirs et des perspectives de l'OMPI et de l'UPOV, est de plus en plus important¹⁸; il va être traité plus en profondeur au chapitre 6, mais il paraît déjà utile de mentionner les considérations exprimées par le Centre For International Environmental Law (CIEL) sur l'importance de l'action de la « société civile » dans les jeux de pouvoir au niveau des institutions internationales. La participation à l'OMPI d'un nombre significatif d'organisations issues de la société civile a débuté en 2000, lors de l'établissement du Comité intergouvernemental sur les savoirs traditionnels (Traditional Knowledge Committee). Ce comité traite de sujets de haute importance, tels que la biopiraterie, les droits des communautés indigènes, l'innovation dans les savoirs traditionnels régionaux.

15. Nous reviendrons en détail sur cet aspect fondamental de la future refonte de l'OMPI dans le chapitre 2.4.

16. May (2007), p. 3.

17. Ce point est analysé en détails par C. Deere. Deere (2009), p. 133 ss.

18. voir en particulier *NGOs, civil society and Think Tanks* in Deere (2009), p. 134 ss.

La société civile a également été impliquée dans d'autres groupes de travail de l'OMPI, notamment dans les débats de l'Agenda pour le Développement. Dans tous ces cas, la participation de la société civile a enrichi et équilibré les débats. Toutefois cette participation doit être améliorée, l'obstacle majeur étant le manque d'information fourni par l'OMPI quant à sa nature, ses objectifs et son mode de fonctionnement¹⁹.

Nous décrivons plus loin²⁰ les tensions engendrées par les contradictions entre PI et développement, et entre PI et droits humains²¹. D'autres sources importantes de tension sont également dues à des préoccupations régionales²², où les demandes de croissance économique, emploi, développement et droits humains créent des situations contradictoires et quelquefois explosives.

Dans le cadre de la présente recherche, l'aspect le plus important des activités de l'OMPI et de l'UPOV reste pour nous le rôle que ces deux organisations ont assumé, chaque fois que les problèmes de « brevetabilité » concernaient directement les domaines de la santé publique, en particulier ceux de l'accès aux médicaments essentiels pour les pays pauvres. En effet, l'Accord a permis d'appliquer le respect de la protection de la PI à la santé publique et aux médicaments, en autorisant de breveter l'innovation dans le domaine pharmaceutique, ce qui a rendu plus difficile la production et l'accès généralisé aux médicaments génériques. Suite à leur entrée dans l'OMC des pays qui, comme l'Inde, n'accordaient pas auparavant de brevets sur les médicaments et étaient devenus, en même temps, des producteurs importants de médicaments génériques, ont été obligés de le faire²³.

En parallèle à l'OMC, l'OMPI et l'UPOV ont pris une grande importance parmi les acteurs de la tension constante entre les intérêts des sociétés pharmaceutiques et ceux des populations malades ; le poids que ces

19. CIEL (2007), p. 5 ss.

20. Voir chapitre 2.4.

21. On a déjà traité brièvement ce rapport antagoniste dans l'Introduction et dans le chapitre 2, à propos de l'OMC et en particulier de l'Accord sur les ADPIC ; les positions de plusieurs ONG sur ce thème seront évoquées dans le chapitre 6.

22. Voir, par exemple, OMPI (2007b), OMPI (2007c) et Vialibre (2007).

23. Voir : L'Inde, dans CSSR (2006), Etude de cas, p. 72.

deux organisations internationales ont acquis parmi les décideurs n'a cessé de grandir.

C'est dans ce cadre que nous présenterons et analyserons, dans la deuxième partie du livre, les positions prises par la Suisse dans les structures décisionnelles de l'OMPI et de l'UPOV, quand il s'est agi de se prononcer en faveur d'une priorité commerciale et économique ou, au contraire sociale, dans le domaine de la santé publique et du développement²⁴.

2.2 LA COLLABORATION ÉTROITE ENTRE L'OMPI ET L'OMC

«On nous dit souvent que nous sommes entrés dans une ère nouvelle, dans une société nouvelle : la « société de l'information ». Cette affirmation a créé un intérêt accru et une certaine préoccupation au sujet des « droits de propriété intellectuelle ». En effet c'est la propriété intellectuelle qui est la forme à travers laquelle beaucoup de ressources essentielles de cette « nouvelle » société sont transformées en marchandise »²⁵.

L'ensemble des institutions, lois et accords nationaux et internationaux qui régissent la PI et en garantissent le respect de la part des privés, des entreprises et des États, constitue un domaine politique et économique qui recouvre bien plus que l'acceptation et le contrôle des brevets et des marques qui, au début, constituaient le champ d'action spécifique de l'OMPI. Toutefois, après la ratification de l'Accord sur les ADPIC²⁶, la protection de la PI a plutôt été perçue comme relevant de préoccupations commerciales et de croissance, domaines spécifiques de l'OMC²⁷.

Christopher May, analysant les difficultés rencontrées par l'OMPI conséquentes à la signature de l'Accord, note :

24. Naturellement, les domaines couverts par la PI sont bien plus larges que celui des médicaments et des autres composantes importantes de la santé publique; l'impact de l'Accord et de sa mise en œuvre, sous la pression de l'OMC, de l'OMPI et de l'UPOV, a été très fort dans nombre de domaines; voir Deere (2009) pour une analyse exhaustive de la question.

25. May (2005).

26. ADPIC (1994).

27. Voir chapitre 1.

« Une des raisons importantes, qui explique pourquoi les pays développés (stimulés par les négociateurs des États-Unis et de la Communauté Européenne) désiraient déplacer la gestion globale de la PI vers l'OMC, est à identifier dans leur désir de renforcer le contrôle international de la PI »²⁸. En effet, l'OMPI semblait manquer des structures et des pouvoirs nécessaires pour contrôler le respect des obligations liées à la PI de la part de tous les pays membres de l'OMC et de leurs ressortissants.

La Convention instituant l'OMPI²⁹ prévoyait déjà la nécessité de collaboration avec d'autres organisations internationales :

Art. 3.i : « L'Organisation a pour but de promouvoir la protection de la propriété intellectuelle à travers le monde par la coopération des États, en collaboration, s'il y a lieu, avec toute autre organisation internationale ».

La collaboration avec l'OMC³⁰, dépositaire de l'Accord sur les ADPIC, était dès lors indispensable. Toutefois, les relations entre l'OMC et l'OMPI (qui est membre du Conseil sur les ADPIC) et la définition des domaines respectifs de compétence et de contrôle ont nécessité une période de réglage : « L'accord [entre l'OMC et l'OMPI] (...) a divisé la gestion globale de la PI en deux domaines distincts. D'un côté les controverses politiques auraient été traitées par l'OMC et son Conseil des ADPIC. (...) De l'autre, l'OMC reconnaissait l'intérêt d'utiliser les ressources importantes de l'OMPI en ce qui concerne l'aide à la formation et au développement dans les PED. »³¹.

Après une phase de collaboration informelle³², on est arrivé à la signature d'un accord formel de collaboration entre les deux organisations, le 1^{er} janvier 2006³³. Cet accord stipule dans son article 4.2 :

28. May (2007), p. 32.

29. OMPI (1967-1979).

30. On rappelle ici que l'OMC n'est pas partie du système des Nations Unies.

31. May (2007), p. 34.

32. C. Deere estime que « l'Accord demandait aux pays développés et au Secrétariat de l'OMC d'assister les PED dans l'application de l'Accord. Reconnaisant l'énormité de la tâche, les Secrétariats de l'OMC et de l'OMPI se sont accordés en 1996 pour travailler ensemble sur l'assistance technique afférente à l'Accord. » Deere (2009), p. 181.

33. OMC/OMPI (1996).

« Le Bureau international [de l'OMPI] et le Secrétariat de l'OMC s'emploient à renforcer leur coopération dans le cadre des activités d'assistance technico-juridique et de coopération technique, liées à l'Accord sur les ADPIC, qu'ils consacrent aux pays en développement, de manière à optimiser l'utilité de ces activités et à leur conférer un caractère de soutien mutuel. »

Dans OMC/OMPI (1998), on trouve une présentation assez détaillée des différentes modalités d'aide que les deux organisations proposent aux pays membres, entre autres : « la planification et la coordination des activités de coopération technique », « la modernisation des systèmes de propriété intellectuelle et des moyens pour faire respecter les droits » et « une coopération en matière d'assistance technico-juridique ».

La nature de l'aide fournie par l'OMC et l'OMPI aux pays en développement a été définie ainsi : « Pour aider ces pays, il est essentiel (...) de passer de l'intégration à la participation, et de leur donner les moyens de prendre en charge la protection de la propriété intellectuelle au niveau national. »³⁴

Par la suite, cette coopération a été utilisée, en particulier, pour aider (si le terme est correct ; « pousser » semblerait plus adéquat) les pays en développement à respecter ce qui a été défini, comme une « échéance de l'an 2000 »³⁵ et, bien plus durement ensuite, comme une « date butoir »³⁶. En effet, les pays désignés comme « les moins avancés » avaient jusqu'au 1^{er} janvier 2006 pour appliquer les dispositions de l'Accord sur les ADPIC, en conformant leurs législations concernant le droit d'auteur, les brevets, les marques et les autres domaines de la propriété intellectuelle. Ils auraient également dû se doter de moyens efficaces pour lutter notamment contre la piraterie et les contrefaçons³⁷.

Dans les documents officiels, la dureté de ces exigences faites aux PED est quelque peu atténuée. Les conditions

34. OMC/OMPI (2001) ; dans une analyse très fouillée des rapports entre OMC et OMPI, A. A. Latif estime toutefois que – vu la « dynamique complexe de la gouvernance de la PI internationale » – il y a encore un certain nombre de malentendus dans la perception que les PED ont des responsabilités et des tâches spécifiques des deux organisations, ce qui les amène fréquemment à discuter de leurs problèmes et exigences, séparément, dans les deux forums (Latif (2005)), II.3.

35. OMC/OMPI (1998).

36. OMC/OMPI (2008) : « Pour les pays les moins avancés, un programme analogue [a été] lancé en 2001 pour aider ces pays à respecter leur date butoir initiale du 1^{er} janvier 2006. »

37. OMC/OMPI (2001).

économiques, commerciales et légales imposées par l'Accord apparaissent en effet noyées dans un contexte plus large dans lequel est affiché un intérêt pour les questions sociales. Le respect de la protection de la PI y est avant tout présenté comme une contribution aux progrès économiques et à la richesse des PED, en y incluant parfois même l'élément « culturel ». Par exemple « La tâche qui consiste à se conformer à l'Accord sur les ADPIC est considérée comme un défi pour les pays en développement (...). Mais elle offre aussi la possibilité d'utiliser la protection de la propriété intellectuelle pour accélérer le développement économique, social et culturel »³⁸.

Une nouvelle initiative OMC-OMPI, visant à aider les pays les moins avancés à tirer le meilleur parti de la protection de la PI, a été lancée le 14 juin 2001. Il est intéressant de lire les commentaires sur les propos tenus par Kamil Idriss, alors directeur général de l'OMPI, lors de la cérémonie qui a marqué cet événement : « Il [Kamil Idriss] a aussi souligné que la propriété intellectuelle était un instrument de progrès technologique, de croissance économique et de création de richesse pour toutes les nations, en particulier pour les pays les moins avancés ». L'intervention de Mike Moore (alors directeur général de l'OMC) va dans le même sens : « L'exécution de ces obligations représente aussi une occasion pour les pays les plus démunis de tirer profit de la propriété intellectuelle afin d'accélérer leur développement économique, social et culturel »³⁹.

La mise en œuvre de l'Accord implique de respecter tous les droits de PI, et tous les brevets détenus par les sociétés des pays industrialisés, y compris ceux qui sont relatifs aux médicaments essentiels pas encore tombés dans le domaine public. Toutefois, les mécanismes qui devraient engendrer « richesse » et « culture » dans les pays pauvres qui se soumettent aux exigences de l'Accord, n'ont jamais été clairement explicités⁴⁰. Le « développement » tel qu'il est considéré par l'OMC et

38. OMC/OMPI (1998).

39. OMC/OMPI (2001); voir aussi OMPI (2007b).

40. Il est particulièrement difficile d'imaginer comment le respect des brevets sur les médicaments, imposé par l'Accord et par les sociétés pharmaceutiques des pays industrialisés, pourrait engendrer du « progrès » dans le domaine de la santé publique des pays pauvres. Voir, par exemple, Elangí (2007) sur l'impact des brevets pharmaceutiques sur le droit à la santé dans le contexte du VIH/SIDA en Afrique.

L'OMPI, à savoir uniquement en termes de « progrès technique » et de « croissance » – avec éventuellement une référence rapide au « culturel » – ne coïncide pas toujours avec la définition de « développement » élaborée par les PED, du moins certains d'entre eux.

Exprimée dans un grand nombre de documents sous forme d'arguments purement économiques et commerciaux, la nécessité de respecter « le progrès », « la croissance » et « le culturel » est restée au niveau du principe. On n'a cependant pas pu éviter, ces dernières années, le débat sur l'interprétation de ces termes et la façon dont ils doivent se traduire en des actions concrètes. De plus, une stratégie cohérente de la part de l'OMPI est nécessaire et souhaitée.

C'est le débat, encore en cours au sein de l'OMPI, sur l'Agenda pour le Développement et sur la Déclaration de Genève ; il s'agit d'un thème important que nous traitons dans le chapitre 2.4. Mais auparavant, dans le chapitre 2.3, nous présenterons la situation actuelle du problème des « brevets sur le vivant », qui revêt une importance primordiale dans la gestion de la santé publique.

41. Appel mondial : « Empêcher la délivrance de brevets sur des semences et des animaux conventionnels ».

www.no-patents-on-seeds.org.

42. L'Office européen des brevets ou OEB est une organisation qui accorde des brevets au niveau européen. Son siège se trouve à Munich en Allemagne. Il possède également un département à La Haye et des bureaux à Berlin, Vienne et Bruxelles. Il a été créé par la Convention sur la délivrance des brevets européens (1973), entrée en vigueur le 7 octobre 1977. Il est l'organe exécutif de l'Organisation européenne des brevets, qui est une organisation intergouvernementale créée sur la base de la Convention sur le brevet européen CBE. La CBE a été modifiée le 13 décembre 2007 (CBE, 2007).

2.3 LES BREVETS SUR LES ANIMAUX ET LES PLANTES « TRADITIONNELS » (C.-À-D. NON GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS)

Récemment, une organisation faïtière de défense de l'agriculture non industrielle et des intérêts des consommateurs a lancé un Appel Mondial ⁴¹ pour alerter l'opinion publique sur les « dérapages » de l'Office européen des brevets (OEB). En effet, l'OEB ⁴² a commencé à accepter des demandes de brevets pour des variétés végétales et des races animales (« le vivant ») obtenues par des méthodes biologiques qui, au yeux

des profanes du moins, apparaissent comme tout ce qu'il y a de plus « conventionnelles », c'est-à-dire, sans utiliser des procédés microbiologiques. Dans l'Appel, il est donc affirmé que l'acceptation de cette nouvelle famille de brevets contredit la Convention sur le brevet européen (CBE) et introduit des interférences graves dans les pratiques agricoles traditionnelles⁴³.

Cet élargissement du domaine du « brevetable » est, en réalité et malheureusement, le résultat des ambiguïtés présentes dans les lois sur les brevets, ambiguïtés qui évidemment ne sont pas fortuites et neutres, mais dont le rôle est de permettre aux acteurs en jeu, des exercices d'interprétation où souvent le plus fort gagne.

En effet commençons par rappeler l'article 27.3 b de l'Accord sur les ADPIC⁴⁴, déjà cité, qui stipule que :

« Les Membres pourront aussi exclure de la brevetabilité : (...)

b) les végétaux et les animaux autres que les micro-organismes, et les procédés essentiellement biologiques d'obtention de végétaux ou d'animaux, autres que les procédés non biologiques et microbiologiques ».

Dans cet article l'expression « procédés essentiellement biologiques » se prête à toutes les arguties technico-légales. En effet, elle est suffisamment vague pour que son interprétation soit laissée aux jeux de pouvoir parmi les acteurs institutionnels. Elle engendre également des difficultés d'interprétation dans le domaine pratique, quand on est confronté aux conditions et aux modalités d'application de la loi.

On retrouve la même expression, également non définie, dans la CBE⁴⁵ :

« Art. 53 : Les brevets européens ne sont pas délivrés pour : (...)

b) Les variétés végétales ou les races animales ainsi que

43. No-patents (2006); voir également pour la Suisse www.horizons-et-debats.ch, Hoffmann (2006).

44. ADPIC (1994).

45. Voir European Patent Office (EPO), www.epo.org; CBE (2007).

les procédés essentiellement biologiques d'obtention de végétaux ou d'animaux (...), qui semble définir un domaine d'« exclusion de la brevetabilité » dont l'importance est ensuite réduite, ou affaiblie, par l'Art. 23 quater du Règlement d'exécution de la CBE ⁴⁶ (qui introduit à son tour d'autres ambiguïtés : « procédé technique », « faisabilité technique ») :

« Les inventions biotechnologiques sont également brevetables lorsqu'elles ont pour objet :

- a) une matière biologique isolée de son environnement naturel ou produite à l'aide d'un procédé technique, même lorsqu'elle préexistait à l'état naturel ;
- b) des végétaux ou des animaux si la faisabilité technique de l'invention n'est pas limitée à une variété végétale ou à une race animale déterminée (...) » ⁴⁷.

En Suisse ⁴⁸, l'Art. 2 de la Loi fédérale sur les brevets d'invention ⁴⁹ semble également ambigu :

« Art. 2. B. Exclusion de la brevetabilité (...).

2. Ne peuvent pas non plus être brevetés : (...)

- b) les variétés végétales et les races animales, ainsi que les procédés essentiellement biologiques d'obtention de végétaux ou d'animaux ; sont toutefois brevetables, sous réserve de l'al. 1, les procédés microbiologiques, ou d'autres procédés techniques, les produits ainsi obtenus et les inventions qui portent sur des plantes ou des animaux et dont la faisabilité technique n'est pas limitée à une variété végétale ou à une race animale. »

C'est dans ce flou juridique, savamment entretenu, qu'ont été formulées les demandes, oppositions, jugements et les acceptations finales de brevets par l'OEB ⁵⁰ ; tout cela a provoqué l'Appel mondial cité ci-dessus.

Dans la liste ⁵¹ des plus importantes demandes de brevets accordées par l'OEB (qui vont bien au-delà des limites fixées par la CEB et la directive 98/44/EC de l'Union européenne quant à la brevetabilité des

46. *Op. cit.*

47. On verra que cette « clause b » va jouer un rôle déterminant dans les modifications acceptées par les obtenteurs suite à des oppositions, en vue de l'acceptation de leurs demandes de brevets par l'EPO.

48. Il faut se souvenir que la Suisse est partie intégrante du Bureau européen des brevets ; elle est par conséquent obligée de respecter les brevets acceptés par l'EPO, à moins de mettre en évidence une contradiction entre les lois suisses et la décision de l'EPO.

49. Loi fédérale sur les brevets d'invention (Loi sur les brevets, LBI) ¹ du 25 juin 1954 (État le 1^{er} juillet 2009) www.admin.ch/ch/f/rs/2/232.14.fr.pdf.

50. Parmi les opposants, on retrouve fréquemment Syngenta, une très puissante entreprise agrochimique suisse.

51. Liste sur www.no-patents-on-seeds.org.

organismes vivants), on trouve le cas d'exemple du brocoli⁵² : « En 2002, l'Office Européen des Brevets (OEB) a accordé un brevet à Plant Bioscience, une société du Royaume-Uni, pour une méthode permettant de développer un composant spécifique des espèces de Brassica, à savoir le brocoli, grâce à des procédés de sélection traditionnels (assistés par marqueur). Le brevet inclut les procédés de sélection, ainsi que les graines de brocoli et les plantes comestibles du brocoli, obtenues à partir de ces procédés de sélection ». On peut aussi citer le cas du procédé permettant de produire une laitue présentant une résistance durable à un pathogène (puceron), qui ne consiste pas en une modification génétique, mais pour lequel un brevet a tout de même été accordé en 2004 à la compagnie agroalimentaire hollandaise Rijk Zwaan⁵³. Dans cette liste figure également un procédé destiné à accroître les rendements dans l'industrie des productions alimentaires⁵⁴.

Il ne s'agit pas ici de quelques cas isolés. Alors que le nombre de demandes de brevets à l'OEB, relatives à des plantes génétiquement modifiées, a chuté d'environ 500 en 2002 à moins de 300 en 2006, les demandes relatives à des plantes non génétiquement modifiées sont passées de 6 en 2002, à 45 en 2006⁵⁵.

La dérive actuelle continue vers les brevets sur les séquences de gènes et certaines protéines : l'artifice légal consiste à demander un brevet non pour « une séquence de gènes » ou « une protéine » (il s'agirait alors trop clairement d'une « découverte » et non d'une « invention »), mais pour l'activité métabolique présumée, dans des contextes particuliers, de cette séquence ou de cette protéine⁵⁶.

Il est donc important et urgent d'interpeller les bureaux responsables de l'attribution de brevets, et les responsables nationaux qui représentent les différents États dans ces bureaux, sur l'interprétation des termes les plus obscurs et ambigus dans les différentes conventions internationales. En parallèle, on demandera que

52. EPO (1999); voir *Le dossier Broccoli*, sur www.no-patents-on-seeds.org; ici également la clause b) citée en note 47 a permis aux obtenteurs d'avoir le brevet, en passant d'une espèce particulière du genre « brassica » au genre lui-même.

53. EPO (1997); voir *The lettuce case*, sur www.no-patents-on-seeds.org; ici également la clause b) citée en note 47 a permis aux obtenteurs d'avoir le brevet, en passant d'une espèce particulière du genre de la famille des « Compositae » à la famille elle-même.

54. EPO (2003); voir *Patents on breeding of animals*, sur www.no-patents-on-seeds.org.

55. « Statistiques sur les brevets sur plantes et animaux, tant engendrés génétiquement que par des méthodes traditionnelles », No-patents (2007).

56. voir, par exemple, DB (2006b).

des expressions et concepts qui permettent tous les dérapages possibles, sous la pression des acteurs les plus puissants, soient définis de la façon la moins ambiguë et la plus claire possible.

Les brevets obtenus à titre de méthodes « traditionnelles » impliquent que les races animales ou variétés végétales concernées n'ont pas été soumises à des modifications génétiques. Des chercheurs et ONG ont exprimé leurs inquiétudes quant aux conséquences possibles de l'adoption de tels brevets sur l'autonomie et les droits des paysans. En ce sens, Hoffman juge que l'on « retire aux paysans leur droit séculaire de produire librement des semences et de les transmettre. On les prive de la possibilité de puiser dans la biodiversité afin d'élever des animaux et de cultiver des plantes résistantes et productives et de fournir aux consommateurs des aliments sains »⁵⁷.

Il nous semble néanmoins difficile de nous joindre à ces inquiétudes dans la mesure où ces brevets mobilisent des concepts et méthodes extrêmement sophistiqués. Aussi, aucun paysan intéressé à la sélection d'une nouvelle race animale ou variété végétale ne pourrait utiliser les méthodes d'hybridation en laboratoire, décrites dans les brevets, que nous avons évoquées. Également, dans l'Appel Mondial il est écrit que « dans quelque pays que ce soit, ce qu'il reste des droits des agriculteurs disparaîtra et les obtenteurs ne jouiront plus d'un accès libre aux variétés végétales et aux races animales à des fins de sélection et de reproduction. Ces brevets anéantiront des droits des agriculteurs et privilèges des sélectionneurs indispensables à leur survie, à la souveraineté alimentaire et à la préservation de la biodiversité dans l'agriculture. La grande majorité des agriculteurs dans les pays en développement sont de petits paysans qui dépendent entièrement de la conservation et de l'échange de leurs semences »⁵⁸. Ces affirmations nous paraissent difficiles à certifier. En effet, il est clair que les méthodes de croisement, d'hybridation et de sélection utilisées dans les grands

57. Hoffmann (2006).

58. No-Patents (2006).

laboratoires des multinationales de l'agro-business sont bien loin des possibilités des petits paysans des pays en développement. Dans ce contexte, les appels à la « biodiversité » et à la « souveraineté alimentaire » peuvent paraître rituels et rhétoriques.

Mais c'est le processus qui est dangereux : le passage graduel, difficilement contrôlable, ou contrôlé seulement par des acteurs puissants, qui part de définitions assez strictes sur ce qui est brevetable et sur ce qui ne l'est pas, pour nous amener finalement dans un espace assez flou où tout – si l'on est assez fort et influent et avec des laboratoires ultramodernes – peut devenir brevetable par des arguties scientifiques ou juridiques. C'est en cela que nous voyons l'intérêt des mises en garde et des actions de sensibilisation de *no-patents-on-seeds* : l'espace de « non-brevetabilité » est lentement mais progressivement grignoté par les multinationales, et les rapports de force semblent jouer toujours en leur faveur.

Il faut toutefois se souvenir que ce sont les États qui ont le droit de définir les limites de la brevetabilité. Par exemple, la Convention internationale pour la protection des obtentions végétales⁵⁹, que nous discuterons en détail au chapitre 3, prévoit que :

« Chaque État de l'Union [l'UPOV] peut limiter l'application de la présente Convention à l'intérieur d'un genre ou d'une espèce aux variétés ayant un système particulier de reproduction ou de multiplication ou une certaine utilisation finale. »

Malgré la puissance de certains des acteurs en jeu, il est probablement encore possible, par une mobilisation au niveau national et international, de mettre un frein aux dérapages de l'OEB et de l'OMPI et de restreindre la concession de brevets sur des races animales et des variétés végétales seulement aux cas où les procédures utilisées diffèrent de façon non équivoque des méthodes

59. UPOV (1978).

de sélection utilisées ou raisonnablement utilisables, par de petits producteurs ou de petits obtenteurs.

Il y a enfin un élément assez nouveau, dans cette bataille serrée entre obtenteurs de nouvelles races, animales et végétales, et les forces qui défendent une autonomie plus large des agriculteurs et des éleveurs (y compris les sélectionneurs) par rapport aux puissantes multinationales qui dominent le marché et les brevets sur le vivant. Il s'agit d'une préoccupation nouvelle au sein de l'OMPI, en faveur d'une réflexion sur les relations entre PI, ressources génétiques, connaissances traditionnelles et folklore.

Un Comité intergouvernemental se réunit depuis quelques années et convoque des réunions périodiques sur ces thèmes⁶⁰. L'enjeu est énorme, au vu de multiples considérations chargées de conséquences importantes, entre autres :

- Qui est propriétaire des ressources génétiques élaborées et éventuellement sélectionnées par des communautés agricoles, en particulier indigènes ?
- Comment différencier les connaissances acquises en laboratoire des connaissances publiques (traditionnelles, locales, régionales, d'une population entière) ?
- Comment séparer des comportements traditionnels (par exemple, l'utilisation empirique de certaines parties de plantes dans un but thérapeutique présumé), souvent manquant de support expérimental, d'une connaissance scientifique basée sur des travaux expérimentaux contrôlés ?

On peut supposer que la tradition médicale puisse contenir, ou au moins suggérer, des utilisations contrôlables et utiles en termes thérapeutiques, de certaines plantes ou parties animales ou même minérales. On voit alors que l'enjeu entre « brevetabilité des découvertes de laboratoire » versus « non brevetabilité des

60. Voir les décisions prises pendant la quatorzième réunion (Genève, 29 juin – 3 juillet 2009), OMPI (2009), et le rapport provisoire, OMPI (2009a).

connaissances publiques » devient une préoccupation valable pour les populations locales qui veulent éviter que leurs médicaments traditionnels soient piratés par des sociétés pharmaceutiques et que leur utilisation soit par conséquent bloquée par des brevets.

Dans le chapitre 3 sur l'UPOV, ces considérations seront présentées dans le cadre plus large de brevets demandés ou déjà obtenus pour des variétés végétales.

2.4 LES NOUVEAUX DÉFIS : L'AGENDA POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA DÉCLARATION DE GENÈVE

Sur sa page internet, l'OMPI définit sa mission ainsi :

l'OMPI assiste tous les États, en particulier les pays en voie de développement (PED) et les pays les moins développés (PMA) dans leur utilisation du système de propriété intellectuelle (PI) pour promouvoir le développement économique, social et culturel⁶¹.

Comme on l'a déjà vu dans les chapitres 1 et 2.2, c'est lors de la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC, puis de son durcissement dans la conclusion d'une série d'accords bilatéraux de libre échange donnant lieu à la signature d'accords ADPIC-plus, que l'OMPI prend le devant de la scène, au détriment de l'OMC, notamment en mettant à disposition de ses États membres, et surtout les PED et les PMA, son soutien technique, son conseil économique et politique dans le domaine de la propriété intellectuelle.

Mais l'OMPI est une agence spécialisée de l'ONU⁶² et à ce titre, ses objectifs doivent être compatibles avec ceux des autres agences onusiennes⁶³. Elle devrait donc

61. www.wipo.int/ip-development/en/ et www.wipo.int/about-wipo/fr/core_tasks.html.

62. OMPI (1975).

63. May (2007).

contribuer à la reconnaissance des droits humains et à la mise en œuvre des moyens de développement dans les pays membres qui en ont le plus besoin.

Soulevant cette contradiction entre protection toujours plus contraignante de la PI et développement des pays pauvres, plusieurs initiatives ont été proposées pour infléchir l'agenda de l'OMPI dans la direction du développement.

L'AGENDA DU DÉVELOPPEMENT DE L'OMPI

Après le cycle de Doha⁶⁴, dans le contexte de mise en place de l'Accord sur les ADPIC^{65;66} et face aux pressions des pays riches pour renforcer les lois nationales sur les brevets (ADPIC-plus)^{67;68}, le Brésil et l'Argentine proposent, lors de l'Assemblée générale de l'OMPI de 2004, l'Agenda pour le développement (AD) dont les lignes directrices sont :

- la nécessité, pour l'OMPI, de réintroduire la perspective du développement dans la discussion sur la PI;
- l'obligation pour l'OMPI, en tant qu'agence de l'ONU, de tenir compte des objectifs liés au développement;
- dans le cadre de son activité principale de fixation de normes, l'OMPI doit inclure les flexibilités permettant le développement de chaque pays;
- réduire les obstacles aux transferts technologiques et à la recherche scientifique;
- s'attacher plutôt aux pratiques équitables et à la lutte contre les comportements anti-concurrentiels qu'aux droits renforcés des détenteurs de brevets et à la lutte contre les infractions;
- apporter une aide technique plus adaptée à chaque pays en particulier, permettant une précise appréciation des coûts et bénéfices de la protection de la PI dans chaque cas. Cette aide devra aussi permettre d'optimiser les bénéfices permis par les flexibilités de l'ADPIC;

64. Le site internet de l'OMC propose le *Programme de Doha* avec ses cycles de conférences et programmes successifs sur www.wto.org/French/thewto_f/whatis_f/tif_f/doha1_f.htm. Voir aussi OMC (2001).

65. ADPIC (1994).

66. CSSR (2006).

67. Krikorian (2005).

68. Love, James et Hubbard, Tim *Rendre les médicaments abordables : un Traité « R&D+ » pour remplacer les « ADPIC+ »* (2005) à lire sur vecam.org/article1042.html.

- l'OMPI doit servir tous les secteurs de la société et l'intérêt de tous ses membres et doit rendre ses activités plus transparentes face au public, notamment aux ONG⁶⁹.

Cette demande de donner sa place au développement dans le débat sur la PI ne date pas de 2004. En 1958, des PED exprimaient déjà des doutes sur la pertinence de la réforme de la loi internationale sur les brevets et en 1961, le Brésil avait déjà proposé à l'ONU une résolution sur la relation entre PI et développement⁷⁰.

Avec cet Agenda et pour la première fois, on allait discuter de la dimension de développement de la PI à l'OMPI comme thème principal et plus comme sujet de mesures dispersées. Au centre de l'Agenda, la question de la compatibilité entre la promotion de la PI et les objectifs attendus d'une agence de l'ONU⁷¹.

LA DÉCLARATION DE GENÈVE SUR LE FUTUR DE L'OMPI

En septembre 2004, après un constat de « crise mondiale de la gouvernance du savoir, des technologies et de la culture », de nombreuses ONG d'intérêt public, personnalités, scientifiques, militants et citoyens se réunissent à Genève pour demander à l'OMPI de réorienter fondamentalement ses missions et ses actions et signent la déclaration de Genève sur le futur de l'OMPI. Ce document appelle l'OMPI à réformer sa « culture de mise en place et d'expansion des privilèges de monopoles, souvent sans considération de leurs conséquences » ayant entraîné de graves coûts économiques et sociaux et demande une reconsidération de l'Agenda de l'OMPI.

La déclaration soutient l'AD et demande notamment une réforme fondamentale des programmes d'assistance technique permettant aux PED une mise en application de l'ADPIC respectant les flexibilités prévues

69. May (2007).

70. De Beer (2009).

71. May (2007).

par l'Accord, favorisant l'accès à la santé pour tous. En ce qui concerne les législations sur les brevets et les droits d'auteur, elle demande à l'OMPI d'aider les PED à mettre en œuvre les limitations et exceptions qui sont essentielles pour la justice, le développement et l'innovation.

Les signataires de la déclaration ne demandent pas qu'on renonce à une protection appropriée de la PI⁷², mais « (...) que l'OMPI travaille dans le cadre élargi décrit dans l'accord de 1974 avec les Nations-Unies, et notamment (...) promouvoir l'activité créatrice intellectuelle et (...) faciliter le transfert aux pays en voie de développement, des techniques en rapport avec la propriété industrielle, ceci en vue d'accélérer le développement économique, social et culturel »⁷³ et adopte une vision plus équilibrée et réaliste des bénéfices et limites sociaux de la propriété intellectuelle qui n'est qu'un des outils, et non le seul outil pour soutenir l'activité créatrice intellectuelle^{74,75}.

La déclaration souligne encore les limites de la protection de la PI « taille unique » qui propose l'adoption des niveaux les plus stricts de protection de la PI pour tous et qui « conduit à des résultats injustes et pesants pour les pays qui se débattent pour satisfaire les besoins les plus élémentaires de leurs citoyens ».

LE GROUPE DES AMIS DU DÉVELOPPEMENT (GAD) RENFORCE L'AGENDA DU DÉVELOPPEMENT

L'entrée en vigueur de l'Accord sur les ADPIC s'est réalisée sur fond de débats acharnés entre les pays industriels, défenseurs d'une PI renforcée, et les partisans des flexibilités rendues possibles par l'Accord. Ces dernières ont été conçues dans le but de réduire l'inégalité face à l'accès aux médicaments et à la santé pour tous entre pays pauvres et industrialisés. Dans ce contexte, douze pays⁷⁶ réunis sous le sigle GAD (FOD en anglais) transmettent, en avril 2005, une déclaration de soutien

72. Ce dont on semble peu convaincu à l'Institut fédéral de la Propriété Intellectuelle (IPI). En effet, lors d'une entrevue deux des membres de l'IPI nous ont laissé entendre qu'une partie des tensions entre défenseurs de la PI et instigateurs de l'AD proviendrait du blocage de tous droits sur la PI de la part de ces derniers.

73. OMPI (1975).

74. www.cptech.org/ip/wipo/futurompi.pdf.

75. Gross, Robin World Intellectual Property Organisation (WIPO) in GISW (Global Information Society Watch) 2007 Report.

76. Ces 12 pays sont la Bolivie, Cuba, la République Dominicaine, l'Equateur, l'Egypte, l'Iran, le Kenya, le Pérou, La Sierra Leone, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Venezuela.

à l'AD à la mission permanente du Brésil. Cette déclaration appelle à une refonte générale du mandat de l'OMPI⁷⁷ et propose aux États membres un programme en cinq points :

1. Inclure explicitement une dimension de développement, en cohérence avec les obligations de l'OMPI comme Agence de l'ONU.
2. Envisager l'élaboration d'un traité sur l'Accès à la connaissance et à la technologie.
3. Créer un bureau indépendant d'évaluation et de recherche de l'OMPI, désigné par l'abréviation WERO (pour WIPO Evaluation and Research Office).
4. Adopter des orientations et des principes directeurs relatifs au programme d'assistance technique.
5. Réformer les normes et pratiques de l'OMPI, notamment en prenant en compte les différents niveaux de développement dans l'application des normes sur les droits d'auteur et les brevets (en opposition à l'approche dite « taille unique (XL) » et en pratiquant une plus grande transparence vis-à-vis de la société civile et en assurant une plus large participation des ONG aux activités de l'OMPI⁷⁸.

L'AGENDA POUR LE DÉVELOPPEMENT SE MET EN PLACE

Pour les représentants des pays développés qui ont rejeté l'Agenda de l'OMPI pour le Développement, le surcoût du développement et du respect des droits humains n'incombe pas à l'OMPI.

Son rôle de spécialiste technique des droits de PI ne la prédispose pas obligatoirement à s'engager dans le développement.

En mars 2008, après quatre ans d'atermoiements soutendus par la contradiction entre défense stricte de la PI et aide au développement (notamment en ce qui concerne les recommandations faites à l'OMPI de

77. Voir Musungu, www.iprsonline.org/ictsd/docs/Musungu_Bridges8-9.pdf.

78. À lire sur ipjustice.org/WIPO/IIM3/NGO.Stmt.IIM3.Dev.Agenda.fr.pdf.

prendre en considération la préservation du domaine public dans l'élaboration des normes à l'OMPI), a lieu la première session du nouveau Comité du développement et de la propriété intellectuelle de l'OMPI. Lors de cette session est créé le Comité du développement et de la propriété intellectuelle (CDPI) qui est composé d'États membres et ouvert à toutes les organisations intergouvernementales et non gouvernementales accréditées.

Le document préparatoire⁷⁹ indique que le CDPI a pour tâche de mettre en œuvre les recommandations relatives aux actions à engager figurant dans les 45 propositions adoptées par l'Assemblée générale de l'OMPI.

Pour la première session (mars 2008), la présidence et le Secrétariat avaient préparé deux documents de travail initiaux : un rapport préliminaire sur la mise en œuvre immédiate de 19 des 45 propositions adoptées et un document de travail sur la mise en œuvre des 26 autres propositions.

Lors de cette première session, le CDPI a débattu de manière générale d'un certain nombre de recommandations et accepté de transmettre les activités proposées au Secrétariat. Les recommandations restantes feront l'objet de consultations informelles entre la première et la deuxième session, le but étant d'identifier celles qui ne sont pas contestées.

Après la réunion du mois d'avril 2009, 19 des 45 propositions ont été adoptées par l'Assemblée générale en vue de leur mise en œuvre immédiate^{80;81}. Les États membres ont toutefois souligné que cela ne signifiait en rien que ces 19 propositions bénéficiaient d'un rang de priorité plus élevé que les autres ni que leur mise en œuvre, ou certains aspects de celle-ci, ne serait pas examinée par le CDPI en coordination avec les organes compétents de l'OMPI.

79. OMPI (2008b).

80. OMPI (2008c).

81. Nouvelles OMPI, 16 mars 2009.

Les 45 recommandations⁸² se répartissent en six groupes :

- A. Assistance technique et renforcement des capacités;
- B. Établissement de normes, flexibilités, politique des pouvoirs publics et domaine public;
- C. Transfert de technologies, techniques de l'information et de la communication (TIC) et accès au savoir;
- D. Évaluation et études des incidences;
- E. Questions institutionnelles, mandat et gouvernance;
- F. Autres.

Sont incluses : 19 recommandations pour mise en œuvre immédiate par l'OMPI et 26 recommandations pour lesquelles le CDIP est chargé d'élaborer un programme de travail.

A lire les documents officiels de l'OMPI préparant aux sessions, le contenu des 45 recommandations apparaît comme le résultat d'un consensus et on n'y décèle pas de franche rupture par rapport à la philosophie de l'OMPI. Et pourtant, la discussion de la mise en application dans les sessions successives de l'OMPI est longue et fastidieuse. Parmi les points qui suscitent des débats : le principe de traiter toutes les recommandations avec la même urgence –point de vue défendu par les défenseurs de l'AD- contre une hiérarchisation des questions impliquant un report pour certaines d'entre elles; la définition du domaine public qui n'a pas du tout le même sens dans les PED/PMA que dans les pays industrialisés. Cette question du domaine public est au cœur de la discussion sur les savoirs traditionnels et les ressources génétiques (recommandation N° 20)⁸³, créant une fracture entre détenteurs de brevets à forte capacité industrielle, qui sont intéressés à trouver des informations formalisées dans des bases de données ouvertes dont le contenu pourrait être à la base de la R&D, et pays à haut patrimoine traditionnel.

82. www.wipo.int/ip-development/fr/agenda/recommendations.html.

83. OMPI (2009b).

Pour ces derniers, ce savoir est une richesse à négocier et c'est ce qui fait débat.

En octobre 2006, l'Assemblée générale de l'OMPI a décidé de prolonger d'une année les discussions relatives à la proposition d'un plan d'action pour le développement⁸⁴. Selon Intellectual Property Watch qui a eu accès au rapport confidentiel d'une réunion tenue la veille de l'Assemblée générale, les pays développés avaient l'intention de limiter la portée du plan d'action et d'user de leur force de persuasion pour gagner le soutien des pays en développement (Les pays développés sont regroupés à l'OMPI au sein du groupe B, ou B+ en incluant quelques autres pays représentés à l'Office européen des brevets)⁸⁵.

Finalement, il semble assez largement admis que la défense des droits de la PI n'est appropriée qu'une fois que les pays ont atteint un certain niveau de développement. Si certains aspects de l'AD ont été pris en considération, on peut craindre que la donne change avec la dégradation de la situation économique. Dans sa conclusion à un ouvrage collectif récent sur la mise en œuvre des propositions de l'AD, Christopher May pose trois questions à garder à l'esprit dans les prochaines années⁸⁶ :

- Le débat sur les droits de la PI a opposé les pays dont les détenteurs de brevets avaient bénéficié de la protection de la PI à ceux pour qui ces droits ont représenté un coût additionnel seulement. Mais avec la récession économique et un certain déplacement des pôles technologiques, l'équilibre s'est modifié : certains pays riches (États-Unis, Europe, Japon) qui ont défendu une ferme protection de la PI vont peut-être se retrouver, face aux droits de la PI, dans la position actuelle des pays en développement et des pays les moins avancés. En effet, l'Accord sur les ADPIC et l'OMPI ont largement protégé les intérêts des leaders de la technologie. Mais que va-t-il se passer si ces

84. IPW Monthly Reporter, Vol. 3, N° 10, octobre 2006.

85. www.ip-watch.org/weblog/2006/11/20/harmonisation-du-droit-des-brevets-et-politiques-de-lompi-rapport-revelateur-sur-la-strategie-des-pays-developpes.

86. May (2009).

- leaders changent? Ainsi, les opinions sur l'importance de renforcer encore la protection de la PI pourrait-elle changer et on pourrait notamment voir l'intérêt pour les licences obligatoires augmenter, au détriment de l'harmonisation globale du système des brevets.
- Les entreprises vont-elles garder encore plus jalousement leurs propriétés intellectuelles et leurs capitaux? C'est déjà le cas et il y a plusieurs raisons à cela : c'est une réponse à la détérioration de la situation économique, mais aussi parce que les droits d'auteur ont été identifiés par l'OMPI et par les offices nationaux de protection de la PI comme un point faible en cas de crise, par exemple dans le cas où les anciens employés d'une entreprise emportent des informations sensibles et protégées par les lois de la PI.
 - Une des alternatives aux droits de la PI est de passer à des modes de libre accès (open access)⁸⁷ de transmission de l'information. L'AD n'y fait pas appel explicitement, mais l'appel à une plus grande flexibilité dans le traitement de la connaissance et de l'information implique clairement un intérêt pour les alternatives « libre accès ».

Avec Christopher May, on est tenté de penser que la mise en œuvre de l'AD est une ultime chance pour l'OMPI de garder son rôle de gestionnaire de la PI. Les pratiques ont changé en matière de droits de la PI. Et si l'AD permet de traiter de nouveaux problèmes de façon originale, comme on l'a vu, par exemple à propos du libre accès à l'information, les réponses soumises aux nouvelles conditions économiques risquent d'être surprenantes.

87. Le mouvement du libre accès désigne l'ensemble des initiatives prises pour une mise à disposition des résultats de la recherche au plus grand nombre, sans restriction d'accès.

L'UNION POUR LA PROTECTION DES OBTENTIONS VÉGÉTALES ¹ (UPOV)

1. Coordonnées et informations complémentaires, p. 213.

2. L'UPOV est une organisation intergouvernementale indépendante, dont la Convention a été signée en 1961, puis révisée en 1978 et en 1991. Sa mission est définie ainsi sur sa page d'accueil internet : « Mettre en place et promouvoir un système efficace de protection des variétés végétales afin d'encourager l'obtention de variétés dans l'intérêt de tous », où, naturellement, une soi-disant protection des variétés végétales est, en réalité, une protection des obtenteurs des variétés végétales. Le directeur général de l'OMPI est le secrétaire général de l'UPOV, mais « le Bureau international de l'OMPI exerce ses fonctions de façon entièrement indépendante de l'UPOV et le Bureau international de l'UPOV exerce ses fonctions de façon entièrement indépendante de l'OMPI », UPOV (2002).

3. Il n'y a pas (encore ?) une organisation internationale pour la

suite à la page suivante

L'Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV) est l'organisation internationale² qui règle les problèmes liés à la protection de la propriété intellectuelle (brevets et droits d'auteur) dans le domaine de la création de variétés nouvelles d'organismes végétaux³.

Une réflexion sur le rôle, les initiatives et les tensions internes de l'UPOV va nous rapprocher des préoccupations majeures de la CSSR : les dangers que les régimes actuels et programmés de défense acharnée des droits de propriété intellectuelle, et en particulier leur extension au domaine agricole, présentent pour la santé des populations des pays pauvres et, de façon indirecte, pour l'accès aux médicaments essentiels dans les PED⁴. Cela est dû, en particulier, aux exigences formulées dans les *Conventions internationales pour la protection de nouvelles obtentions végétales de plantes* formulées, comme on le verra ci-dessous, dans le cadre de l'UPOV. Ces exigences soulèvent de nombreuses questions et quelques perplexités, tant dans le domaine pratique (comme la protection des pratiques paysannes traditionnelles, surtout dans les PED) que dans le domaine éthique (à propos de la brevetabilité du vivant ; la Commission fédérale d'éthique pour le génie génétique dans le domaine non humain y a dédié une *Contribution à la discussion* en 2001⁵).

défense des obtenteurs de variétés animales (races), mais clairement cette défense entre dans le cadre plus général des tâches de l'OMPI, comme déjà discuté dans le chapitre 2.2; voir, en particulier, EPO (2003).

4. Pour une analyse détaillée de la relation entre brevetabilité du vivant, produits pharmaceutiques et accès aux médicaments essentiels, voir Scherer (2006); pour une analyse plus générale des effets de l'introduction du concept de PI dans le domaine agricole, voir Sahai (2005) et Tansey et al. (2008) (en particulier, les contributions de Roffe, Roffe (2008) et de Rajotte(2008) à ce dernier livre).

5. CFE (2001).

6. Desjardin et al. (2006).

7. Voir, par exemple, Ramesh (2009) où les multinationales sont accusées de vouloir breveter, entre autre, les positions traditionnelles du yoga; mais le *Traditional Knowledge Digital Library* cité dans cet article, et dirigé par le Dr. Vinod Kumar Gupta, pourra probablement aider dans la lutte contre la bio-piraterie.

Parmi les points les plus délicats :

- le fait que les brevets engendrent des restrictions toujours plus fortes au droit de ressemer les obtentions végétales, une fois celles-ci utilisées. Cela a une incidence certaine sur la vie et le futur de millions d'agriculteurs des PED et, par conséquent, sur la santé des populations de ces pays. On affirme qu'actuellement, 90 % des semences utilisées dans les PED pour les cultures vivrières de base seraient des *semences de ferme* (c'est-à-dire des graines mises de côté par les paysans, le reste étant formé, en général, par des *semences hybrides* qui ne peuvent être ressemées parce qu'elles dégénèrent)⁶. Cette affirmation sur l'importance primordiale de la pratique de ressemer est probablement sujette à caution. D'abord, la source du chiffre de 90 % est inconnue. Ensuite, les exploitations agricoles intensives sont en nette augmentation non seulement dans les pays industrialisés, mais également dans bon nombre de PED, et les semences hybrides ont un poids toujours croissant dans la pratique agricole. Toutefois, la pratique de ressemer a certainement encore une grande importance dans les pays et les régions les plus pauvres, en particulier dans les exploitations familiales de subsistance;
- dans les domaines biologique et agricole, le glissement insidieux de la brevetabilité d'une invention à celle d'une découverte ou d'une obtention végétale, favorise la piraterie des savoirs traditionnels (concernant, par exemple, les plantes non répertoriées), même s'il nous semble que certaines réactions, en particulier indiennes, relèvent davantage d'un procès d'intention que d'une analyse factuelle⁷. Toutefois, les dangers sont bien réels et méritent d'être suivis avec attention.

L'essentiel de la problématique réside dans l'argumentation en faveur de la possibilité ou de l'impossibilité de breveter le vivant, au moins dans certaines situations

bien définies. Cette dialectique était d'ailleurs déjà engendrée par les ambiguïtés de l'Accord sur les ADPIC⁸ et par les interprétations divergentes que l'on peut donner aux articles concernés de l'Accord.

Nous chercherons ici à synthétiser très brièvement les éléments de base du problème. Toutefois, il nous est parfaitement clair que l'interprétation d'une loi ne relève jamais d'un problème sémantique, mais d'un problème de rapport de force entre les intérêts des populations les plus défavorisées et les grandes puissances industrielles et agricoles (privées et étatiques)⁹. Et c'est dans cette problématique de défense acharnée des droits de PI dans des domaines tellement proches de l'alimentation et de la santé publique que nous chercherons à identifier les positions et les décisions prises par les pays industrialisés et, en particulier, par la Suisse¹⁰ (voir partie II).

Rappelons que, dans le cadre des règlements gérés par l'OMC, l'OMPI et le Conseil de l'ADPIC, l'article 27.3 b) de l'Accord stipule que :

« Les Membres pourront aussi exclure de la brevetabilité :

b. les végétaux et les animaux autres que les micro-organismes, et les procédés essentiellement biologiques d'obtention de végétaux ou d'animaux, autres que les procédés non biologiques et microbiologiques. Toutefois, les Membres prévoient la protection des variétés végétales par des brevets, par un système *sui generis* efficace, ou par une combinaison de ces deux moyens. Les dispositions du présent alinéa seront réexaminées quatre ans après la date d'entrée en vigueur de l'Accord sur l'OMC »¹¹.

Il semblerait que seules les variétés obtenues par des procédés *essentiellement biologiques* peuvent être exclues de la brevetabilité (les nouvelles variétés végétales),

8. ADPIC (1994); voir le chapitre 2.

9. « Dix sociétés, dont Monsanto (USA), Dupont/Pioneer (USA), Syngenta (Suisse) et Groupe Limagrain (France) contrôlent la moitié des ventes de semences dans le monde », Deere (2009), p. 28.

10. Pour une première approche de la politique agricole suisse, voir OFAG (2008).

11. Ce réexamen de l'article 27.3 a commencé en 1999, comme l'exigeait l'Accord, et il continue encore; voir OMC/UPOV (2005); pour une analyse approfondie des enjeux de l'Accord, voir surtout Helfer (2005), Sahai (2005), Rajotte (2008), Roffe (2008) et Deere (2009). L'ensemble des contributions dans Tansey et al. (2008) traite, plus généralement, du problème du « contrôle futur sur la nourriture ».

12. Dans No-Patents (2006) et (2007) on trouvera statistiques et analyses sur le rapport entre brevets accordés à des variétés de plantes engendrées par manipulations génétiques ou sans aucune manipulation de ce type (essentiellement biologiques), entre 1980 et 2006 pour les premières, entre 2000 et 2006 pour les deuxièmes.

13. Ost (2006).

14. Nous avons formulé des questions sur l'interprétation actuelle de l'expression *essentiellement biologique* pendant une réunion, et ensuite par échange de messages, avec des fonctionnaires de l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle à Berne. Il nous a été répondu: « Vos questions ne sont pas faciles à répondre. Il y a peu de décisions et peu d'actes juridiques sur la question de comment *essentiellement biologique* doit être interprété » (communication privée, septembre 2009). Avant le développement de la biotechnologie contemporaine, la différence essentielle entre brevetable et non brevetable dans le domaine biologique était entre être reproductible par une personne expérimentée, et par conséquent industriellement applicable, et être non reproductible. Ce critère d'évaluation semble de plus en plus difficile à appliquer.

15. Citée dans ce qui suit comme UPOV (1978).

16. Citée dans ce qui suit comme UPOV (1991).

17. Deere (2009), § 3.3.4: « Plant variety protection » donne une analyse détaillée et critique des deux conventions; Helfer (2005) est également utile pour une comparaison des deux conventions.

mais non les procédés définis comme des procédés *non essentiellement biologiques* (comme, entre autres, les manipulations génétiques). Mais tout dépend encore du sens donné à l'expression *essentiellement biologique*, qui est en général interprétée comme « Procédé d'obtention ... qui consiste intégralement en des phénomènes naturels tels que le croisement ou la sélection »¹². Il résulte d'une jurisprudence constante de l'Office européen des brevets que la différence entre un procédé *essentiellement biologique* (non brevetable) et un procédé qui ne l'est pas (et qui est dès lors susceptible d'être breveté) est une différence de degré »^{13; 14}.

C'est dans ce cadre de grande ambiguïté des textes officiels qu'agit l'UPOV pour ce qui se rapporte au domaine agricole; en principe, tous ces problèmes devraient être réglés par elle. En effet, cette organisation est née en 1961, bien avant l'OMC. Elle fait suite à la *Convention internationale pour la protection des obtentions végétales* – révisée en 1978¹⁵ et, une dernière fois en 1991 – qui réglait la rémunération des obtenteurs de nouvelles variétés végétales¹⁶. Comme nous le verrons, c'est cette dernière mouture qui crée problème et qui a donné lieu à des débats acharnés¹⁷.

Dans UPOV (1978), l'art.2 définit des *formes de protection*:

- «1. Chaque État de l'Union peut reconnaître le droit de l'obteneur prévu par la présente Convention par l'octroi d'un titre de protection particulier ou d'un brevet. (...)
2. Chaque État de l'Union peut limiter l'application de la présente Convention à l'intérieur d'un genre ou d'une espèce aux variétés ayant un système particulier de reproduction ou de multiplication ou une certaine utilisation finale.»

Or, dans UPOV (1991), l'art.14 définit une *étendue du droit de l'obteneur* bien plus large, qui introduit pour la première fois le terme *reproduction*:

«1. a. (...) l'autorisation de l'obtenteur est requise pour les actes suivants accomplis à l'égard du matériel de *reproduction* ou de multiplication de la variété protégée: *i*) la production ou la *reproduction*, *ii*) le conditionnement aux fins de la *reproduction* ou de la multiplication, *iii*) l'offre à la vente, *iv*) la vente ou toute autre forme de commercialisation, *v*) l'exportation, *vi*) l'importation, ... »,

avec dans l'art.15, il est vrai, des *Exceptions obligatoires*:

«1. Le droit d'obtenteur ne s'étend pas: *i*) aux actes accomplis dans un cadre privé à des fins non commerciales, *ii*) aux actes accomplis à titre expérimental et *iii*) aux actes accomplis aux fins de la création de nouvelles variétés ... »

et une *Exception facultative*:

«2. [Exception facultative] ... chaque Partie contractante peut, dans des limites raisonnables et sous réserve de la sauvegarde des intérêts légitimes de l'obtenteur, restreindre le droit d'obtenteur à l'égard de toute variété afin de permettre aux agriculteurs d'utiliser à des fins de reproduction ou de multiplication, sur leur propre exploitation, le produit de la récolte qu'ils ont obtenu par la mise en culture, sur leur propre exploitation, de la variété protégée ... »

Mais comment, et dans quelles limites, la possibilité de statuer sur cette *Exception facultative* a été utilisée et sera utilisée dans le futur par les gouvernements des États membres? La situation actuelle semble hautement ambiguë.

En 2003, pendant un colloque OMPI-UPOV sur *Les droits de propriété intellectuelle dans le domaine de la biotechnologie végétale*, Francis Gurry, alors directeur

général de l'OMPI, avait déclaré : « Pour l'OMPI, la biotechnologie végétale renvoie avant tout et surtout au système des brevets »¹⁸. Mais il avait ajouté : « On peut exclure les végétaux de la protection par brevet, mais l'innovation doit être encouragée dans le domaine des variétés végétales »¹⁹. Quels seront donc les choix des différents gouvernements, dans les pays industrialisés avec une agriculture intensive, puissante et mécanisée, ou dans les PED souvent dépendants de leurs monocultures, pour *encourager l'innovation* ?

Chaque pays peut également avoir des spécificités quant aux lois et à leurs règlements d'application. La nouvelle loi suisse est encore en phase de consultation²⁰. Pour la France, nous citerons par exemple B. Müller :

« Selon la loi française (loi 145) accompagnant la ratification de UPOV 1991, et notamment dans l'article 16 (L 623-24-1), les agriculteurs peuvent obtenir une dérogation au droit exclusif des obtenteurs de reproduire la semence sur les espèces énumérées par un décret du Conseil d'État. Cela signifie que les agriculteurs dépendront du bon vouloir du Conseil d'État pour pouvoir ressemer la récolte de certaines espèces, déterminées par décret, et donc sans procédure de débat démocratique. Ce qui est jusqu'à ce jour un droit deviendrait une exception à la règle. De plus, l'agriculteur qui ressemerait sa récolte sous dérogation devrait « une indemnité » à l'obtenteur »²¹.

Il est intéressant de noter ici que la France n'a pas encore voté la loi mettant en œuvre la ratification de la Convention de l'UPOV 1991.

Il y aura certainement eu plusieurs raisons qui peuvent justifier la tiédeur de la plus grande partie des États envers la signature et ensuite envers la ratification de la Convention de l'UPOV 1991, mais le problème majeur semble porter sur le droit de l'agriculteur à ressemer des semences qui sont déjà sous brevet.

18. Gurry (2003); voir aussi UPOV (2003).

19. En d'autres termes, cela équivaut à « définir des règles sui generis » dans le jargon de l'OMPI/UPOV ! Sur le site www.iprsonline.org/resources/docs/Solagral_fiches « les systèmes sui generis (ou littéralement « de sa propre nature ») dans le contexte des accords ADPIC se constituent par défaut comme alternative au brevet. Ils sont au croisement des questions de rémunération des innovations (objectif de l'ADPIC) et d'accès aux ressources génétiques et de protection des savoirs traditionnels (buts de la convention Biodiversité) ».

20. Voir « Politique agricole 2011 : Second train d'ordonnances, 22 janvier 2008 », OFAG (2008); voir aussi, pour une analyse critique, USP (2008).

21. Müller (2006); voir aussi Desjardin et al. (2006).

En synthèse, voici la situation au 12 décembre 2008 :

- 36 pays ont ratifié UPOV 1978 ;
- 43 pays ont ratifié UPOV 1991, dont l'Allemagne, le Japon, la Russie et les USA parmi les pays industrialisés, ainsi que l'Union européenne en tant que telle ; et la Turquie parmi les PED ; il y a eu toutefois des pays qui ont longtemps hésité avant de ratifier UPOV (1991), dont l'Espagne (signé en 1991, ratifié en 2007), les USA (signé en 1991, ratifié en 1999), les Pays-Bas (signé en 1991, ratifié en 1996) et, parmi les plus réticents, la Suisse (signé le 19 mars 1991, ratifié le 1^{er} août 2008 !)
- actuellement, il reste six pays qui ont signé mais jamais ratifié UPOV 1991 : la Belgique (signé en 1991), le Canada (1992), l'Irlande (1992), l'Italie (1991), le Danemark (1991), la France (1991) ;
- d'autres n'ont ni signé ni ratifié UPOV 1991, dont la Norvège et la Nouvelle-Zélande parmi les pays industrialisés, et le Brésil, la Chine et l'Inde parmi les PED ²².

Il n'y a pas de logique apparente dans cette variété de situations concernant la ratification d'UPOV (1991) ; les problèmes commerciaux comme les pressions internes peuvent avoir retardé les processus de ratification, ou même empêché que le processus ne s'enclenche. Mais il y a un élément préoccupant : il a souvent été affirmé que l'Union européenne exerçait des pressions agressives sur les PED pour qu'ils adoptent les règles les plus sévères possibles dans le domaine de la PI des semences ²³, et que « les PED sont (...) encouragés à ratifier l'Acte [la Convention] de 1991 pour qu'ils puissent bénéficier d'accords bilatéraux ou régionaux relatifs au commerce et aux investissements » ²⁴. Nous reviendrons sur ces actes de chantage vis-à-vis des PED de la part de certains pays industrialisés, dans notre chapitre 5 dédié aux traités bilatéraux de libre-échange.

22. Données fournies par le Secrétariat de l'UPOV, que nous remercions.

23. GRAIN (2003).

24. « Résistance à l'Acte de 1991 », Helfer (2005), p. 33.

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ¹ (OMS)

4.1 LA RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE SANTÉ EN PERTE D'INFLUENCE ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été créée en 1948 comme une agence spécialisée des Nations Unies. Le Préambule de sa Constitution affirme que :

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.
- La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États. Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.
- L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous (...).»

1. Coordonnées et informations complémentaires, p. 213.

La Constitution définit ses fonctions essentielles ainsi :

« Ch.2, Art.2: L'Organisation, pour atteindre son but, exerce les fonctions suivantes : a) agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international (...). »²

Une tâche immense, encore élargie par la Déclaration d'Alma Ata de 1978 :

« La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé. »³

Global Health Watch (GHW, 2005)⁴ présente un panorama assez complet de la complexité de la tâche attribuée par les Nations Unies aux organisations internationales engagées, à différents niveaux et avec des responsabilités différentes, dans le domaine de la santé publique ; la première d'entre elles est l'OMS.

Tout en reconnaissant l'importance, la pertinence et l'efficacité de l'action de l'OMS dans divers secteurs, le jugement global de GHW n'est pas des plus rassurants : la santé dans le monde serait mise en danger par des initiatives et prises de position qui incluent « la pratique des multinationales, les fausses promesses d'une révolution génétique, le scandale de la faim dans un monde d'abondance, la faillite d'organisations des Nations Unies, telles que l'OMS, de respecter leur mission originale de promouvoir la santé des populations pauvres »⁵.

2. Constitution de l'OMS (rati-
fiée le 7 avril 1948, texte actuel
du 15 septembre 2005), OMS
(1948/2005) ; voir OMS (2007),
Green (2008), Lee (2008) et OMS
(2008).

3. OMS/UNICEF (1978).

4. GHW (2005) ; dans ce livre, la
complexité de la tâche apparaît dé-
jà clairement à la lecture des titres
des chapitres dédiés à l'analyse
globale des domaines qui interfè-
rent dans la politique de la santé
publique : *Global health problems :
Medicines, Sexual and reproducti-
ve health, Gene technology ; Health
of vulnerable groups : Indigenous
peoples, Disabled people ; The wi-
der health context : Climate change,
Water, Food, Education, War.*

5. GHW (2005), p.ii.

Les initiatives, l'activité, les polémiques et les publications de l'OMS⁶ sont à l'origine de notre intérêt – en tant que Centrale sanitaire suisse romande – pour l'accès aux médicaments essentiels dans les pays pauvres⁷. C'est en partant de ces éléments positifs et en analysant les activités présentes, les difficultés et les carences éventuelles de l'OMS que, dans ce chapitre, nous centrons notre attention sur le problème de l'accès aux médicaments essentiels, en nous arrêtant seulement brièvement sur d'autres problèmes parallèles qui ont une pertinence particulière dans ce domaine :

- les médicaments essentiels ;
- les collaborations de l'OMS avec l'OMC et d'autres organisations internationales ;
- le cas particulier de l'accord entre l'OMS et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) ;
- la carence d'initiatives dans les recherches sur les *maladies orphelines* ;
- les ambiguïtés dans la lutte contre la contrefaçon des médicaments ;
- l'affaiblissement progressif et programmé de l'OMS dans le cadre des organisations internationales (onusiennes, d'États ou privées) dédiées à la promotion et à la défense de la santé publique.

LES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Rappelons ici la définition de médicament essentiel : il s'agit de médicaments qui satisfont les nécessités médicales prioritaires de la population⁸. Un accès adéquat des populations pauvres aux médicaments essentiels est loin d'être acquis : « Entre 1,3 et 2,1 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès aux médicaments essentiels ; malgré les efforts des dernières décennies la situation a peu changé. La proportion de la population mondiale qui avait accès aux médicaments essentiels est passée d'environ 63 % en 1987 à environ 70 % en 1999. Près de 80 % de ceux qui n'y ont pas accès vivent dans des pays pauvres, et 20 % dans des pays à faible revenu. »⁹

6. Voir OMS (1999), WHO (2003), (2006) et la préface de Germán Velásquez à ADPIC (2006), pp. 7-9 ; voir aussi ADPIC (2006), pp. 76-78, et les nombreuses publications de C. M. Correa, G. Velásquez et collègues citées dans les références de CSSR (2006).

7. CSSR (2006).

8. WHO (2005) ; la liste des médicaments essentiels, périodiquement mise à jour par l'OMS, dépend des conditions régionales et de leurs évolutions.

9. GHW (2005), p. 100.

10. Velásquez et al. (1999), OMS (2001), Velásquez (2003), WHO (2003), WHO (2006); les assouplissements de l'Accord pour favoriser l'approvisionnement en médicaments essentiels, comme décidé à Doha en 2001 dans le cadre de l'OMC, a été déjà discuté au ch.2.

11. OMS (2001), p. 2.

12. Voir www.who.int/media/centre/news/statements/2009/access-medicines-20090313/.

13. Programmes qui comprennent la lutte contre la sur-prescription de ces médicaments, qui a pour conséquence l'augmentation des coûts et l'apparition de résistances bactériennes; lutte contre les prescriptions inadéquates, qui a pour conséquence l'utilisation de médicaments plus puissants et chers, quand des médicaments plus légers et bon marché auraient suffi.

14. GHW (2005), p. 116; Global Health Watch interprète cet abandon comme la conséquence «des réformes dans le domaine de la politique de la santé, la dérégulation libérale et la commercialisation du système de santé publique».

Le travail et les initiatives de l'OMS pour favoriser l'accès de tous aux médicaments essentiels nous semblent très positifs. L'OMS a lutté, en particulier, contre les interprétations restrictives de l'Accord sur les ADPIC qui tendent à rendre de plus en plus difficile la fabrication ou l'importation de médicaments génériques correspondant à des médicaments essentiels¹⁰. En particulier, l'OMS a essayé de confronter les responsables politiques des PED aux dangers d'une application trop rigide de l'Accord pour l'accès aux médicaments essentiels: «Etant donné que, dans la définition de *brevetabilité*, les termes *nouveau* et *impliquant une activité inventive* ne sont pas nommément définis, les pays doivent établir leurs propres critères à cet égard. Ils doivent se souvenir que l'établissement de critères de brevetabilité trop larges peut conduire à un phénomène de *brevetabilité éternelle* (...). Aussi les ministères de la santé doivent-ils travailler en collaboration étroite avec les autres ministères (...) pour réviser la législation nationale en matière de brevets, de manière à tenir compte des objectifs de santé publique.»¹¹

Tout récemment, l'OMS a également pris une position claire par rapport aux saisies de médicaments génériques en transit (voir chapitre 2), en demandant dans un communiqué de presse que le commerce et le transfert de médicaments, incluant les médicaments génériques, ne soient ni freinés ni perturbés¹².

On constate que l'accent semble avoir toujours été mis sur l'accès aux médicaments essentiels. Par contre il semble que les programmes parallèles¹³, destinés à une utilisation plus rationnelle des médicaments essentiels – programmes discutés intensément jusqu'à il y a une dizaine d'années –, aient été largement abandonnés¹⁴.

LES COLLABORATIONS DE L'OMS AVEC L'OMC ET D'AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

La constitution de l'OMS lui assigne le rôle de collaborer avec toutes les structures internationales, étatiques

et privées qui œuvrent dans le domaine de la santé publique et de coordonner leur action :

« Ch.2, Art.2: L'Organisation, pour atteindre son but, exerce les fonctions suivantes: (...) b) établir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient impliquées. »¹⁵

Par conséquent, on ne peut guère être surpris par le réseau très dense d'accords et de collaborations signés par l'OMS. Nous voudrions ici brièvement analyser le rôle de l'OMS dans certaines de ses activités et ses engagements multiples, en mettant en même temps l'accent sur les dangers de dispersion et de perte de position privilégiée que certaines de ces collaborations peuvent engendrer.

La liste complète des accords peut être trouvée dans OMS (2007); ils vont de l'ONU à l'UNESCO, du BIT à l'AIEA. Il est possible qu'il s'agisse, dans beaucoup de cas, d'accords de coopération formels qui ne vont pas au-delà de la reconnaissance mutuelle et de la définition des domaines respectifs d'action. Toutefois on verra ci-dessous que l'accord avec l'AIEA a semé souvent le doute sur l'indépendance réelle de l'OMS par rapport à d'autres structures des Nations Unies.

Nous considérons comme particulièrement significatifs les travaux réalisés par l'OMS dans des projets de coopération avec l'OMC : en 2001 déjà, un *Rapport de l'atelier sur la fixation différenciée des prix et sur le financement des médicaments essentiels*, élaboré en commun avec l'OMC, posait clairement le problème de l'adaptation des prix imposés par le vendeur sur le pouvoir d'achat des gouvernements et des ménages dans divers pays, ainsi que du rôle des droits de propriété intellectuelle dans la fixation des prix¹⁶.

15. OMS (1948/2005).

16. OMC/OMS (2001).

En 2002, une étude conjointe de l'OMS et du secrétariat de l'OMC sur *Les accords de l'OMC et la santé publique* a permis de clarifier le rôle que les dispositions relatives à la protection de la santé publique, dans l'Accord sur les ADPIC, pouvait avoir sur l'accès aux médicaments essentiels et sur leur prix¹⁷. Cette étude a été, par la suite, un instrument important pour l'affirmation de la primauté des licences obligatoires et des importations parallèles sur les droits de PI.

Les discussions sur la Déclaration de Doha et ses aspects favorables à une prise en compte des exigences de santé publique dans le cadre des droits de PI, ont été reprises plusieurs fois dans le cadre de l'OMC sans en arriver à une conclusion contraignante (voir chapitre 2). Dans ce cadre qui demeure formellement indéterminé, l'OMS a adressé le 2 octobre 2008 une communication au Conseil des ADPIC dans laquelle elle souligne son rôle dans la défense des intérêts liés à la santé publique : « (...) L'OMS aide les États membres à prendre des mesures pour protéger la santé publique et faciliter l'accès aux médicaments dans le respect des dispositions de l'Accord sur les ADPIC et de la Déclaration ministérielle de Doha sur les ADPIC et la santé publique (...). Son action repose sur des perspectives de politique générale claires qui placent la santé publique et l'accès aux médicaments parmi les priorités, conformément aux principes fondamentaux de la Déclaration de Doha. »¹⁸ Dans ce document, l'OMS décrit les efforts qu'elle déploie pour assister des États membres en rendant plus accessible les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC. En ce sens, l'OMS souligne qu'elle finalise une série de documents contenant des informations techniques. De plus, elle met en avant la publication d'un guide « relatif à l'application et à l'octroi des licences obligatoires et des autorisations d'utilisation par les pouvoirs publics de brevets pharmaceutiques ». En parallèle, le soutien apporté par l'OMS s'est également matérialisé sous forme d'ateliers de formation de *décideurs nationaux* et autres appuis directs à certains pays.

17. OMC/OMS (2002).

18. OMC/OMS (2008).

Rappelons ici que l'OMS est membre du Conseil des ADPIC¹⁹ et, en tant que tel, a le droit et la possibilité d'intervenir dans les discussions, tant sur les difficultés d'interprétation de l'Accord que sur les changements et adaptations décidés périodiquement. Cette responsabilité établit naturellement des relations d'échange et de collaboration, tant avec l'OMC qu'avec l'OMPI. Le directeur général de l'OMPI, Francis Gurry, a récemment proposé qu'une personnalité hautement qualifiée de l'OMS devienne directeur général assistant de l'OMPI²⁰. Cela pourrait engendrer le risque de voir l'OMS accepter de plus en plus de tâches de défense des droits de PI (dans le cas des médicaments essentiels par exemple) et de lutte contre la contrefaçon des produits médicaux (voir ci-après), en perdant de vue les aspects plus strictement liés à sa mission de défense de la santé publique.

LE CAS PARTICULIER DE L'ACCORD DE L'OMS AVEC L'AIEA

L'accord entre l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la santé (1959) prévoit dans son Art.I – Coopération et consultation:

« 1. L'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la santé conviennent que, en vue de faciliter la réalisation des objectifs définis dans leurs actes constitutionnels respectifs, dans le cadre général établi par la Charte des Nations Unies, elles agiront en coopération étroite et se consulteront régulièrement en ce qui concerne les questions présentant un intérêt commun.

2. En particulier, conformément à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé et au Statut de l'Agence internationale de l'énergie atomique, ainsi qu'à l'accord que celle-ci a conclu avec l'Organisation des Nations Unies et à l'échange de lettres se rapportant au dit Accord, compte

19. Toutefois, pour des raisons qui nous échappent, l'OMS a seulement le statut d'observateur ad hoc auprès du Conseil, alors que la Banque mondiale, le FMI, l'OCDE, l'ONU, la FAO, l'Organisation mondiale des douanes, l'OMPI, l'UPOV et d'autres organisations internationales ont le statut d'observateur régulier (voir docsonline.wto.org).

20. IPW (2009b).

tenu également des responsabilités respectives des deux organisations en matière de coordination, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît qu'il appartient principalement à l'Agence internationale de l'énergie atomique d'encourager, d'aider et de coordonner dans le monde entier les recherches, ainsi que le développement et l'utilisation pratique de l'énergie atomique à des fins pacifiques, sans préjudice du droit de l'Organisation mondiale de la santé de s'attacher à promouvoir, développer, aider et coordonner l'action sanitaire internationale, y compris la recherche, sous tous les aspects de cette action.

3. Chaque fois que l'une des parties se propose d'entreprendre un programme ou une activité dans le domaine qui présente ou peut présenter un intérêt majeur pour l'autre partie, la première consulte la seconde en vue de régler la question d'un commun accord.»²¹

Suite à de nombreuses polémiques sur les carences et les faiblesses dans les interventions de l'OMS dans les désastres radioactifs engendrés par Tchernobyl et l'utilisation par les États-Unis (en Iraq) et l'OTAN (en Serbie et Bosnie) de projectiles à l'Uranium appauvri²², Gregory Hartl, porte-parole de l'Organisation mondiale de la santé, a écrit en 2004 :

«L'accord de 1959 avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) est un accord classique entre organismes des Nations Unies et n'a aucune influence sur l'exercice impartial et indépendant par l'OMS des responsabilités inscrites dans sa Constitution (promouvoir, développer, aider et coordonner l'action sanitaire internationale), pas plus qu'il ne subordonne l'OMS à l'AIEA.»²³

C'est un peu pauvre, comme affirmation, parce que les raisons de ces carences et de ces faiblesses n'ont jamais été expliquées de façon satisfaisante par les responsables de ce secteur (danger des radiations pour la santé publique) à l'OMS.

21. OMS (2007), pp. 62-66.

22. Parmi les dernières polémiques, celle de Philippe Bovet (*Le Monde Diplomatique*, septembre 2006), qui interprète le texte de l'accord de façon assez tendancieuse : « Au cœur de cette indifférence, on trouve l'Organisation mondiale de la santé. Par un accord de 1959, l'OMS doit obtenir l'autorisation de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour lancer des travaux en la matière! »

23. Lettre au *Monde Diplomatique*, avril 2004.

LA CARENCE D'INITIATIVES DANS LES RECHERCHES SUR LES MALADIES ORPHELINES

Malgré les progrès dans les techniques d'investigation pharmaceutique, le domaine des *maladies orphelines* (c'est-à-dire des maladies qui ont été longtemps négligées parce que, vu les coûts très élevés de la recherche, elles ne sont pas censées rapporter assez d'argent aux grandes sociétés pharmaceutiques) continue d'être peu exploré. Il ne s'agit pourtant pas de maladies bénignes, ou très rares, ou très difficilement traitables. Au contraire, il s'agit de maladies graves, qui touchent des millions d'individus et qui pourraient être traitées si des médicaments adéquats étaient étudiés et mis sur le marché à des prix accessibles aux pays pauvres. Il s'agit clairement d'un secteur fondamental de la santé publique pour le bien-être des citoyens, en particulier dans les PED, mais constitue un marché où les possibilités de profits sont minimales.

On a estimé que seules 16 nouvelles molécules, sur les 1393 brevetées en Europe et aux États-Unis entre 1975 et 1999, avaient été spécifiquement développées pour des maladies tropicales fréquentes dans des PED²⁴. Et parmi ce petit nombre de nouveaux composés, certains ont même dû être retirés du marché pendant cette période, soit en raison de leurs effets secondaires dangereux, du développement de résistances des agents pathogènes, soit parce que trop coûteux ou non rentable. Par exemple, la leishmaniose, maladie due à un parasite, qui frappe environ 12 millions de personnes dans les pays tropicaux, est essentiellement traitée par de l'antimoine pentavalent. Or, ce composé découvert il y a environ 100 ans, comporte des effets secondaires très graves et requiert un traitement prolongé. De plus, il est en train de perdre son efficacité en raison de l'apparition de résistances chez le parasite. L'exemple de l'eflornitine (Ornidyl®) est également intéressant : ce composé s'est révélé efficace pour traiter la maladie du sommeil. Or, cette molécule avait été développée par le laboratoire Merrell Dow comme anticancéreux

24. MSF (2001), Trouiller et al. (2002).

mais n'a pas trouvé de débouché pour cette indication ; il a donc été abandonné faute de patients au pouvoir d'achat suffisant pour l'acheter !^{25, 26}

En 1975 un ensemble d'organisations internationales²⁷ a pris l'initiative de créer le *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases* (TDR), défini comme un *Programme global et indépendant de collaboration scientifique* pour soutenir la recherche sur les maladies infectieuses qui frappent en particulier les populations pauvres ou marginalisées.

Mais on a dû attendre 2003 pour que des institutions du domaine de la santé et de la recherche²⁸ rejoignent MSF pour lancer DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative). En 2003 DNDi avait prévu d'investir 250 millions de dollars sur douze ans pour développer 6 à 7 médicaments pour combattre la maladie du sommeil, la leishmaniose et la maladie de Chagas, trois maladies mortelles qui menacent 350 millions de personnes chaque année.

Depuis sa création, ce partenariat public/privé à but non lucratif, engagé dans la R&D sur les maladies négligées, a déjà abouti à des résultats concrets. Deux associations thérapeutiques contre le paludisme ont été développées. Ces deux traitements ne sont protégés par aucun brevet et peuvent donc être produits par plusieurs fabricants à des prix concurrentiels²⁹.

Le *Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales* de l'OMS (OMS/TRD) participe en observateur aux travaux du Conseil scientifique du DNDi pour y apporter son expertise scientifique et technique. C'est une position qui semble assez marginale dans un domaine où l'OMS devrait jouer un rôle de pionnier. Toutefois, il y a maintenant à l'OMS un Département pour le contrôle des maladies tropicales négligées³⁰, qui développe ses activités selon un *Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, 2008-2015*.

25. GHW (2005), p. 102.

26. Zio (2005).

27. UNICEF, United Nations Development Programme (UNDP), Banque mondiale (BM) et OMS ; voir Hunt (2006).

28. Le Conseil indien pour la Recherche médicale, la Fondation Oswaldo Cruz (Brésil), l'Institut Pasteur (France), l'Institut de recherche médicale du Kenya et le Ministère de la santé de Malaisie, au 7 mars 2003.

29. www.dndi.org ; voir DNDi (2009) et MSF/DNDi (2009), (2009a).

30. www.who.int/neglected_diseases.

LES AMBIGUÏTÉS DANS LA LUTTE CONTRE LA CONTREFAÇON DES MÉDICAMENTS

Contrairement au domaine des maladies orphelines, celui des contrefaçons de médicaments et produits médicaux, certes dangereux et très actif, a vu l'initiative et l'intervention active de l'OMS. Confrontée aux activités croissantes de production, distribution et vente de produits contrefaits, surtout dans les PED³¹, l'OMS a pris l'initiative en 2006 de convoquer toutes les parties concernées à une réunion à Rome. Il a été décidé de créer une coalition globale appelée IMPACT (International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce) et de lancer la Déclaration de Rome sur ce thème³².

Malheureusement le terrain des contrefaçons est assez glissant et l'OMS ne semble pas avoir estimé correctement les risques d'être entraînée, au delà des dangers réels présentés par des médicaments clairement contrefaits, vers la lutte contre des produits non-autorisés (éventuellement des génériques), mal étiquetés, moins élégamment confectionnés que les médicaments originaux. Les exigences et les pressions venant des organisations de défense des droits de PI ont fini par créer un climat de soupçons envers IMPACT.

Pour l'OMS, un médicament contrefait est un produit « qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une spécialité ou d'un produit générique et, parmi les produits contrefaits, il en est qui contiennent les bons ingrédients ou de mauvais ingrédients, ou bien encore pas de principe actif, et il en est d'autres où le principe actif est en quantité insuffisante ou dont le conditionnement a été falsifié »³³.

Néanmoins il a été noté qu'il n'existe toujours pas, à l'heure actuelle, de définition universelle d'un médicament contrefait. En particulier, rien n'indique clairement que les produits médicaux dont la commercialisation n'est pas autorisée dans un pays donné, mais

31. Voir « *Selling medicines at the back of a bus* », GHW (2005), p. 105; « *Informal supply; Lack of regulation of pharmaceutical markets is a key problem for many poor countries* », GHW (2005), p. 113.

32. WHO (2006a); voir aussi le *Guidelines* sur les produits médicaux contrefaits, publié par l'OMS, WHO (1999).

33. www.who.int/medicines/services/counterfeit/faqs.

l'est ailleurs, ne peuvent pas être considérés comme étant des produits contrefaits.

Une analyse récente et critique, faite par une ONG indienne – Third World Network (TWN) –, décrit en détail les dangers de l'approche d'IMPACT envers la contrefaçon des produits médicaux et la méfiance des sociétés civiles des PED à l'égard de cette organisation³⁴. En particulier ce texte formule une objection contre les programmes d'IMPACT qui – afin de juger si un produit pharmaceutique est contrefait – auraient tendance à mettre sur le même plan des situations extrêmement différentes :

- des étiquettes erronées, incomplètes, mal rédigées ou éventuellement absentes ;
- des produits de composition différente de celle qui est indiquée et des produits dont le dosage est inférieur à celui qui est indiqué ;
- des mauvaises conditions de production ou de stockage qui dégradent la qualité du médicament (par ex. exposition excessive à la chaleur et/ou à l'humidité), et le conditionnement souvent très simple des génériques.

L'analyse de cette ONG indienne est bien sûr vue comme une menace par les organisations participant à IMPACT qui sont davantage intéressées à la défense des droits de PI qu'à la protection de la santé publique contre les contrefaçons. Alors que plusieurs assemblées générales de l'OMS se sont penchées sur ce problème, aucune décision claire n'a été prise à ce jour.

Sur ce malaise engendré par les contradictions possibles entre les préoccupations pour la santé publique et les droits de PI, la saga des changements dans l'Agenda de la dernière assemblée générale de l'OMS (WHA 62, mai 2009) est très significative³⁵. Certains des documents qui avaient été préparés par le secrétariat peuvent encore (mai 2010) être téléchargés à

34. TWN (2008).

35. L'Agenda provisoire EB124/27 du 6 janvier pour la 62^e Assemblée générale de l'OMS (18-22 mai 2009) contenait un point 12.10 : *Produits médicaux contrefaits*, avec deux documents associés : A62/13 (*Produits médicaux contrefaits*, rapport du Secrétariat, 30 avril 2009) et A62/14 (*Produits médicaux contrefaits*; Groupe spécial international de lutte contre la contrefaçon de produits médicaux (IMPACT), Rapport du Secrétariat, 30 avril 2009); voir apps.who.int/gh/ebwha/pdf_files/A62/A62_13_fr.pdf (consulté le 1^{er} mai 2010); tout cela a disparu de l'agenda définitif (30 avril 2009), où il n'y a plus de trace de contrefaçon. Certaines coupes dans l'agenda de la WHA 62 ont été ensuite justifiées par la nécessité d'abrégier l'assemblée, à cause de la grippe A.

partir du site web de l'OMS et témoignent des difficultés rencontrées :

« A62/13 (...) :

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la question de la lutte contre les médicaments et produits médicaux contrefaits a été examinée par le Comité régional en 2008. Le Comité a réaffirmé qu'il était important d'envisager la lutte contre les médicaments contrefaits du point de vue de la santé publique et de distinguer cette question de celles des droits de propriété intellectuelle. »

« A62/14 (...) :

Il existe au sein des partenaires du groupe spécial un consensus sur le fait que la question des médicaments *contrefaits* ne doit pas être confondue avec celle des médicaments dont la commercialisation n'est pas autorisée dans un pays donné, ni avec les questions relatives aux marques ou aux droits de propriété intellectuelle. Les aspects liés à la santé des produits médicaux contrefaits relèvent du domaine de compétence de l'OMS, tandis que les autres aspects sont du ressort d'autres organes ou organismes internationaux. »

Il s'agit clairement d'un terrain où la vigilance et les interventions critiques des ONG actives dans le domaine de l'accès aux médicaments essentiels peuvent jouer un rôle primordial pour éviter que l'OMS ne glisse sur la pente dangereuse des droits de PI, masqués en protection de la santé publique.

L'AFFAIBLISSEMENT PROGRESSIF ET PROGRAMMÉ DE L'OMS DANS LE CADRE DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DÉDIÉES À LA PROMOTION ET À LA DÉFENSE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Selon ses statuts l'OMS devrait avoir un rôle de premier plan et une fonction de pionnier dans le domaine de la santé publique au niveau global ; mais d'autres

pouvoirs (institutions transnationales comme, par exemple, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international) ont gagné un espace grandissant parmi les décideurs. Dans cet espace, ils pèsent souvent plus lourd que l'OMS.

« L'influence croissante de l'économie néolibérale et les attaques au multilatéralisme pilotées par les États-Unis ont créé un contexte difficile pour le travail de l'OMS. Cette organisation, privée de ressources et quelquefois mal guidée, n'est pas capable de trouver une réponse efficace. »³⁶ L'influence de fondations privées (par ex. Gates, voir encadré ci-contre) et de certains projets de collaboration public-privé (par ex. GFATM, GAVI³⁷) continue de s'accroître et la question de la place de l'OMS dans cette situation nouvelle n'est pas encore résolue³⁸.

Avec les mêmes questions et préoccupations que ces experts, on peut aussi citer ONUSIDA (le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA), UNITAID³⁹ et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme⁴⁰. Il s'agit, pour cette dernière organisation, d'une structure de collaboration public-privé entre des gouvernements, des ONG, des entreprises privées et des communautés affectées par ces maladies; elle se présente comme une approche nouvelle au financement international de la santé.

Un autre exemple particulièrement intéressant est celui du Global forum: « La mission du *Global forum for health research* est de focaliser les efforts de recherche sur la santé des pauvres (...). C'est une fondation internationale indépendante basée à Genève, financée par la Rockefeller Foundation, la Banque mondiale, l'OMS et les gouvernements du Canada, de l'Irlande, du Mexique, de la Norvège et de la Suisse. »⁴¹ Parmi les thèmes discutés pendant le Forum 10 (Le Caire, 2006) on trouve: la recherche sur les maladies ignorées; pendant le Forum 11 (Pékin, 2007): l'impact de la pauvreté

36. GHW (2005), p. 269.

37. GFATM: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; GAVI: Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation.

38. GHW (2005), p. 275.

39. UNITAID a été créé en septembre 2006 pour soutenir les efforts déployés actuellement pour combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. « La mission d'UNITAID est de contribuer à faciliter l'accès des populations des pays en développement aux traitements contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose en réduisant le prix des médicaments et des moyens de diagnostic de qualité, qui sont aujourd'hui trop chers pour la plupart des pays en développement, et de rendre ceux-ci disponibles le plus rapidement possible. » www.unitaid.eu.

40. www.theglobalfund.org; dans son Conseil international on trouve l'OMS, ONUSIDA et la Banque mondiale.

41. Global Forum (2006), (2008).

QU'EST-CE QUE LA FONDATION GATES A DONNÉ À LA SANTÉ DU MONDE ?

« L'augmentation massive du financement apporté à la santé mondiale par la Fondation Bill et Melinda Gates depuis sa création en 1984 est étonnante. Le niveau de financement de l'ordre de 3 milliards de dollars US annuels a poussé le monde à voir grand et à être plus ambitieux à propos de ce qui peut être fait pour sauver des vies dans les pays à bas revenus. La Fondation Gates a amené une dynamique nouvelle et un intérêt pour la santé mondiale. En particulier, la Fondation a inauguré une nouvelle ère importante d'engagements scientifiques à propos des difficultés de la santé du monde. Ainsi, d'autres institutions bien établies comme le US National Institute of Health prennent maintenant leurs responsabilités bien plus sérieusement grâce au plaidoyer énergique de la Fondation. Le plus important est peut-être le nouveau et profond engagement politique que la Fondation a favorisé dans le domaine de la santé. Nombreux sont les succès attribuables à la Fondation.

(...) L'inquiétude exprimée par nombre d'experts ayant travaillé longtemps dans les pays à faible revenu est que les grands programmes de santé sont perturbés par les impressionnants dons de la Fondation. Ainsi, se focaliser sur la malaria dans les zones où d'autres maladies sont plus dangereuses est la source d'incitations perverses et dangereuses pour les politiciens, les décideurs et les personnels de la santé. Dans certains pays les précieuses ressources de la Fondation sont gaspillées et détournées de besoins plus urgents.(...) Le principe de base qui détermine toute décision est que tout est mené en fonction des intérêts et de la passion de la famille Gates. »⁴²

Extrait d'un éditorial récent publié dans The Lancet

42. *The Lancet*, 9 Mai 2009, Editorial: *What has the Gates Foundation done for global health?*

et du genre sur la santé, le rôle de l'innovation. Tous ces thèmes semblent faire partie du cœur même de la mission de l'OMS.

Autre exemple : le Carter Center est entré, avec toute sa puissance financière, dans le contrôle intégré des maladies tropicales négligées⁴³ (intégré, global, sont maintenant des mots-clés dans les titres des projets de santé publique). Il s'agit, selon le Centre, d'une « opportunité négligée mais maintenant prête à être saisie ». Et on voit encore nombre d'initiatives émanant de fondations privées qui pullulent pour sauver la santé publique sur notre planète, en lieu et place de l'OMS.

Il est difficile d'apprécier, en partant de documents officiels, quelle a été, et quelle est à présent, la réaction de la direction de l'OMS face à cette prolifération d'organismes dédiés à la santé publique et à la définition de certains aspects de la politique de la santé. Cette prolifération a certes apporté des fonds additionnels à la lutte contre certaines des maladies les plus graves et répandues dans le monde. Elle a favorisé des initiatives nouvelles, comme celle de la Communauté de brevets pour les médicaments⁴⁴. Elle a toutefois, en même temps, enlevé à l'OMS son rôle central dans la définition et la réalisation d'une politique cohérente, intégrée et globale de la santé publique.

Dans ce qui suit, nous explorerons les développements de nouveaux projets, stimulés par l'OMS, dans les domaines de l'innovation, de la propriété intellectuelle et de la santé publique.

43. The Carter Center, Atlanta, Georgia, USA ; WHO/Carter (2008).

44. « L'idée que soutient la *communauté de brevets* (patent pool) est que les détenteurs de brevets – entreprises, chercheurs ou universités – mettent, volontairement, à disposition de la communauté, leurs brevets, moyennant paiement de royalties. Ce mécanisme n'est pas nouveau, ce qui l'est, c'est son utilisation pour l'innovation dans le domaine des médicaments. » NITAID a reçu le feu vert pour créer une communauté de brevets le 3 juillet 2008. Voir www.unitaid.eu.

Voir aussi : www.msf.fr/2008/08/05/884/la-communauté-de-brevets-une-solution-pour-resoudre-le-probleme-de-lacces-aux-medicaments.

www.avocats-publishing.com/348-LES-PATENT-POOLS.

www.wipo.int/patent-law/fr/developments/standards.html.

4.2 DE LA COMMISSION SUR LES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE, L'INNOVATION ET LA SANTÉ PUBLIQUE (CIPIH) AU GROUPE INTERGOUVERNEMENTAL SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, L'INNOVATION ET LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE (PHI)

En mai 2003, lors de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA56), l'OMS vote la création d'une commission ad hoc, la CIPIH, dont le but est de présenter une analyse globale des effets du régime de PI sur l'accès aux médicaments essentiels dans les PED, et du rôle potentiel de l'innovation dans le développement de nouveaux médicaments pour les maladies spécifiques des PED.

LA CIPIH

Cette résolution demandait à l'OMS « d'établir le mandat d'un organe approprié de durée limitée » qui aurait dû « soumettre un rapport de situation à l'Assemblée de 2004 (WHA57) et un rapport final assorti de propositions concrètes au Conseil exécutif à sa cent seizième session de mai 2005 »... Dans son analyse, la Commission envisagera comment les droits de la PI peuvent être appliqués de manière à stimuler une *recherche et innovation* qui tienne compte de la santé publique. Elle analysera également comment le financement et autres formes d'encouragement, notamment la participation d'institutions, peuvent orienter la recherche et l'innovation dans ce sens⁴⁵. Il est intéressant de noter que la Commission a été créée pour une durée limitée et que son mandat expirerait dès que des propositions concrètes auraient été présentées au Conseil exécutif de l'OMS. Cependant, et comme nous le discuterons, la structure et le mandat du PHI, qui a pris la place de la CIPIH en 2006, sont bien différents.

45. www.who.int/intellectualproperty/fr.

La CIPIH est née en 2004 « pour recueillir des données et des propositions auprès des différents acteurs concernés et publier une analyse des droits de propriété intellectuelle, de l'innovation et de la santé publique, y compris la question des mécanismes appropriés de financement et d'incitation pour la mise au point de nouveaux médicaments et autres produits contre les maladies qui touchent avant tout les pays en développement »⁴⁶.

A la première réunion de la Commission (avril 2004), Lee Jong-Wook, directeur général de l'OMS à l'époque, affirmait : « Il faudra du courage et de l'inventivité pour trouver des solutions techniques, mais aussi des solutions économiques, sociales et politiques » et Ruth Dreifuss, présidente de la Commission, insistait : « (...) la science médicale tend à privilégier dans une très large mesure les maladies et les maux des pays développés, et c'est sur cette question que nous sommes invités à nous pencher »⁴⁷.

Une activité intense d'organisation et d'initiatives a suivi la première réunion de la Commission ; il s'agissait de définir le rôle et les limites des droits de PI et de l'innovation dans l'accès aux médicaments et, de manière plus générale, dans l'amélioration de la santé publique. La CIPIH a engendré la production d'un grand nombre de rapports, études thématiques, documents, de la part d'une large palette de décideurs ; elle a également organisé de nombreuses réunions pour en discuter⁴⁸. Un rapport intermédiaire a suivi en 2005⁴⁹, et un rapport final a été publié en 2006⁵⁰ ; ensuite, la Commission s'est dissoute.

Le Rapport final définit ainsi le mandat que l'OMS avait assigné à la CIPIH :

« [La Commission]

- établit une synthèse des données existantes sur la prévalence des maladies présentant une importance

46. Extrait de la page du Secrétariat de la CIPIH, www.who.int/intellectualproperty/fr.

47. WHO/CIPIH (2004).

48. Le site www.who.int/intellectualproperty/topics contient encore la plus grande partie de ces documents (consultés en juin 2009) ; voir aussi WHO/CIPIH (2007) pour les *frequently asked questions* sur la CIPIH.

49. OMS/CIPIH (2005).

50. OMS/CIPIH (2006) (cité dans ce qui suit comme « le Rapport ») ; voir aussi WHO/CIPIH (2006). On trouve le rapport en ligne sous : www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/FRPublicHealthReport.pdf. Le Bulletin de l'OMS a ensuite publié un numéro thématique dédié au rapport final et à l'élargissement nécessaire des thèmes traités, pour couvrir les problèmes éthiques, les droits de l'homme et les brevets sur le vivant, WHO (2006).

- sur le plan de la santé publique, en mettant l'accent sur celles qui touchent plus particulièrement les pauvres et sur leur impact social et économique ;
- étudie le volume et la répartition des efforts existants de recherche, de développement et d'innovation axés sur ces maladies ;
 - examine l'importance et l'efficacité des régimes de propriété intellectuelle et autres mécanismes d'incitation et de financement pour stimuler la recherche et la mise au point de nouveaux médicaments et autres produits contre ces maladies ;
 - analyse les propositions d'amélioration des mécanismes actuels d'incitation et de financement, y compris les droits de propriété intellectuelle, en visant à stimuler la mise au point de nouveaux médicaments et autres produits et de faciliter l'accès à ces derniers. »

Dans le Rapport, et dans le domaine spécifique de l'accès aux médicaments essentiels, les recommandations que la Commission a présentées aux Organisations internationales (y compris l'OMPI, pour ce qui concerne la protection des droits de propriété intellectuelle), aux États et à l'industrie pharmaceutique sont cohérentes avec le mandat reçu, mais couvrent un domaine nettement plus large que le seul problème des maladies négligées :

« 4.6 Toutes les firmes pharmaceutiques devraient adopter des politiques de prix transparentes et cohérentes et s'efforcer de réduire les prix de manière plus systématique pour les pays en développement à revenu faible ou revenu intermédiaire inférieur. Le prix des produits, qu'ils soient d'origine ou génériques, devrait être fixé de manière équitable, pas seulement pour les pays d'Afrique subsaharienne et les pays les moins avancés, mais aussi pour les pays à revenu faible et revenu intermédiaire inférieur où il y a un grand nombre de patients pauvres. »⁵¹

« 4.12 Les pouvoirs publics devraient supprimer, en tant que de besoin, tous les droits de douane et taxes sur

51. OMS/CIPHIH (2006), p. 180.

les médicaments et autres produits de soins dans le contexte de politiques visant à promouvoir l'accès aux médicaments. Ils devraient aussi surveiller attentivement les chaînes de l'offre et de la distribution afin de réduire les coûts susceptibles d'influer négativement sur les prix des médicaments. »⁵²

Le Rapport rappelle également les aspects pertinents de l'Accord sur les ADPIC et de la Déclaration de Doha, et critique l'inertie des gouvernements des PED :

« 4.13 La Déclaration de Doha clarifie le droit qu'ont les gouvernements d'utiliser les licences obligatoires comme moyen de résoudre les conflits qui peuvent exister entre santé publique et propriété intellectuelle, et de déterminer les motifs justifiant cette utilisation. Les pays en développement devraient prévoir, dans leur législation, l'utilisation des dispositions relatives aux licences obligatoires, conformément à l'Accord sur les ADPIC, en tant que moyen de faciliter l'accès à des médicaments meilleur marché par l'importation ou la production locale.

4.14 Les pays développés et d'autres pays dotés de capacités de fabrication et d'exportation devraient prendre les mesures législatives nécessaires pour autoriser le recours aux licences obligatoires pour l'exportation, conformément à l'Accord sur les ADPIC.

4.15 La décision de l'OMC prise le 30 août 2003 au bénéfice des pays ayant une capacité de fabrication insuffisante n'a encore été utilisée par aucun pays importateur. Son efficacité doit être périodiquement examinée et des changements appropriés doivent être envisagés pour parvenir à une solution pratique, si nécessaire. »⁵³

En annexe au Rapport, on trouve des contributions personnelles de membres de la Commission, dont certaines déplorent que l'on ne soit pas allé assez loin

52. *Op. cit.*, p. 180.

53. *Op. cit.*, p. 145.

54. «Le rapport aborde, sans cependant les approfondir suffisamment, les profondes distorsions qu'on observe actuellement dans le fonctionnement du système des brevets, permettant la prolifération de brevets pharmaceutiques sur de petites améliorations de détail qui servent à entraver la concurrence des produits génériques. (...) Nous regrettons que la Commission n'ait pas été en mesure de développer davantage les propositions visant à mobiliser les ressources financières et les capacités scientifiques, notamment celles qui sont disponibles dans les pays en développement, nécessaires pour lutter contre les maladies qui touchent avant tout les pauvres.», Carlo Correa et Pakdee Pothisiri, *op. cit.*, p. 235.

55. «Il y a confusion dans le rapport entre ce qu'on appelle la perpétuation (evergreening) et l'innovation incrémentale qui est à la base même des progrès médicaux et qui requiert une bonne protection des droits de propriété intellectuelle pour stimuler davantage l'innovation.», Trevor Jones, *op. cit.*, p. 236; voir aussi Fabio Pammolli, p. 237 et Hiroko Yamane, p. 238.

56. Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property, voir Chan (2007), WHO/PHI (2007), (2008), (2008a).

57. La Suisse y participe; le représentant suisse est M. G. Silberschmidt, de l'OFSP; voir OMS/PHI (2006).

58. Musungu (2007).

dans la critique du régime de PI dans le domaine des médicaments⁵⁴; d'autres au contraire déplorent le fait d'avoir considéré le régime de PI comme nécessairement négatif pour l'accès aux médicaments⁵⁵.

On peut regretter que la CIPIH ait eu une vie si brève, et qu'elle n'ait pas pu utiliser au mieux l'énorme masse de matériel accumulé entre 2004 et 2006. Comme on le verra ci-après, la structure internationale permanente qui a pris sa place s'inscrit bien dans le cadre des structures bureaucratiques dominées par les gouvernements et leurs intérêts. Ainsi, le rôle de l'OMS en sort affaibli, même si la résolution approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2008 affirme que «l'OMS doit donc jouer un rôle stratégique et central concernant le lien entre la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle dans le cadre des mandats».

LE PHI (GROUPE INTERGOUVERNEMENTAL SUR LA SANTÉ PUBLIQUE, L'INNOVATION ET LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE)

Le Rapport de la CIPIH, qui a présenté une foule de propositions concrètes au Conseil exécutif de l'OMS, a été suivi par la création en 2006 d'un Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (IGWG)⁵⁶. Ce groupe, composé d'États membres de l'OMS⁵⁷, a tenu sa première session du 4 au 8 décembre 2006 à Genève.

Cette nouvelle structure témoigne du compromis réalisé pour sortir de l'impasse dans laquelle a été plongée la CIPIH. En ce sens, dans une conférence tenue à Genève le 22 janvier 2007, Sisule F. Musungu (alors coordinateur de programme affilié au South Center) s'interroge sur le contexte de sa création: «La raison de l'IGWG est simple mais néanmoins importante à rappeler. La nécessité de l'IGWG est apparue, car la CIPIH, pour différentes raisons, n'a pas pu remplir sa mission (...).»⁵⁸

Pour soutenir les travaux de l'IGWG, l'OMS s'est dotée, en septembre 2006 d'un secrétariat pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (PHI) :

« Le Secrétariat pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (PHI) a été établi par l'OMS pour faciliter la mise en œuvre de la résolution WHA59.24 et aider à donner suite au rapport [2006] de la Commission sur les Droits de la propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique (CIPIH). (...) Le directeur général était invité à constituer un groupe de travail intergouvernemental chargé d'élaborer une stratégie et un plan d'action mondiaux afin, notamment, d'offrir une base plus solide et durable pour les activités essentielles de recherche-développement en santé, axées sur les besoins qui intéressent les maladies touchant de manière disproportionnée les pays en développement, et d'en présenter une version finale à la soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2008. »⁵⁹

La première session du PHI a eu lieu à Genève du 4 au 8 décembre 2006 et a établi un premier Rapport⁶⁰ qui a été présenté à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2008⁶¹. Entre le *contexte*, le *but*, les *principes*, les *éléments*, etc., on navigue à nouveau entre un nombre incroyable d'affirmations sur les *actions nécessaires* et des constatations souvent triviales. Le ton général de ce rapport est de type bureaucratique, dans le style *organisation internationale*, et l'espoir que tout le travail initié par la CIPIH porte enfin des fruits semble s'éloigner.

Une analyse globale de la dynamique qui a conduit de la création de la CIPIH à celle du PHI, avec son poids accru de structures étatiques et d'intérêts privés, va bien au-delà de ce document. On trouvera une première tentative d'analyse dans un travail commandé par le Conseil des droits de l'homme pour une réunion du Groupe de travail sur le droit au développement

59. www.who.int/phi/about/fr (consulté le 8 mai 2010).

60. Ce Rapport donne également la liste des pays membres du PHI et des participants, OMS/PHI (2006).

61. WHO/PHI (2008b), seulement en anglais.

(avril 2009)⁶². On y notera en particulier comment, en passant du rapport de la CIPIH au rapport du PHI, les phrases qui condamnaient les articles du type ADPIC-plus dans les traités de libre-échange ont été adoucies et transformées en recommandations⁶³.

62. Forman (2009) ; on peut le lire en ligne sous : www2.ohchr.org/english/issues/development/right/docs/A-HRC-12-WG2-TF-CRP5-Rev1.pdf).

63. *Op. cit.*, p. 15.

LES RELATIONS MULTILATÉRALES ET BILATÉRALES

*LE RENFORCEMENT DES DROITS DE PROPRIÉTÉ
INTELLECTUELLE AU-DELÀ DES NORMES
PRÉVUES PAR L'ACCORD SUR LES ADPIC*

Au chapitre 1, consacré à l'OMC, nous avons vu en détail le rôle joué par cette organisation dans le droit du commerce international et les accords multilatéraux inscrits dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC. Nous avons aussi déjà évoqué la mise en application et l'évolution des normes ADPIC, le difficile équilibre entre protection de la propriété intellectuelle et développement, et surtout, en ce qui concerne la santé publique, les nouveaux obstacles à l'accès aux soins et aux médicaments pour les populations les plus faibles économiquement.

Dans un article de 2003, J. F. Morin, qui a particulièrement décrit le cas des États-Unis, caractérise la situation ainsi : « Le très controversé Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) est progressivement dépassé par une série d'accords bilatéraux. Lors de la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 1995, l'Accord sur les ADPIC était considéré comme la « nouvelle frontière » du droit international des brevets (...) la vive polémique au sein de l'OMC sur le brevetage des médicaments essentiels, partiellement résolue en 2001 par la Déclaration de Doha sur la santé publique, a pu laisser croire que l'Accord sur les ADPIC était toujours le moteur du régime international des brevets. Or, bien

que l'attention médiatique soit concentrée sur les organisations multilatérales, comme l'OMC, et les grands sommets internationaux, comme celui de Doha, les limites du régime international des brevets sont maintenant repoussées par la voie plus discrète, mais non moins efficace, des accords bilatéraux. »¹

En ce qui concerne plus particulièrement les médicaments, l'une des missions de l'Accord sur les ADPIC était de mettre en place le système des brevets dans le cadre de la propriété intellectuelle. Mais une nouvelle série d'accords de libre-échange (ALE), négociés en dehors de l'OMC, imposent des niveaux encore plus élevés de protection des droits de PI. Les mesures prévues incluent le prolongement au-delà de vingt ans de la durée de vie des brevets, l'interdiction d'utiliser les résultats des recherches cliniques sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments protégés, la commercialisation de produits génériques pendant un certain laps de temps et, dans certains cas, des limitations aux motifs pouvant justifier l'accord de licences obligatoires²;³.

Pourtant, pour Morin, « La voie multilatérale représente plusieurs avantages dans les négociations internationales sur les brevets. D'abord, elle permet de remplacer une série de négociations bilatérales qui monopolisent du temps et des ressources précieuses. Ensuite, elle favorise l'harmonisation des différentes législations nationales, ce qui se traduit par une simplification des procédures et une réduction des coûts de transaction, tant pour les offices nationaux de brevets que pour les demandeurs de brevets. Ainsi, dès le XIX^e siècle, avec la conclusion de la Convention de Paris sur la propriété industrielle, le régime international des brevets a progressé par la voie du multilatéralisme⁴. Avec la conclusion de l'Accord sur les ADPIC, le rôle de moteur du régime international des brevets passa de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) à l'OMC mais demeura au niveau multilatéral. »⁵

1. Morin (2003).

2. On parle de licence obligatoire lorsque les pouvoirs publics autorisent un tiers à fabriquer le produit breveté ou à utiliser le procédé breveté sans le consentement du titulaire du brevet. C'est l'une des flexibilités que prévoit l'Accord de l'OMC sur les ADPIC. Voir le site Internet de l'OMC : www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/public_health_faq_f.htm.

3. Correa (2006a).

4. Convention de Paris pour la protection de la propriété industrielle du 20 mars 1883.

5. Morin (2003).

LES TRAITÉS BILATÉRAUX

Les traités bilatéraux sont des accords directs et individuels entre deux pays ou plus. L'Union européenne, par exemple, a des accords de partenariat spécifiques avec les pays ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique). Au moment de la conclusion de l'accord (Convention de Lomé), l'UE est une entité supranationale qui représente 15 nations, tandis que le groupe ACP compte 78 pays membres d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique. Ce partenariat définit les relations mutuelles en termes de commerce, d'aide et de migration, notamment. Bien qu'il concerne 93 pays, on considère qu'il s'agit d'un accord bilatéral dans la mesure où il a été négocié entre deux blocs collectifs. Des synergies identiques sont en jeu avec l'Acte sur la croissance et les opportunités en Afrique (African Growth and Opportunity Act, AGOA) et l'Acte sur les préférences commerciales andines (Andean Trade Preference Act, ATPA) qui définissent les privilèges commerciaux des États-Unis avec 34 pays d'Afrique subsaharienne pour le premier, et 5 pays andins pour le second. Une seule politique appliquée à tous les pays et qui a été prétendument acceptée par les deux parties, détermine quels sont les avantages et les conditions d'éligibilité⁶. De tels accords rendent le terme bilatéral extrêmement flou et obligent à prendre quelques précautions. Au fond, l'important c'est que les pays se regroupent, par paire ou en groupe, pour négocier des relations économiques spéciales basées sur des règles qui ne s'appliquent qu'à eux⁷.

Ces accords portent sur divers sujets tels le commerce, l'investissement, la recherche scientifique, la coopération ou l'aide au développement ou encore la propriété intellectuelle. Les accords les plus importants en termes de liens économiques concernent le commerce et les investissements. Cependant, ces cinq types de traités bilatéraux ont tous quelque chose en commun : ils contiennent souvent des obligations à respecter par les signataires, des accords sur les droits de propriété intellectuelle sur le vivant. Ces mesures vont souvent bien au-delà des ADPIC.

6. L'AGOA est régi par le droit national des États-Unis. Il n'a pas été négocié entre les États-Unis et l'Afrique. Cependant, les États-Unis prétendent que les critères sur lesquels il se base sont acceptés par les gouvernements bénéficiaires. www.agoa.gov/Contact_us_FAQ/FAQ/faq.htm.

7. GRAIN (2001).

LES MESURES ADPIC-PLUS

Les ADPIC ne représentent guère qu'une norme minimale, largement insuffisante pour les pays industrialisés et les corporations transnationales qui s'y trouvent. L'un après l'autre, les pays développés négocient des arrangements fermés spéciaux avec les gouvernements du Sud, dans le but de renforcer les droits de propriété intellectuelle sur les ressources biologiques. Ces normes ADPIC-plus sont mises en place à travers une série d'accords bilatéraux, régionaux et sous-régionaux. Les gouvernements des pays en voie de développement sont contraints d'aller bien au-delà de leurs obligations telles qu'elles sont prévues par le système de commerce multilatéral de l'OMC. Si loin, même, que les ADPIC deviendront bientôt obsolètes.

Pour Carolyn Deere, les accords bilatéraux constituent la forme la plus puissante de pression économique utilisée par les pays développés pour assurer les réformes ADPIC-plus de la PI. Ils préparent un environnement mondial prêt à recevoir les normes plus. Elle décrit quelques exemples de ces dispositions ADPIC-plus dans les accords bilatéraux en montrant les dangers qu'ils représentent⁸ :

- **De plus courtes périodes de transition :** certains pays peuvent se voir contraints à renoncer à certains privilèges liés aux périodes de transition du régime de l'OMC. Certains accords, par exemple, stipulent l'application de protection des brevets dans des délais plus courts que ce que demandait l'Accord sur les ADPIC.
- **De nouvelles obligations :** certains pays peuvent se voir contraints à étendre les brevets à de nouveaux objets, à renoncer à certaines exceptions, à augmenter les exigences requises pour le copyright, à adopter le style UPOV 1991⁹ dans la protection des variétés de plantes, à fournir des brevets pour des inventions biotechnologiques, à adopter des restrictions quant aux motifs permettant d'accorder des licences obligatoires¹⁰, à adopter des restrictions

8. Deere (2009) p. 152.

9. Voir chapitre 4.

10. CSSR (2006) p. 95.

- sur les importations parallèles¹¹ parmi d'autres limitations.
- **Des normes internationales plus contraignantes:** de nombreux états de l'Union européenne demandent le respect – dans les PED – de critères de PI en accord avec les normes internationales. Etant donné que ces « normes internationales » sont modifiées continuellement, on comprend mal le sens de cette expression.
 - **Interprétations restrictives des dispositions ADPIC:** souvent, les PED doivent adopter l'interprétation des dispositions ADPIC de la partie avec laquelle ils contractent l'accord bilatéral, c'est-à-dire s'adapter aux standards de l'Union européenne ou des États-Unis¹².

Dans une étude de 2001, l'organisation GRAIN a étudié des accords bilatéraux conclus entre des pays développés et en voie de développement. Ce travail a mis en évidence comment les PED sont incités à accepter des normes ADPIC-plus en matière de biodiversité¹³. Cinq types de traités ont été étudiés qui touchent au commerce, à l'investissement, à l'aide internationale, aux sciences et technologies et aux droits de propriété intellectuelle.

Selon l'objet de l'accord, on peut distinguer des caractères ADPIC-plus:¹⁴

1. Pour les animaux et les végétaux :

Extension des normes de protection telles que :

- **la référence à l'UPOV**
L'UPOV n'est pas une référence dans l'accord sur les ADPIC. Il n'existe aucun étalon explicite pour un « système sui generis efficace » et les pays en développement estiment qu'ils ont d'autres options que l'UPOV ;
- **aucune exception à l'obligation de brevetabilité sur le vivant**
Les ADPIC autorisent les pays à exclure les brevets sur les végétaux et les animaux ;

11. *Op. cit.* p. 96.

12. Deere (2009) p. 152 ss.

13. Etant donné que le nombre de ces traités atteint facilement le millier, GRAIN n'a étudié que ceux qui concernent les États-Unis et l'Europe (systématiquement), ainsi que le Japon, l'Australie et la Suisse (très partiellement) entre mars et juin 2001.

14. GRAIN (2001).

– **référence aux « normes internationales les plus strictes »**

Les « normes internationales les plus strictes » est un concept vague et sans référence précise aux ADPIC. Bien que cela ne caractérise pas automatiquement des ADPIC-plus, c'est très suspect, surtout quand joue la clause de la nation la plus favorisée dans le cadre de traités d'investissements bilatéraux.

2. Pour les micro-organismes :

– **Obligation d'adhérer au traité de Budapest**^{15, 16}

Il n'y a aucune référence au traité de Budapest dans les ADPIC. Ce traité oblige les parties à reconnaître le dépôt physique d'échantillons de micro-organismes, au lieu de la description complète de l'invention, sous l'égide d'une autorité de dépôt internationale.

3. Pour la biotechnologie :

Obligation de protéger les inventions biotechnologiques.

- Il n'y a aucune référence à la biotechnologie dans les ADPIC. On introduit ici une nouvelle catégorie de protection de la propriété intellectuelle. Cela implique aussi, quand ce n'est pas dit, la possibilité d'une protection des brevets sur les végétaux et les animaux.

Un autre point sensible est la question de l'utilisation nouvelle d'un produit connu. Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, l'Accord sur les ADPIC reste ambigu : ce nouvel usage est-il brevetable, la question était restée ouverte. La loi étasunienne considérait que :

« Les Membres [de l'OMC] pourront aussi exclure de la brevetabilité : les méthodes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicales pour le traitement des personnes ou des animaux. ¹⁷ »¹⁸

15. Base de données de l'OMPI sur les textes législatifs de propriété intellectuelle. Traité de Budapest sur la reconnaissance internationale du dépôt des micro-organismes aux fins de la procédure en matière de brevets fait à Budapest le 28 avril 1977, et modifié le 26 septembre 1980.

16. Confédération suisse, RS o.232.145.1 Traité de Budapest sur la reconnaissance internationale du dépôt des micro-organismes aux fins de la procédure en matière de brevets. Conclu à Budapest le 28 avril 1977. Approuvé par l'Assemblée fédérale le 10 mars 1981. Instrument de ratification déposé par la Suisse le 19 mai 1981. Entré en vigueur pour la Suisse le 19 août 1981 (État le 27 janvier 2009). www.admin.ch/ch/f/rs/i2/o.232.145.1.fr.pdf.

17. Accord ADPIC, section 5 de la Partie II, Brevets, article 27, § 3a.

18. Kantor (2005).

Ainsi, un état membre de l'OMC peut refuser de breveter une nouvelle utilisation d'un produit connu pour soigner le cancer mais reconnu, par la suite, efficace pour le traitement du SIDA.

Les traités conclus par les États-Unis avec l'Australie, le Maroc et Bahreïn n'autorisent pas cette flexibilité. L'accord signé avec l'Australie stipule que « chaque nouvelle utilisation ou méthode nouvelle d'utilisation d'un produit connu requiert l'accès à un brevet ».

Les accords avec le Maroc et Bahreïn vont encore un pas plus loin. Ils précisent que la brevetabilité de nouvelles utilisations de produits connus inclut ceux qu'on « utilise pour le traitement d'humains ou d'animaux¹⁹. Comme, généralement, une règle adoptée dans un traité est maintenue dans les suivants, on peut bien imaginer que les États-Unis utiliseront les accords avec l'Australie, le Maroc et Bahreïn pour convaincre les pays andins de changer leurs lois, afin de permettre la brevetabilité d'une deuxième utilisation thérapeutique des médicaments déjà connus. Si l'on se réfère au traité DR-CAFTA qui engage des pays d'Amérique centrale et l'Union européenne, et que nous verrons plus bas en détail, le Guatemala a modifié sa législation dans ce sens après la mise en place de l'accord²⁰.

Avec Morin, on peut penser que, si les accords de libre-échange sont légalement compatibles avec la Déclaration de Doha sur la santé publique, ils contreviennent à son esprit. La Déclaration Doha a été clairement adoptée en vue de préserver les flexibilités pour les pays en voie de développement, afin de maintenir une protection minimale²¹. Si un membre de l'OMC veut augmenter ses normes concernant les brevets, la décision devrait venir d'un processus de décision interne et non être imposé par des acteurs étrangers, que ce soit une société transnationale par un contrat privé, une organisation internationale par un programme d'aide technique, ou un pays étranger par un traité bilatéral.

19. Morin (2006).

20. Cerón et al. (2009).

21. Abbott, sur www.geneva.quino.info/pdf/OP14Abbottfinal.pdf.

Parmi les moyens de pression économiques utilisés pour faire accepter les réformes ADPIC-plus, les pays riches utilisent les accords commerciaux bilatéraux^{22;23}. Ces derniers se négocient généralement dans la plus stricte confidentialité: les textes sont tenus secrets jusqu'au moment où ils sont acceptés. Les parlements et les sénats ne sont pas consultés, l'opinion publique est tenue à l'écart. En général, seuls les ministres du commerce, des finances et des affaires étrangères sont invités à participer à leur élaboration »²⁴.

LES GRANDS TYPES D'ACCORDS COMMERCIAUX PROPOSÉS PAR LES PAYS RICHES

Depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur les ADPIC, les États-Unis ont conclu un grand nombre d'accords de libre-échange (ALE) contenant des dispositions ADPIC-plus (Bahreïn, Amérique centrale et République Dominicaine, Chili, Colombie, Jordanie, Maroc, Oman, Panama, Pérou, Singapour, Corée du Sud).

En 2006, le Parti démocrate obtient la majorité au Congrès étatsunien, avec pour conséquence une nouvelle négociation des accords avec la Colombie et le Pérou qui n'avaient pas encore été ratifiés. Dans les deux cas, certaines dispositions ADPIC-plus ont été amoindries.

Les États-Unis avaient aussi signé un autre type d'accords cadres²⁵ avec des PED et des groupes d'États régionaux qui ne contenaient pas de chapitre ADPIC-plus ni d'engagements explicites, mais un article soulignant l'engagement des signataires à promouvoir la protection de la propriété intellectuelle, et plus encore: dans certains cas, de considérer des normes de PI plus contraignantes dans le futur²⁶.

L'ACCORD DR-CAFTA, UN EXEMPLE D'ALE

Pour évaluer la dynamique des lois nationales et internationales et leurs effets sur la santé publique, Cerón

22. Deere (2009).

23. IPW (2008).

24. *Op. cit.*

25. En anglais: Trade and Investment Framework Agreement (TIFAs).

26. Deere (2009) p. 151 ss.

et Snodgrass Godoy ont examiné l'accord de libre-échange passé entre l'Amérique centrale, les États-Unis et la République Dominicaine (DR-CAFTA). Ils présentent cet accord comme exemple de l'application de la législation sur la PI dans les différents états signataires et distinguent trois types de situations ²⁷ :

- les pays qui ont mis en œuvre des normes de PI plus contraignantes que celles qui étaient requises par les accords commerciaux ;
- les pays qui avaient déjà adopté ce type de mesures de protection de la PI avant même d'avoir signé ces accords ;
- les pays où la ratification de l'accord a donné lieu à un débat public sur les questions de la PI, ce qui a eu pour conséquence d'augmenter le poids de la santé publique dans la législation sur la PI.

Ce dernier cas peut être rapproché de celui de l'Afrique du Sud où l'évolution apparemment inexorable vers une protection de plus en plus forte de la PI a été contrariée par une large mobilisation et une défense des flexibilités proposées par les ADPIC, notamment en ce qui concerne les licences obligatoires ²⁸.

L'accord DR-CAFTA a servi de base pour les accords avec la Colombie, le Pérou et d'autres pays d'Amérique latine.

Tous les pays du CAFTA sont membres de l'OMC. Pour se conformer aux ADPIC, le Salvador a entrepris sa première législation sur la PI en 1993-1994, les autres pays de la région l'ont entreprise en 1999-2000. Auparavant, dans la région, comme dans le reste du monde, on n'appliquait pas vraiment la protection de la PI aux produits pharmaceutiques. Bien que les mêmes pressions se soient appliquées sur tous les pays d'Amérique centrale pour adopter la nouvelle législation sur la PI, à la fois son contenu et la volonté politique pour la renforcer ont profondément varié d'un pays à l'autre, et à l'intérieur d'un même pays, au fil du temps.

27. Cerón et al. (2009).

28. Voir à ce propos : Hamel (2001).

L'Accord DR-CAFTA a été ratifié par une faible majorité du Congrès des États-Unis en août 2005, après avoir été ratifié par la République Dominicaine, le Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua un peu plus tôt, la même année. Le Costa Rica l'a approuvé par référendum à la fin de 2007. Sur certains points clés, l'Accord impose une norme plus contraignante que celle des ADPIC sous forme d'ADPIC-plus, en particulier dans le cas du Guatemala dans lequel une législation restrictive de la PI était adoptée avant la ratification, mais des controverses politiques associées au processus de ratification ont conduit au refus d'une telle législation en faveur d'alternatives plus sensibles à la santé publique. Dans d'autres cas, les lois n'étaient pas passées avant 2007.

Les ADPIC ont fixé des normes qui ont été remplacées ensuite par la DR-CAFTA que plusieurs pays d'Amérique centrale ont choisi d'interpréter de façon à ce que la barre de la PI soit placée encore plus haut. L'accord ADPIC a fixé, pour la première fois, la durée des brevets à 20 ans. L'accord DR-CAFTA a fixé cette extension au-delà des 20 ans.

Bien que dans la région concernée par l'accord DR-CAFTA tous les pays soient soumis aux mêmes lois internationales, les dispositions particulières du droit dans chacun des pays, la volonté politique et les ressources disponibles pour appliquer ces lois entraînent des conséquences radicalement différentes entre les pays. Ainsi, la santé, et en particulier l'accès aux médicaments, est très dépendante du régime commercial du pays. De multiples facteurs influencent la pratique nationale dans un domaine particulier : désir d'adhésion à l'accord commercial régional, recherche de plaisir aux États-Unis, tensions politique nationales.

En République Dominicaine et au Guatemala les États-Unis ont continué de faire pression pour des normes plus élevées de PI, même après la ratification de l'accord.

Le fait que des pays se soient imposés des normes plus élevées de propriété intellectuelle suite à la ratification peut refléter un manque de clairvoyance dans l'élaboration des législations nationales, mais elle peut aussi venir de la persistance des pressions exercées par les partenaires commerciaux puissants.

Dans chaque pays, le processus de ratification permet une certaine ouverture à la participation démocratique et à la mobilisation politique autour du droit à la santé.

En Amérique centrale, la ratification du DR-CAFTA a créé plus de controverses que celle de l'Accord sur les ADPIC qui l'avait précédée et n'avait, elle pas suscité de grands débats. Le meilleur exemple de participation démocratique est celui du Guatemala, où l'engagement de la société civile au processus de ratification a conduit à l'abrogation d'une législation plus restrictive de la propriété intellectuelle en faveur d'alternatives plus sensibles à la santé publique. Dans ces pays où la mobilisation sur ces thèmes est plus forte (que dans nos pays plus riches), on peut craindre que l'insistance exclusive sur le processus de ratification puisse occulter les multiples facettes de la politique de la propriété intellectuelle. Pourtant, ce processus est un important moment de débat pour les défenseurs de la santé publique.

Les discussions autour du processus de ratification de l'accord ont tenu les esprits en éveil sur les atteintes à la santé publique, mais une fois l'accord ratifié, l'attention du public s'est relâchée, laissant le champ libre aux nouvelles dispositions de la PI. La défense de la santé publique ne doit pas s'arrêter à l'examen du texte de l'accord.

En Amérique centrale de nombreux médicaments génériques sont importés de pays extérieurs à la région, notamment de Colombie et des Indes. En réponse aux exigences croissantes des accords américains de libre-échange en matière de PI (dans le cas de la Colombie),

les défis directs des compagnies pharmaceutiques américaines (comme en Inde), et les pressions politiques des gouvernements américains et d'autres, ces pays renforcent leur législation nationale de la propriété intellectuelle, ce qui a inévitablement des impacts sur les médicaments qu'ils exportent. En Amérique centrale et dans d'autres régions sans grandes capacités de production de médicaments, la disponibilité des médicaments génériques n'est pas seulement influencée par la législation locale, mais par des décisions prises dans de lointains tribunaux. Ainsi l'arrivée de médicaments abordables peut être bloquée à la source.

En cherchant à comprendre et à combattre les effets de la PI sur l'accès à des médicaments abordables, les différents acteurs de la société civile doivent être sensibles aux particularités nationales, autant qu'aux changements au niveau international.

LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES (ONG)

Une ONG est couramment définie comme une association non étatique et à but non lucratif. Les ONG disposent généralement d'une structure officielle et dans la plupart des cas sont enregistrées auprès des autorités nationales. Elles sont de plus en plus impliquées dans des négociations internationales dont elles peuvent parfois influencer l'agenda ou le cours. Nous nous intéresserons ici surtout aux ONG qui sont actives dans le domaine de la relation PI et santé publique.

1. CIPR (2002); Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. Le Gouvernement britannique avait créé cette commission pour respecter l'engagement qu'il avait pris dans son second Livre blanc sur le développement international, intitulé « Eliminating World Poverty: Making Globalisation Work for the Poor » (L'élimination de la pauvreté dans le monde: faire de la mondialisation un succès pour les pauvres). (Décembre 2000). Cette commission est composée d'experts d'horizons et de pays variés et présidée par John Barton, professeur de droit à l'Université de Stanford. Elle a rendu son rapport intitulé « Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement » au Gouvernement britannique en 2002.

L'ACTION DES ONG ET L'ACCORD SUR LES ADPIC

Dans son rapport de 2002, la commission sur les Droits de propriété intellectuelle¹ affirme « nous avons été frappés par l'ampleur et l'influence des activités récentes des ONG en matière de PI. Nous pensons que les ONG apportent, et peuvent continuer à apporter à l'avenir, une contribution positive à la promotion des intérêts des pays en développement. Les campagnes, visant à sensibiliser l'opinion, entreprises par les ONG des domaines du développement et de la santé ont été des éléments importants qui sont venus appuyer la cause des pays en développement pendant les négociations de la Déclaration ministérielle à Doha. ».

La participation des ONG dans les débats internationaux relatifs à l'Accord sur les ADPIC a débuté dès les dernières étapes de l'Uruguay Round. Entre 1993

et 1995, des ONG telles Third World Network (TWN), Health Watch International (HAI) et GRAIN ont publié des articles visant à mettre en évidence l'impact de cet Accord sur le développement, la santé publique et l'agriculture^{2; 3; 4}. Entre 1999 et 2002 des ONG travaillant dans les domaines de l'éducation publique et des droits humains commencèrent à prendre part aux débats sur la protection de la PI; des campagnes furent lancées, notamment sur l'accès aux médicaments ou aux semences (par exemple la campagne de MSF intitulée « Campagne d'Accès aux Médicaments » a été lancée en 1999⁵). Durant la Conférence Ministérielle de l'OMC à Seattle, en 1999, MSF et OXFAM appelèrent à la formation d'un groupe de travail sur l'accès aux médicaments; TWN établit un dialogue avec un groupe de délégués de pays africains à l'OMC et les encouragea à entreprendre des actions coordonnées avec le Brésil et l'Inde sur le problème de la propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments.

En 2000, MSF appelle les pays de l'Afrique francophone à ne pas signer l'Accord de Bangui révisé⁶. Ces pays, au nombre de 16⁷, sont regroupés au sein de l'Organisation africaine de la propriété intellectuelle (OAPI), qui leur délivre les brevets des médicaments. Cet Accord de Bangui, qui régit la protection de la PI au niveau régional, avait été signé une première fois en 1977, puis soumis à révision en 1999 par l'OAPI dans le but de le rendre conforme à l'Accord sur les ADPIC; ce faisant, les conditions standards de la protection de la PI se trouvaient renforcées de manière significative. Cette révision exclut pratiquement les pays de l'OAPI des deux marges de manœuvre permises par la Déclaration de Doha: l'Accord de Bangui révisé prévoit que les licences obligatoires ne peuvent être attribuées qu'à des opérateurs de la région OAPI, ce qui rend leur usage fort improbable, si l'on considère le faible potentiel industriel de cette région; les importations parallèles, également, sont limitées à la région OAPI ce qui réduit considérablement leur portée.

2. Das (1998).

3. Hathaway (1993).

4. Drahos (1995).

5. MSF (1999).

6. MSF (2000).

7. Les pays de l'Afrique francophone au sein de l'OAPI sont les suivants: le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo, la Côte-d'Ivoire, le Gabon, la Guinée, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale, le Mali, la Mauritanie, le Niger, la République centrafricaine, le Sénégal, le Tchad et le Togo. La Guinée équatoriale n'est pas membre de l'OMC et n'a donc pas l'obligation d'appliquer l'Accord sur les ADPIC.

Par exemple, une des conséquences très dommageable de la ratification d'un tel accord pour les pays africains francophones sera l'impossibilité d'importer des génériques à bas coût, tels les antiviraux produits au Brésil ou en Inde. Malgré les appels à refuser de signer cet accord provenant de MSF et d'autres associations engagées dans la campagne d'accès aux médicaments, cet accord révisé est entré en vigueur en 2002. Une des conséquences de cette ratification fut que les pays les plus pauvres de l'Afrique francophone virent avancer d'environ 10 ans la date limite obligatoire d'application de l'ADPIC⁸.

En février 2001, OXFAM International lança une campagne *Cut the Cost* dont le but était d'obtenir une réforme de l'Accord sur les ADPIC en faveur de la santé publique. Comme on l'a vu au chapitre 2.4, en 2004, des actions coordonnées entre divers pays en développement et diverses ONG furent lancées demandant un agenda du développement à l'OMPI⁹ ainsi qu'un nouveau traité pour l'accès à la connaissance (*Access to Knowledge*, A2K).

Au printemps 2001, à Pretoria, débute un procès intenté au Gouvernement sud-africain par 39 firmes pharmaceutiques. Ce dernier est accusé de violer les droits de propriété intellectuelle en ayant adopté en 1997 une loi favorisant le recours à des génériques. Or, suite à de violentes critiques provenant d'un grand nombre d'ONG, de l'opinion publique et de la presse partout dans le monde, les 39 laboratoires retirent leur plainte sans que le Gouvernement sud-africain ait eu à modifier sa loi. « Ce procès fut exemplaire à double titre. D'une part (...) les intérêts privés s'opposaient à l'intérêt général. D'autre part, le déroulement du procès a révélé de nouveaux rapports de force : les revendications des malades sud-africains ont été prises en compte par la justice ; les associations de malades sud-africains, jusque-là opposées à leur gouvernement, ont fait front à ses côtés ; l'opinion publique internationale

8. Deere (2009) ; voir ch.4 : « NGOs, civil society, and Think Tanks ».

9. www.twinside.org.sg/title2/twninfo163.htm ; voir aussi Déclaration de Genève (2005).

s'est mobilisée pour que les malades des pays pauvres aient un meilleur accès aux médicaments ; la presse occidentale a largement contribué à ternir l'image des laboratoires pharmaceutiques – y compris la presse financière, qui s'est désolidarisée de l'industrie privée ; les pouvoirs politiques des pays riches, enfin, qui avaient soutenu l'industrie pharmaceutique au moment du dépôt de la plainte, lui ont retiré progressivement leur soutien »¹⁰.

En 2007, Novartis lance deux procédures contre l'État indien : un appel contre le rejet par un tribunal indien de sa demande de brevet sur le Glivec, médicament contre une forme de leucémie (la leucémie myéloïde chronique), et une attaque contre la loi indienne pour la non-conformité avec les règles de l'OMC. La Déclaration de Berne – une ONG suisse, soutenue par d'autres organisations dont MSF – et des personnalités du monde politique suisse, dont l'ancienne ministre de la Santé, Ruth Dreifuss, adressent une lettre au patron de Novartis, Daniel Vasella. Ils y font part de leur indignation quant à ces nouvelles tentatives de restreindre la flexibilité dont disposent les PED, tel l'Inde, pour adapter l'Accord sur les ADPIC à leurs besoins en santé publique¹¹ (Novartis était une des 39 industries pharmaceutiques ayant intenté un procès au Gouvernement d'Afrique du Sud, voir ci-dessus).

En août 2007, devant la Haute Cour de Chennai, en Inde, Novartis essuie un échec retentissant pour ses deux procédures. Depuis, Novartis a refait appel par deux fois en Inde pour obtenir un brevet sur le Glivec. Selon la Déclaration de Berne, « Alors que des milliers de vies humaines sont en jeu, en Inde et ailleurs, Novartis refuse d'accepter les décisions de justice passées et fait une nouvelle fois appel. Pourtant, les ventes mondiales du Glivec ont avoisiné les 4 milliards de francs en 2008. Ce médicament n'a donc pas besoin d'un brevet supplémentaire en Inde pour être financièrement rentable »¹².

10. Hamel (2001).

11. DB (2006).

12. DB (2009a).

Après la Déclaration de Doha, d'autres ONG furent créées, telle 3D : Trade-Human Rights-Equitable Economy (3D three) qui rendit explicite le lien existant entre protection de la PI, droits humains et accès aux médicaments¹³. En 2005, une série d'ONG appelle à un moratoire à l'OMC sur les accords régionaux et bilatéraux contenant des normes ADPIC-plus qui minent l'accès à la santé pour les pays en développement¹⁴. En 2006, la CSSR, établie à Genève, publie une brochure qui analyse l'impact de l'Accord ADPIC sur l'accès aux médicaments¹⁵. En 2008, à l'occasion du début des négociations en vue de conclure un accord bilatéral de libre-échange entre l'AELE et l'Inde, plusieurs ONG indiennes se disent préoccupées par les revendications de la Suisse (membre de l'AELE) en faveur d'un renforcement de la protection de la PI en Inde, ce qui aurait pour conséquence de réduire l'accès aux semences et aux médicaments vitaux; deux ONG établies en Suisse, la Déclaration de Berne et Alliance Sud, organisent une rencontre entre des représentants indiens de ces ONG et des représentants de l'Administration fédérale suisse, afin de discuter des objectifs de la Suisse dans cet accord (les problèmes soulevés par les accords bilatéraux sont discutés au chapitre 5).

STRATÉGIES D'ACTION DES ONG¹⁶

Les stratégies d'action des ONG sont très variables. Elles vont de l'organisation de conférences, à des campagnes très profilées ou encore des appels aux médias nationaux et internationaux. A Genève, des ONG internationales telles ActionAid, CPTech (Consumer project on technology), CIEL (Center For International Environmental Law), International Center for Trade and Sustainable Development (ICTSD), Médecins Sans Frontières (MSF), OXFAM International, The Quaker United Nations Office (QUNO) et TWN ont établi des collaborations avec les gouvernements de PED, afin de lutter avec eux pour obtenir une réforme du système de protection de la PI. D'autres ONG établies à Genève ont

13. 3D (2005a,b); (2006); (2006a,b).

14. Working Agenda (2005).

15. CSSR (2006).

16. Deere (2009); voir chapitre 7: « TRIPS implementation in francophone Africa ».

travaillé dans le même sens en relation avec des organisations internationales également basées à Genève, telles que South Centre, UNCTAD ou encore l’OMS. Ainsi, peu à peu, un groupe de professionnels conscients du rapport entre protection de la PI et développement se forma à Genève. Dans divers pays en développement ICTSD, TWN et OXFAM ont organisé des débats sur l’impact de la protection de la PI entre des experts, des ONG et des politiciens locaux. Des ONG de certains pays en développement, telles l’African Trade Network, le Treatment Action Campaign (TAC, Afrique du Sud) et d’autres, furent actives dans ces débats. Certaines ONG travaillèrent comme lobbyistes auprès des décideurs politiques dans leur propre pays : en Europe, par exemple, des ONG telles Consumers International, ACTUP ou MSF s’engagèrent dans des actions de lobbying auprès de parlementaires et de partis politiques pour les pousser à arrêter les pressions de type ADPIC-plus sur les pays en développement. Malheureusement, ces actions ont eu peu de résultats ; selon une analyse critique de l’état de la situation effectuée par GRAIN¹⁷ « les ADPIC-plus sont en train de gagner du terrain dans un nombre croissant de pays et peu de gens suivent cette avancée de près et agissent ; ce processus ne fait que favoriser l’efficacité de l’approche bilatérale », utilisée comme moyen d’imposer ces nouvelles normes.

FINANCEMENT ET INDÉPENDANCE DES ONG

Selon K.D. Reimann¹⁸, « pour les ONG (...) les années 1980-1990 ont été des années « bénies » en terme de ressources matérielles en provenance de donateurs externes dans la communauté internationale. Alors que le financement était plutôt modéré dans les années 1960-70, il a triplé dans les années 1980, et encore doublé dans les années 1990. On estime que les ONG ont reçu entre 6 et 7 milliards de dollars entre la moitié et la fin de la décennie 1990 (...). Parmi les critiques adressées aux ONG, les plus sérieuses sont celles qui questionnent leur performance et leur efficacité en

17. www.grain.org/rights_files/trips-plus-where-2003-en.pdf.

18. Reimann (2005).

regard des sommes parfois faramineuses qu'elles ont perçues». Actuellement, les ONG sont financées à la fois par des sources publiques et privées, mais l'érosion des pouvoirs de l'État due à la mondialisation conduit à une primauté du financement privé.

Certaines ONG, telles MSF, OXFAM et ActionAid ont financé leur travail sur l'Accord ADPIC par leurs fonds propres provenant des cotisations de leurs membres et de campagnes de récoltes de fonds. Un certain nombre de fondations privées à but philanthropique ont apporté un soutien financier à certaines ONG pour les aider à faire avancer le débat sur la protection de la PI dans un intérêt public et de développement. Par exemple, la Fondation Ford est une source de financement importante pour les ONG américaines et internationales¹⁹. Dans d'autres cas ce sont les agences de développement de plusieurs pays riches qui financent diverses ONG ; par exemple l'Agence suédoise du développement international a supporté ICTSD (International Center for Trade and Sustainable Development) dans différents pays en développement. Selon la source de financement de certaines ONG, se pose la question de leur indépendance d'action et d'opinion vis-à-vis de leurs bailleurs de fonds. Ce problème est ainsi soulevé dans un dossier publié en mai 2005²⁰ par l'ONG suisse Alliance Sud, dans un paragraphe consacré aux attentes des ONG du Sud vis-à-vis de celles du Nord ; On constate qu'une certaine inquiétude se fait jour à l'égard des ONG du Nord ; il existerait deux groupes parmi ces ONG : « D'un côté, les ONG solidaires qui font alliance avec les mouvements sociaux et qui sont à l'écoute des problèmes de la base. De l'autre, celles qui coopèrent de plus en plus avec les gouvernements – dont elles dépendent financièrement –, au risque de finir par soutenir l'agenda néolibéral et, (...) de se convertir en fabricantes de pauvreté, laquelle constitue leur fonds de commerce et leur raison d'être ».

19. La Fondation Ford (the Ford Foundation) est une organisation philanthropique dont le siège se trouve à New York. Elle a été créée grâce aux dons de Edsel et Henry Ford. Elle s'est donnée pour objectifs de renforcer les valeurs démocratiques, de réduire la pauvreté et l'injustice, de promouvoir la coopération internationale et l'accomplissement de l'être humain. C'est une fondation indépendante, à but non lucratif qui est complètement séparée de la Compagnie Ford Motor. voir www.fordfound.org/about.

20. Egger (2005).

IMPACT DES ONG

Une étude académique sur l'impact des actions des ONG dans le domaine de la protection de la PI a été réalisée en Grande Bretagne et publiée en 2006²¹. Cette étude, basée sur des interviews d'une soixantaine de délégués de différentes ONG internationales, d'experts académiques dans le domaine de la PI, des délégués des pays en développement auprès de diverses organisations internationales, montre que les ONG assistent les délégués des pays en développement dans les négociations sur la PI, tentent de réunir ces mêmes délégués de différents pays et mobilisent la presse et l'opinion publique. Quelques constatations de cette étude : Les relations entre les ONG et les délégués des pays en développement sont généralement ressenties positivement ; toutefois on souhaite une meilleure coordination de leurs actions ainsi qu'une vision plus proche des réalités. Parfois les ONG ne comprennent pas les besoins des PED et les délégués de ces mêmes pays n'ont pas toujours conscience de ce que les ONG peuvent leur offrir. Toutefois les ONG sont considérées comme un contre-pouvoir, spécialement dans le contexte de l'OMPI. Parfois, il est reproché aux ONG ne pas être suffisamment *neutres*. En ce sens, elles sont parfois considérées comme intrusives, surestimant le rôle qu'elles peuvent jouer. Les divergences entre les différentes organisations internationales rendent également difficile le travail des ONG qui tentent de donner une information cohérente aux délégués des pays en voie de développement. Selon l'opinion de certains délégués des pays en développement, les représentants des ONG participant à des débats internationaux n'interviennent pas toujours de manière efficace : ils ne font parfois que des propositions d'opposition sur un plan général mais manquent d'arguments concrets, contrairement aux représentants des industries, par exemple.

Les relations des ONG avec les gouvernements des pays en développement sont toutefois plus difficiles qu'avec

21. Matthews (2006).

leurs délégués. Dans certains pays en développement il n'y a aucun vase communicant entre ce qui se passe dans les négociations internationales et ce qui se discute et se décide au niveau des gouvernements dans les capitales. Les ONG auraient là un rôle important à jouer en facilitant le transfert d'information entre délégués et gouvernements.

Cette étude montre également que, vu le manque de moyens, les ONG du Sud sont relativement absentes des négociations internationales à Genève. Ces groupes sont plus actifs au niveau national ou régional. A long terme, cette situation dans laquelle ce sont le plus souvent les ONG du Nord qui représentent les intérêts des ONG du Sud, n'est pas acceptable et des mécanismes devraient être trouvés pour que ces dernières aient leurs propres représentants dans les négociations internationales.

Cette étude montre que le travail des ONG a favorisé la prise de conscience de l'impact de la protection de la PI sur l'accès à la santé. Les ONG ont mis en évidence le fait que les droits de propriété intellectuelle peuvent stimuler, mais aussi entraver le développement si l'équilibre n'est pas atteint entre promotion de l'innovation et diffusion de la connaissance pour le bien de la majorité des populations²².

QUELLE LÉGITIMITÉ POUR LES ONG ?

Depuis la fin de la guerre froide, le nombre d'ONG explose et elles jouent un rôle croissant sur la scène internationale. Elles sont considérées par certains comme ne représentant personne, et surtout pas la société civile. Ainsi que le soulignent P. Niggli²³ et A. Rothenbühler²⁴, « pour beaucoup de gouvernements, d'organisations internationales et de sociétés multinationales, associer à leurs activités des organisations non gouvernementales est aujourd'hui un *must*. Mais les mêmes instances critiquent de plus en plus les ONG

22. Munoz Tellez (2006).

23. Peter Niggli est directeur d'Alliance Sud et responsable du secteur politique de développement.

24. André Rothenbühler est collaborateur à la Déclaration de Berne et journaliste à l'agence de presse Infosud.

et mettent en doute leur légitimité. Elles les voudraient bien un peu plus conciliantes tout en manifestant un certain esprit de contradiction ». ²⁵

La légitimité des ONG est de plus en plus souvent mise en doute. « Le fait pour une ONG de disposer de millions de cotisants ne lui permet pas pour autant de prétendre parler au nom du peuple et de disposer ainsi d'une légalité de représentation populaire équivalente à une élection » ²⁶. Des tentatives ont été faites d'imposer aux ONG une forme de réglementation :

1. la création en 2003, par Kofi Annan, alors secrétaire général des Nations Unies, du « Panel of Eminent Persons on Civil Society and UN Relationships ». Ce groupe dont l'objectif était de renforcer la présence de la société civile dans la politique internationale et surtout au sein de l'ONU, devait élaborer des lignes directrices juridiques – qui laisseraient tout de même une certaine liberté d'action – auxquelles toutes les ONG auraient l'obligation de se référer. Ainsi « réglementées », les ONG seraient « légitimées » : elles auraient alors le droit de représenter la société civile. Toutefois, dans son rapport ²⁷, ce « panel » ne mentionne aucune ligne juridique directrice, mais prend pour hypothèse qu'il y a trois types d'acteurs internationaux : gouvernements, société civile et secteur privé, dont il s'agit de réglementer les interactions qui détermineront une future gouvernance globale (en quelque sorte un régime corporatiste, modèle proposé par Michael Edwards, directeur de la Governance and Civil Society de la Fondation Ford ²⁸).
2. En 2003, le Gouvernement Bush a lancé le NGOWatch qui avait pour mission d'informer le Gouvernement américain et les multinationales des risques qu'ils avaient à collaborer avec les ONG ²⁹. Ce projet ne s'est apparemment pas vraiment développé.

25. Niggli et al. (2004).

26. Calame (2004).

27. Niggli et al. (2004).

28. Edwards (2000).

29. NGOWatch, www.NGOWatch.org.

3. Le Foreign Policy Centre³⁰, laboratoire d'idées du Gouvernement britannique, a proposé des règles de conduite pour les ONG qui seraient mises sous contrôle d'une autorité de surveillance chargée de vérifier le respect de ces règlements. A l'aide de ces règlements, les autorités chercheraient ainsi à dépar-tager les « bonnes » des « mauvaises » ONG.

Selon Pierre Calame, directeur de la Fondation internationale Charles Léopold Mayer pour le progrès de l'homme, « les ONG ne disposant pas pour agir de prérogatives de puissance publique, elles trouvent dans l'organisation des systèmes d'information un levier essentiel à leurs actions. Par exemple, l'impli-cation d'OXFAM dans les négociations commerciales de Cancun et sa contribution à faire échouer des négo-ciations sur l'agriculture dans lesquelles les pays riches se réservaient des droits de subventions à l'agriculture qu'ils interdisaient aux autres, a montré l'efficacité d'un dossier d'information supérieure à tous les autres »³¹. Les ONG devraient tirer parti de leurs partenariats et de leurs réseaux internationaux d'information déjà existants en les développant de manière plus profes-sionnelle et dans la continuité.

Faut-il donc que les ONG prouvent leur légitimité pour continuer à agir? Cela n'est-il pas une incitation à la bureaucratisation? La légitimité des ONG ne réside-t-elle pas en premier lieu dans le témoignage sur les conditions de précarité dans lesquelles vivent les popu-lations avec lesquelles elles travaillent et dans la mise en évidence des obstacles qui se dressent sur le chemin du développement de ces populations?

En conclusion, grâce à la justesse de certaines de leurs prises de position, les ONG ont permis de faire face aux abus d'une logique purement commerciale et écono-mique. Toutefois, en tant qu'ONG et en accord avec S. Brunel³², nous devons nous poser un certain nombre de questions, notamment: « Les ONG ne sont-elles pas

30. The Foreign Policy Centre est un groupe de réflexion, chef de file des Affaires étrangères bri-tanniques, qui a été lancé en 1998 sous le patronage de l'ancien premier ministre britannique Tony Blair, dans le but d'élabo-rer une vision d'un ordre mon-dial équitable et régulé. *fpc.org.uk/about*.

31. Calame (2004).

32. Brunel (2003).

guettées elles-mêmes, précisément en raison de leur succès, par les dangers majeurs qu'elles ne cessent de dénoncer: le manque de transparence, les coûts de fonctionnement de plus en plus lourds des appareils, l'absence d'évaluation des actions? L'action humanitaire contribue-t-elle vraiment, aujourd'hui, au développement? Cette question est la plus essentielle de toutes: c'est elle qui justifie l'existence et les moyens d'action des ONG, puisque celles-ci, rappelons-le, n'existent à l'origine que pour contribuer au développement (et, depuis une décennie, au développement dit *durable*). En ce domaine, quelles leçons tirer de l'expérience des trente dernières années? ».

DEUXIÈME PARTIE

**RÔLE
DE LA SUISSE
ET PERSPECTIVES
D'ACTION**

INTRODUCTION

Dans cette partie, la position de la Suisse quant au renforcement des droits de PI, qui n'était pas discutée dans notre précédent ouvrage sur l'accès aux médicaments et l'Accord sur les ADPIC, sera présentée en reprenant le cadre d'analyse de la première partie. Nous souhaitons aborder cette question sans parti pris de dénonciation ou d'accusation, mais avec le désir de comprendre et documenter les décisions prises par le Gouvernement suisse, les influences des multinationales et des ONG opérant en Suisse en matière de renforcement de la PI et les engagements de la Suisse vis-à-vis d'un développement équitable dans les pays pauvres. Nous nous efforcerons d'analyser les cohérences (et incohérences) des décisions prises par les Autorités et l'Administration suisses au regard des objectifs qu'elle s'est fixés dans le document intitulé : *Politique extérieure suisse en matière de santé; Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé*^{1,2}.

Cette discussion critique devrait nous amener non seulement à présenter les positions prises par la Suisse et son industrie pharmaceutique dans le passé, mais également à présenter les alternatives, les discussions et les polémiques actuelles, sur lesquelles les ONG actives dans le domaine de la santé, devraient exercer une vigilance particulière. Il s'agit donc d'anticiper, de suggérer, d'alerter – et pas seulement de critiquer et condamner – la dynamique de la présence suisse dans les organisations internationales qui ont un poids dans la politique de santé publique et, en particulier, dans l'accès aux

1. CH (2008a); l'élaboration de ce document, cité dans cet ouvrage comme la Convention, fait suite à une décision du Conseil fédéral du 18 mai 2005. « Ce document est le résultat d'un accord interne conclu entre les services compétents de l'Administration fédérale suisse. Son objectif principal est d'améliorer les instruments de coopération interne et de fournir des objectifs communs et clairs à tous les services de l'Administration fédérale qui sont actifs dans le domaine de la politique extérieure en matière de santé », p. 3.

2. Il est important de noter, pour toute action future, que « les principaux acteurs au sein de l'Administration sont le DFI (OFSP), pour la politique internationale en matière de santé, et le DFAE (la DDC pour ce qui concerne la politique

suite à la page suivante

de développement et la politique humanitaire dans le secteur de la santé et la DP pour ce qui concerne les questions de politique extérieure générale soulevées dans les enceintes traitant de questions de santé, la politique d'État hôte et des thèmes spécifiques comme la protection consulaire à l'étranger). D'autres services fédéraux jouent un rôle important: (...) le Bureau de l'intégration DFAE/DFE pour l'harmonisation avec l'UE, le DFE (le SECO pour les décisions de politique économique ayant trait à la santé; (...) le DFJP (l'IPI pour les droits de propriété intellectuelle touchant à la santé)», CH (2008a).

médicaments. Nous voudrions également contribuer à rendre plus transparentes les motivations qui déterminent les prises de position des délégations suisses dans les enceintes de l'OMC, l'OMPI, l'OMS et autres organisations internationales concernées.

Il s'agira ensuite de dégager des pistes d'actions pour inciter les élus à interpeller nos représentants et soutenir les ONG concernées dans leurs actions de *lobbying*.

COOPÉRATION, SANTÉ, DROITS HUMAINS ET DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

La Convention sur la politique extérieure suisse en matière de santé, déjà citée précédemment (voir note 1), devrait permettre une intervention efficace de l'Administration dans les cas où certains des principes de bases de cette politique sont bafoués par des acteurs économiques ou politiques suisses. Dans ce document, on trouve, par exemple, les belles intentions suivantes :

« A titre d'exemple, on peut citer l'amélioration de l'accès des pays en développement à des médicaments de base à prix abordable, qui est également l'un des *Objectifs du millénaire pour le développement*. La Suisse, qui compte une importante industrie pharmaceutique et possède une longue tradition humanitaire, a intérêt *aussi bien* à protéger de manière adéquate la propriété intellectuelle qu'à faciliter l'accès des pays les plus pauvres aux médicaments vitaux (à noter que le secteur privé prend toujours plus conscience de sa responsabilité sociale à l'échelle mondiale dans le secteur de la santé, ce qui offre de nouvelles possibilités de coopération). »

Cet *aussi bien* atteste de la contradiction consistant à mettre sur le même plan les droits de la PI et les droits humains. De plus, quelle cohérence entre ces beaux principes et l'inertie du Gouvernement suisse, face la série interminable de recours présentés par Novartis contre des décisions de la justice indienne qui,

strictement dans le cadre de l'Accord et de la législation indienne sur la PI, a refusé d'accorder un brevet à un médicament anticancéreux (le Glivec) qui ne présentait pas d'avantage sensible sur le médicament déjà produit comme générique ?³ A notre connaissance, aucune déclaration officielle du Gouvernement suisse critiquant cet acharnement de Novartis n'a été rendue publique à ce jour.

La Convention ajoute : « Garantir une protection appropriée de la propriété intellectuelle, pour inciter à la recherche et au développement de nouveaux médicaments ou vaccins ». Ceci sous-entend, selon le schéma de pensée conventionnel – et comme alibi politique – que toute la recherche biologique, médicale et pharmaceutique ne peut naître que de l'initiative et de l'innovation dues au capital privé.⁴

On réussit ainsi à ignorer que l'origine de beaucoup de progrès dans ces domaines naissent dans des laboratoires universitaires et dans d'autres institutions publiques de recherche, pour être ensuite détournées à fin de profit, vers des multinationales et des *start up* financées par le capital privé : « Le secteur public ne prend pas ses responsabilités pour compenser la défaillance du secteur privé, pire encore, il considère de plus en plus la recherche qu'il finance comme un investissement qui doit créer de la valeur économique et encourage la commercialisation des découvertes faites en milieu public. »⁵

Dans les chapitres suivants, nous chercherons à explorer les occasions dans lesquelles la Suisse n'a pas pris position lors de tensions entre besoins des populations pauvres et demandes de l'industrie (en particulier, pharmaceutique) suisse ; et celles dans lesquelles elle a pris position, en faveur de l'une ou l'autres des thèses opposées.

3. Voir DB (2007b), (2009a), Novartisboycott (2009) et chapitre 6.

4. Comment résister, par exemple, à la puissance de *lobbying* du Groupe suisse de l'AIPPI (Association internationale pour la protection de la propriété intellectuelle), dédié à « l'amélioration et à la protection de la PI » ? (www.aippi.ch). L'AIPPI, forte de ses 8000 membres représentant plus de 100 pays, « travaille au développement, à l'expansion et à l'amélioration des traités internationaux et nationaux et des lois relatives à la PI » (www.aippi.org).

5. MSF (2003).

LES POSITIONS DE LA SUISSE FACE À LA PROTECTION DE LA PI DANS LE CADRE DE L'OMC

Le 1^{er} juin 1995, la Suisse a adhéré à l'OMC. Ce faisant elle a adapté sa législation pour répondre aux obligations de l'Accord sur les ADPIC en relation avec la protection de la PI.

Le Secrétariat à l'économie (SECO) est le principal représentant de la Suisse auprès des institutions multilatérales telles que l'OMC. Selon le SECO: « La politique économique extérieure de la Suisse se fonde sur l'OMC. Même nos accords de libre-échange sont liés aux accords de l'OMC. En tant que Membre de l'OMC, la Suisse participe activement à la résolution des problèmes, à la mise en œuvre et au respect des accords existants ainsi qu'au développement du dispositif réglementaire. »¹

Le Parlement et les cantons sont consultés sur des décisions importantes comme la transmission ou la modification de mandats de négociation à l'OMC. La Suisse s'engage en faveur d'une conclusion rapide et positive des négociations du cycle de Doha et s'il finit par aboutir, « le Parlement et, le cas échéant, le peuple seront appelés à se prononcer sur le résultat »².

1. www.seco.admin.ch/themen/00513/01122/01124/index.html?lang=fr.

2. *Op. cit.*

Comme nous l'avons vu au chapitre 1 de la première partie de cet ouvrage, l'Accord sur les ADPIC a soulevé de nombreuses oppositions dans les pays en développement. En effet, depuis son entrée en vigueur en janvier 2000, les prix des médicaments ont fortement augmenté dans les pays ayant adapté leur législation, ce qui n'est évidemment pas en faveur de leur accessibilité pour les populations défavorisées.

D'une manière générale, dans les débats internationaux ainsi que dans les réunions du Conseil des ADPIC, la Suisse adopte fréquemment des positions rigides sur la protection des brevets qui dépassent les standards minimaux prévus dans l'Accord³. Pour les délégués suisses participant à ces débats, l'Accord sur les ADPIC favorise la santé publique : il ne doit donc pas être considéré comme un élément du problème, mais comme un élément de la solution⁴. La Suisse vise à « (...) stimuler constamment les efforts de recherche, de développement et d'innovation des entreprises ». Ainsi, selon nos autorités, seule une protection solide, insérée dans un cadre international rigoureux, permet de justifier des coûts de recherche énormes dans plusieurs secteurs dédiés notamment aux sciences de la vie. « (...) Sur le plan multilatéral aussi, la Suisse entend continuer à s'engager en faveur d'un renforcement des règles régissant la protection de la propriété intellectuelle. »⁵ Ces prises de position concordent parfaitement avec celles qui ont été publiées par l'industrie chimique et pharmaceutique suisse dans sa stratégie économique extérieure pour 2008-2010 : « pour pouvoir commercialiser avec succès ses produits dans le monde entier, l'industrie chimique et pharmaceutique suisse a besoin d'un libre accès aux marchés mondiaux, d'une reconnaissance de ses performances novatrices sous la forme d'une protection forte et si possible homogène de la propriété intellectuelle, et d'investissements »⁶.

Mais, une protection stricte de la PI favorise-t-elle vraiment la recherche et l'innovation ? Selon un rapport

3. CH/OMC (2000).

4. CH/OMPI (2001).

5. CH/OMC (2009).

6. www.sgci.ch/plugin/template/sgci/*/33589.

publié en 2008 par le Groupe international d'experts en biotechnologie, innovation et propriété intellectuelle, il apparaît « qu'il n'est pas certain que les brevets accroissent réellement l'inventivité et la diffusion »⁷. Dans ce même rapport, on peut aussi lire qu'« en 2007, les PDG et hauts dirigeants d'entreprises pharmaceutiques déclarèrent que leur modèle d'affaires, érigeant des barrières de PI élevées autour des médicaments les plus vendus, était mort depuis deux ans »⁸. En conséquence, la Suisse, devra peut-être trouver d'autres arguments que la promotion de la recherche et l'innovation pour justifier sa surenchère de protection de la PI.

Le 5 juillet 2006, le Conseil fédéral a ratifié l'amendement du 6 décembre 2005 de l'Accord sur les ADPIC, dont le but était de rendre accessible aux pays en développement les capacités de production suisses dans le domaine des médicaments novateurs en autorisant exceptionnellement les exportations de produits fabriqués au titre d'une licence obligatoire. La Suisse a alors révisé sa loi sur les brevets en ce sens. Cette révision est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2008. Toutefois, tout au long des négociations qui ont abouti à cet amendement, la Suisse a toujours insisté pour « (...) limiter la solution du paragraphe suisse au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme et aux épidémies de dimension analogue »⁹. Nous pensons, en accord avec la Coordination Suisse-OMC, que « cette interprétation contestable de la déclaration de Doha exclut de fait les maladies non-transmissibles et implique que les maladies transmissibles visées doivent avoir une ampleur épidémiologique analogue aux pandémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme. L'insistance de la Suisse sur la notion de gravité laisse entendre que la Suisse considère que le recours à des licences obligatoires relève plutôt de situation d'urgence ou de circonstances exceptionnelles »¹⁰.

La question de l'accès aux médicaments dans les pays en développement ne semble pas être très présente dans

7. TIP (2008).

8. *Op. cit.*

9. Coordination (2003).

10. *Op. cit.*

les débats politiques suisses. Par exemple, en consultant la base *Curia Vista*¹¹ qui recense l'ensemble des données relatives aux objets traités par le Conseil national et par le Conseil des États, nous n'avons trouvé, depuis 2001 (soit depuis la Déclaration de Doha), qu'un très petit nombre d'interventions de parlementaires portant sur l'accès facilité aux médicaments pour les pays en développement. Nous en avons retrouvé quelques unes; par exemple, en 2001, la députée A-C. Ménétrety-Savary a déposé une motion¹² allant dans ce sens au Conseil fédéral, motion dont le rejet est proposé par le Conseil fédéral; en 2004, le conseiller national R. Gysin, dépose une interpellation concernant les accords commerciaux bilatéraux que l'AELE s'apprête à signer avec divers pays en développement, auxquels il reproche un manque total de transparence; il déplore, entre autres, la présence de clauses qui remettent en cause l'accès facilité aux médicaments¹³; en 2005, la députée M. Amgwerd dépose une motion dans laquelle elle demande un net renforcement de l'engagement financier de la Suisse en faveur du Fonds mondial contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria, dont la Suisse est un membre fondateur; dans cette motion elle souligne entre autres, que la Suisse qui possède une industrie pharmaceutique hautement développée peut contribuer à améliorer l'accès des pays en développement aux médicaments indispensables; le Conseil fédéral a proposé le rejet de cette motion¹⁴. Dans un numéro de *Domaine public*, publié en 2003, B. Joerchel Anhorn déplore le déficit démocratique de la Suisse: « Le Parlement suisse n'a que le pouvoir de refuser ou accepter un résultat final de pourparlers, sans possibilité d'intervenir en cours de route. On retrouve le même problème avec les cantons, qui n'ont pas de pouvoir sur les négociations, même si elles touchent des domaines relevant de leurs compétences! »¹⁵. Une absence d'intérêt politique de la Suisse pour le problème de l'accès aux médicaments avait déjà été déplorée par MSF en 2003, qui avait alors demandé à nos autorités de se doter d'une réelle politique en la matière¹⁶.

11. www.parlament.ch/f.

12. Motion 01.3580, déposée le 04/10/2001.

13. Interpellation 04.3357, déposée le 17/06/2004.

14. Motion 05.3900, déposée le 16/12/2005.

15. Joerchel Anhorn (2003).

16. *tsr.ch-Info* 12/06/2003.

La Suisse a joué un rôle important dans la promotion de la « Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle » (Stratégie mondiale de l'OMS, adoptée le 24 mai 2008). Elle s'est aussi engagée en faveur de la réalisation des *Objectifs du millénaire pour le développement* qui ont été approuvés par 189 pays, lors du sommet du Millénaire organisé en septembre 2000 par les Nations Unies. Par cet engagement, la Suisse, en tant que pays industrialisé, est tenue de fournir les ressources nécessaires pour que les pays en développement puissent atteindre les *Objectifs du millénaire*, y compris permettre l'accès à des médicaments essentiels, en collaboration avec les entreprises pharmaceutiques (objectif 8, cible 17¹⁷). Or, cet engagement est en contradiction avec la politique restrictive de protection de la PI que la Suisse, en tant que membre de l'AELE, applique dans les accords de libre-échange. Dans ces négociations, les règles vont souvent au-delà des normes minimales de l'OMC en ce qui concerne les médicaments et incluent une prolongation des délais de validité des brevets et des droits exclusifs sur les données expérimentales. Ainsi que le souligne 3D, « ces règles retardent l'introduction de médicaments génériques moins chers et entravent l'accès aux médicaments pour les personnes les plus défavorisées dans les États partenaires commerciaux »¹⁸.

La Suisse a été récemment accusée par diverses ONG de ne pas respecter ses engagements internationaux¹⁹. En effet, en 2008, la Thaïlande a octroyé des licences obligatoires pour des médicaments brevetés par Roche et Novartis. Le Gouvernement suisse, sous la pression de son industrie pharmaceutique²⁰ a alors demandé au Gouvernement thaïlandais de modifier sa politique d'octroi de licences obligatoires. Son argument : les licences obligatoires en Thaïlande menacent la recherche et le développement de nouveaux médicaments, et risquent de détourner les investisseurs étrangers du pays. La Déclaration de Berne, avec des

17. « En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement. » www.ilo.org/public/french/bureau/exrel/mdg/briefs/mdg8.pdf.

18. 3D (2009a).

19. DB (2008a).

20. Les exportations de produits pharmaceutiques ont fortement progressé en 2008 et se sont élevées à plus de 55 milliards de francs, soit environ un quart de l'ensemble des exportations suisses. Interpharma (2009).

ONG thaïlandaises, a réagi à cette prise de position de la Suisse en adressant une lettre au Conseil fédéral dans laquelle il est demandé de « (...) respecter les engagements qu'elle a pris en adoptant la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique en novembre 2001, comme le Conseil fédéral l'a déclaré au Parlement, et de suivre les recommandations du rapport de la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique. La Suisse doit soutenir dans les faits l'utilisation des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC par les pays en développement »²¹.

Dans les négociations avec l'Inde en vue d'un accord de libre-échange, la Suisse est soupçonnée de vouloir introduire des règles ADPIC-plus qui donneraient aux sociétés pharmaceutiques suisses un instrument pour faire pression sur le régime indien des brevets.

Nous estimons que la Suisse pratique une politique extérieure en matière de santé qui manque de cohérence dans la mesure où les engagements pour le développement se heurtent à la logique commerciale.

Afin de se doter d'une plus grande cohérence et d'une meilleure coordination dans sa politique extérieure en matière de santé, le Conseil fédéral a publié, en 2006, une convention²² d'objectifs qui a été approuvée par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). La mise en œuvre de ces objectifs politiques est sous la responsabilité de la Direction du développement et de la coopération (DDC) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui doivent travailler avec le SECO et d'autres départements. Dans cette convention, il est fait mention à deux reprises de l'intention d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels²³. Or, si l'on considère les récentes accusations et soupçons à l'égard de la Suisse dans ses négociations en vue d'accords de libre-échange avec l'Inde et dans les pressions exercées sur le Gouvernement thaïlandais quant aux licences

21. DB (2008a).

22. CH (2008a).

23. CH (2008a), sous point 3.9 : « Améliorer sur le plan international l'accès aux médicaments essentiels – qu'ils aient fait leurs preuves ou qu'ils viennent d'être développés » et sous point 4.13 : « L'une des priorités doit être de garantir un accès non discriminatoire, à des prix abordables, aux prestations de santé et aux médicaments ».

obligatoires, on pourrait penser que les objectifs de cette convention ne sont que de belles paroles...

Quelle est la position actuelle de la Suisse face au futur de l'OMC? Dans une interview récente²⁴, l'ambassadrice suisse à l'OMC, Marie-Gabrielle Ineichen-Fleisch, déclare que bien « qu'il soit urgent de sortir le cycle de Doha de sa torpeur, la Suisse doit néanmoins continuer de traiter de manière bilatérale. L'échange de marchandises avec les pays avec lesquels un accord bilatéral a été conclu croît deux fois plus vite que celui avec les partenaires de l'OMC ». Concernant l'OMC, « une réforme de l'institution basée à Genève est nécessaire » et « c'est une organisation commerciale et elle doit s'y restreindre » ; « elle n'est pas destinée au développement, à l'environnement ou à la finance » poursuit l'ambassadrice. En d'autres termes, la Suisse poursuivra sa politique d'accords bilatéraux ; va-t-elle y exiger une protection accrue de la PI ? Dans quelle instance internationale va-t-elle agir pour faire respecter les objectifs de sa Convention en matière de santé dans les pays en développement ? Dans l'Agenda du développement de l'OMPI ?

24. Lieberherr(2009).

LA SUISSE, LA PI ET L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Nous nous bornerons ici à commenter certaines prises de position, ou absences de prise de position, de la Suisse en regard des intentions énoncées dans sa Convention d'objectifs pour une politique extérieure en matière de santé.

La Convention affirme que : « Les secteurs industriels concernés par les mesures visant à protéger la santé, comme l'industrie pharmaceutique et l'industrie alimentaire, ont tissé de longue date leur réseau international. (...) A titre d'exemple, on peut citer l'amélioration de l'accès des pays en développement à des médicaments de base à prix abordable, qui est également l'un des *Objectifs du millénaire pour le développement*. (...) A noter que le secteur privé prend toujours plus conscience de sa responsabilité sociale à l'échelle mondiale dans le secteur de la santé, ce qui offre de nouvelles possibilités de coopération. »¹

Si l'on considère la récente saga des procès réitérés, intentés – et perdus – par Novartis contre le Gouvernement indien (voir ch. 1 et 2, DB (2007b), (2009a), (2009c), Novartisboycott (2009)), la phrase sur la *prise de conscience* du secteur privé suisse sonne comme une aimable fantaisie, ou une involontaire ironie. Jusqu'à aujourd'hui, il n'y a eu à notre connaissance aucune intervention, officielle ou officieuse, des instances

1. CH (2008a).

compétentes suisses envers Novartis, pour que cette multinationale multimilliardaire renonce à son acharnement contre le Gouvernement indien et accepte l'objectif de fournir à l'Inde « des médicaments de base à prix abordable ».

Il est également raisonnable de douter que la Suisse, ainsi qu'il est écrit dans sa Convention, puisse « citer l'amélioration de l'accès des pays en développement à des médicaments de base à prix abordable » comme un exemple de politique cohérente et de longue durée. En effet, comment juger les démarches entreprises par le Gouvernement suisse suite aux octrois de licences obligatoires par le Gouvernement thaïlandais², licences sur des médicaments brevetés par Roche, Novartis et Sanofi-Aventis³? Dans un *aide mémoire* de février 2008, « la Suisse a exprimé sa préoccupation qu'une utilisation systématique de licences obligatoires soit susceptible de vider de sa substance un système de protection effective des brevets qui ne serait en aucun cas dans l'intérêt à long terme de la santé publique. La Suisse a invité le Gouvernement thaïlandais à trouver, par voie de négociation et d'entente avec les entreprises concernées, une solution satisfaisante qui permette d'approvisionner les patients en Thaïlande en médicaments originaux de haute qualité à des prix qui demeurent accessibles »⁴ (cet *originaux* est délicieux, et cache un mépris aristocratique pour les *génériques*!).

Les positions que la Suisse prendra dans le futur sur le sort de l'Agenda pour le développement (chapitre 2.4, partie I) pourront également convaincre, ou au contraire faire douter, de la sincérité de l'Administration suisse dans les affirmations figurant dans sa Convention, sur le fait que « les questions de santé ont gagné en importance non seulement dans la politique intérieure, mais aussi dans la politique extérieure »⁵. En effet, une plus grande sensibilité aux problèmes de développement dans les PED, en regard de l'obsession de la défense, voire du durcissement des droits de PI, ne

2. Rivière (2007).

3. CH (2008), DB (2008), (2008a).

4. Lettre de Mme Doris Leuthard, DFE, du 23 mai 2008, à la Déclaration de Berne, DB (2008b).

5. CH (2008a).

pourrait qu'améliorer les conditions de la santé publique dans ces pays. Mais, entre 2004 et 2009, les projets associés à l'Agenda pour le développement ont transité d'une commission à l'autre, d'un comité à l'autre, et ont été discutés sans fin dans toutes les assemblées générales de l'OMPI sans arriver à des décisions contraignantes pour les pays membres⁶. Il est justifié de penser que la cause principale de cela réside dans la politique systématique d'obstruction menée par les *pays industrialisés*, dont la Suisse est souvent la porte-parole.

Enfin, il faudrait mieux sonder la position du Gouvernement suisse dans les récentes saisies arbitraires de médicaments génériques, effectuées sous la responsabilité de l'Organisation mondiale des douanes dont la Suisse est membre, sous le prétexte de soupçons de contrefaçon?⁷ Est-ce que les instances citées dans la Convention comme responsables de la politique extérieure de la Suisse dans le domaine de la santé ont réagi à ces saisies? Ont-elles demandé, au sein de l'OMD, que ces actions arbitraires – qui mettent en cause l'échange de génériques entre PED – cessent?

6. IPW (2006), WIPO (2007), (2007a), (2007c), (2007d).

7. Chapitre 1 et IPW (2009g).

BREVETER LE VIVANT, ÉLARGIR LES BASES QUI PERMETTENT DE BREVETER RACES ANIMALES ET VARIÉTÉS VÉGÉTALES PAR DES PROCÉDÉS AMBIGUS

Nous reprenons ici les éléments essentiels du débat actuel sur la possibilité de *breveter le vivant* que nous avons présenté dans les chapitres 2 et 3 de la première partie et allons les examiner à la lumière de la situation suisse.

Dans l'article 1a de la révision de la loi suisse sur les brevets de 1976, il est dit qu'aucun brevet ne peut être octroyé ni sur des variétés végétales, ni sur des races animales. Dans un message de mars 1976, le Conseil fédéral explique clairement que cela signifie que les organismes eux-mêmes ne peuvent être brevetés. Or, en 1986, l'Office fédéral de la propriété intellectuelle¹ énonce des directives internes selon lesquelles il est possible de breveter toute forme de vie à condition que dans les brevets déposés ne soient spécifiés ni la race, ni la variété. Ceci correspond à une réinterprétation de la loi.

1. En 1996, l'Office fédéral de la propriété intellectuelle a été renommé Institut fédéral de la propriété intellectuelle: son statut a changé dans le sens qu'il pouvait à partir de ce moment, donner des conseils (rémunérés) aux privés en tout ce qui concerne la PI et sa législation.

En 1986, dans le but d'adapter la législation à ces directives de l'IPI, une révision de la loi sur les brevets fut demandée mais n'aboutit à aucun projet. Quelques dix ans plus tard, le Conseil fédéral s'attaque à une nouvelle révision de la loi suisse sur le brevets, afin de la rendre conforme aux directives de l'Union européenne (directive 98/44/EC de 1998 émise par l'Office européen des brevets, OEB), qui règle le brevetage d'inventions et de gènes isolés dans le domaine de la biotechnologie (voir chapitre 2.3, partie I). Au printemps 2006, après de multiples propositions et débats, une révision de la loi sur les brevets est soumise au Parlement fédéral pour examen. Or, le projet prévoit toujours clairement la possibilité de breveter le vivant ce qui a suscité des réactions de la part la Déclaration de Berne soutenue par des associations paysannes, de protection des consommateurs, de défense de l'environnement, d'œuvres d'entraide et d'institutions de recherche².

En été 2007, le Conseil national puis le Conseil des États ont adopté la révision du droit des brevets proposée par le Conseil fédéral. « Ainsi, il sera désormais possible de faire breveter une séquence de gènes. Innovation controversée, mais qui va dans le sens de ce que demandait l'industrie pharmaceutique. Le projet de loi est « le résultat d'un compromis entre les intérêts de la recherche et ceux de l'industrie pharmaceutique », a argumenté le ministre de la Justice en charge du dossier Christoph Blocher »³.

Dans ce chapitre, nous nous limiterons à discuter le cas des variétés végétales, dont les normes sont définies dans le cadre de l'UPOV, mais la brevetabilité des races animales crée les mêmes problèmes.

Rappelons que l'UPOV a été initiée par une première Convention signée en 1961 à Paris et entrée en vigueur en 1968. Cette Convention a ensuite été révisée en 1972, 1978⁴ et 1991⁵, à Genève. La Convention de 1991 permet que le matériel de récolte soit réutilisé (c'est le cas pour

2. DB (2006d).

3. *Swissinfo.ch* du 12 juin 2007.

4. UPOV (1978).

5. UPOV (1991).

le blé, par exemple). D'autre part, elle interdit généralement l'utilisation du matériel de multiplication (par exemple, pour les légumes, les fruits et les baies). En ce qui concerne le matériel de récolte, UPOV 91 laisse le libre choix aux pays membres d'autoriser une utilisation des semences en légiférant. Par exemple, les paysans suisses pourraient réutiliser certaines semences, mais à condition qu'elles figurent sur une liste qui a été élaborée par le Conseil fédéral.

Aujourd'hui, tout pays qui voudrait rejoindre l'UPOV doit adopter le texte de la Convention de 1991. La Suisse avait signé et ratifié la Convention de 1978. Elle a ensuite également signé la Convention de 1991 mais ne l'a ratifiée que le 1^{er} août 2008. Nous nous interrogeons sur le pourquoi d'un si long délai entre la signature et la ratification. Le Gouvernement suisse a-t-il subi des pressions de la part de producteurs agricoles préoccupés par certaines conditions figurant dans cette Convention, ou de la part d'industries agroalimentaires ou pharmaceutiques suisses ? Quels arguments ont finalement convaincu le Parlement suisse de ratifier la Convention, dix-sept ans après l'avoir signée ?

Ce qui s'avère très surprenant, c'est que malgré ses propres hésitations, la Suisse n'a pas de scrupules à demander la signature de la Convention UPOV de 1991 aux pays avec lesquels elle établit des accords de libre-échange. Drôle de contradiction ...

Nous nous focaliserons ici essentiellement sur deux problèmes. Le premier est lié à la Convention UPOV de 1991 et à la non utilisation, de la part de la Suisse, des flexibilités que celle-ci permet. Et le deuxième, à la passivité de la Suisse devant le glissement de plus en plus systématique de variétés végétales considérées, jusqu'à il y a quelques années, comme non brevetables vers des variétés auxquelles l'OEB a attribué des brevets.

- Le premier problème est lié aux tentatives d'empêcher que les producteurs puissent ressemer les graines protégées par un brevet. En effet, l'Art.14 de UPOV (1991)⁶ définit une *Étendue du droit de l'obtenteur* qui introduit pour la première fois la possibilité de concéder (contre rémunération) aux cultivateurs l'autorisation à la reproduction de la semence protégée par un brevet :

«1)a) (...) l'autorisation de l'obtenteur est requise pour les actes suivants accomplis à l'égard du matériel de reproduction ou de multiplication de la variété protégée: i) la production ou la reproduction, ii) le conditionnement aux fins de la reproduction ou de la multiplication, iii) l'offre à la vente, iv) la vente ou toute autre forme de commercialisation, v) l'exportation, vi) l'importation (...).»

L'Art.15 met toutefois une certaine flexibilité dans les mains des différents pays membres :

«2) [Exception facultative] (...) chaque partie contractante peut, dans des limites raisonnables et sous réserve de la sauvegarde des intérêts légitimes de l'obtenteur, restreindre le droit d'obtenteur à l'égard de toute variété afin de permettre aux agriculteurs d'utiliser à des fins de reproduction ou de multiplication, sur leur propre exploitation, le produit de la récolte qu'ils ont obtenu par la mise en culture, sur leur propre exploitation, de la variété protégée (...).»⁷

La Suisse donc, comme n'importe quel pays membre de l'UPOV et signataire d'UPOV 1991, peut statuer que les paysans gardent leurs droits, en particulier, celui de ressemer leur récolte de variétés végétales protégées par un brevet. Or, cette flexibilité ne figure nulle part en tant que déclaration nette et sans ambiguïté.

Le problème est probablement peu important en Suisse, où la pratique de ressemer est peu courante, vu

6. Ces articles n'existent pas dans la première version de ces conventions, UPOV (1978).

7. UPOV (1991).

l'utilisation croissante de variétés strictement définies par le marché et de variétés hybrides qui ne se prêtent pas à être ressemées. Mais il peut être essentiel dans des PED, où de toutes petites exploitations agricoles subissent une forte pression en faveur de l'utilisation de variétés protégées par un brevet (avec une argumentation de rentabilité, résistance à des maladies ou parasites, standardisation des produits pour satisfaire des exigences de marché), alors que ressemer une partie de leur récolte est de fait nécessaire à leur survie.

C'est dans de tels cas que l'on comprend mal la politique de la Suisse, lors de la signature de traités bi- ou multilatéraux de libre-échange. En effet, la Convention UPOV (1978), à la différence de celle de 1991, ne considère aucune étendue du droit de l'obteneur; alors pourquoi la Suisse demande-t-elle, dans le traité de libre-échange avec la Colombie, que celle-ci adhère « ou à UPOV (1978) ou à UPOV (1991) », alors que dans le traité négocié avec le Vietnam (1999), la Suisse lui impose « de joindre UPOV (1991) » ?⁸

Alors que la Convention suisse pour une politique extérieure affirme: « Les progrès réalisés, ces dernières décennies, au niveau de l'état de santé des populations attestent de l'utilité des normes et des règles de portée internationale, ainsi que des interactions positives entre la santé et le développement économique », en réalité le développement économique des régions rurales de certains PED, et par conséquent la santé de leurs populations, pourraient être mis en danger par les exigences économiques liées à l'adhésion à UPOV 1991 que la Suisse impose dans les accords de libre-échange.

- Le second problème majeur est dans le déplacement progressif de la notion de brevetabilité de variétés végétales obtenues par des méthodes *non essentiellement biologiques* vers la notion de brevetabilité de variétés dont les méthodes de production et de sélection ne diffèrent pas de ce qu'un biologiste naïf

8. La situation est beaucoup plus dure, et le chantage plus explicite, dans la plupart des traités de libre-échange entre les USA et des PED: « doit joindre UPOV (1991) d'ici 2008 » (Colombie, 2006), « pas de lois qui excluent plantes et animaux de la possibilité d'obtenir un brevet » (Mongolie, 1991), « doit joindre UPOV (1991); pas de lois qui excluent plantes et animaux de la possibilité d'obtenir un brevet » (Nicaragua, 1998), (...); vaguement moins tyranniques les traités de libre-échange de l'UE: « doit faire les meilleurs efforts pour joindre UPOV (1991) d'ici 2006 » (Bangladesh, 2001). Tansey et al. (2008).

définirait comme *essentiellement biologiques* et donc, non brevetables (voir le chapitre 3 de la première partie de cet ouvrage). Est-ce que la Suisse doit accepter sans résistance ce glissement qui ne favorise que les grandes multinationales et engendre une situation très floue dans laquelle les tomates (non OGM) *qui ne se rient pas*, et les brocoli, également non-OGM, riches en une substance anticancéreuse, gagnent leurs brevets ?

En 1998, 50 variétés génétiquement modifiées (OGM) avaient gagné leur brevet, mais aucune variété non-OGM : l'*essentiellement biologique* semblait encore jouer un rôle important pour éviter les dérapages. En 2001, il y a eu 5 variétés non-OMG soumises à brevet et 45, en 2006. Par contre le nombre de brevets déposés concernant des variétés OGM était en nette diminution (550 en 2001, mais 300 en 2006)⁹.

La confusion, apparemment sémantique, mais en réalité fruit de rapports de force et de pouvoir parmi les grands acteurs des obtentions végétales et animales, ne peut pas être attribuée seulement à l'OEB et à l'OMPI ; il est important que l'IPI prenne position et défende – si nécessaire en réfutant des brevets acceptés par l'OEB – une interprétation large et de bon sens de ce fameux *essentiellement biologique*, de telle sorte qu'aucune variété non-OGM n'obtienne de brevet.

9. No-Patents (2007).

LA SANTÉ DANS LE MONDE

La Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé de la Suisse affirme :

« La protection de la santé acquiert ainsi une dimension toujours plus internationale, au niveau notamment de la sécurité alimentaire, de la fiabilité des produits thérapeutiques, de la sécurité chimique, de la radioprotection, de la sécurité au travail et dans de nombreux domaines de politique environnementale. (...) La Suisse a un réel intérêt économique et politique à l'amélioration de la santé dans le monde, particulièrement dans les pays en développement ou en transition. »

En relativisant toutefois l'engagement : « La Suisse doit également défendre les intérêts de l'industrie pharmaceutique, importante pour l'économie nationale, et assurer sa présence sur son territoire. »¹

Dans cette Convention, les intentions de la Suisse se traduisent en un ensemble de *dix-huit objectifs et priorités à moyen terme* (horizon de cinq ans), dont le neuvième :

« 9. Améliorer sur le plan international l'accès aux médicaments essentiels – qu'ils aient fait leurs preuves ou qu'ils viennent d'être développés. »

Et le treizième :

« 13. Perfectionner, réformer et harmoniser les systèmes de santé dans les pays en développement, en crise, émergents ou en transition. L'une des priorités doit être de garantir un accès non discriminatoire, à des prix abordables, aux prestations de santé. »²

1. CH (2008a).

2. *Op. cit.*

On présume ici que, parmi les *prestations de santé* à prix abordables, il y ait aussi celles qui se réfèrent à l'accès aux médicaments essentiels.

La réalisation de ces objectifs demande un engagement direct de la Suisse dans le cadre de ses activités de coopération internationale; mais nous croyons qu'elle demande également un engagement explicite, et éventuellement polémique, des responsables suisses dans les organes dirigeants de l'OMS, et cela dans plusieurs directions différentes. Nous nous limiterons ici à deux aspects présentés en détail dans le chapitre 4 de la première partie.

D'une part, le poids de l'OMS diminue constamment parmi les décideurs des politiques de santé dans le monde: limitation des budgets, difficulté à trouver des fonds pour des activités spécifiques; et surtout, prolifération d'organes internationaux ou privés qui couvrent de plus en plus, avec de grands moyens économiques, des secteurs particuliers du domaine. C'est une tendance dangereuse, parce que qui a l'argent a le pouvoir de choisir des priorités et domaines privilégiés. Une vision globale des stratégies nécessaires pour modifier les prestations de santé dans le monde, et en particulier dans les PED, devient ainsi impossible.

Or, quelle est la représentation que la Convention suisse donne de la situation actuelle?

« Les principales organisations internationales qui coordonnent ou définissent les normes du secteur de la santé sont l'OMS et d'autres organisations de l'ONU (UNICEF, FNUAP, etc.), la Banque mondiale et l'OCDE. L'UE influe de nombreuses façons sur les systèmes de santé des États membres et sur leurs politiques de santé respectives, par ses réglementations ou à travers ses agences (Autorité européenne de sécurité des aliments [EFSA], Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies [ECDC]). De même, le Conseil de l'Europe fixe

des normes de qualité de portée internationale dans le secteur de la santé (p. ex. Pharmacopée européenne). Au niveau de la mise en œuvre des mesures de santé publique, les organisations les plus influentes sont la Banque mondiale et l'OMS. Ces dernières années, de nouveaux mécanismes internationaux de financement sont apparus (p. ex. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), ainsi que des partenariats privé/public (p. ex. Global Alliance for Vaccines and Immunization). »³

Comme on le voit, tout cela paraît *normal*: il n'y a rien à dire, le monde va comme ça. Mais croit-on vraiment que l'on peut « garantir un accès non discriminatoire, à des prix abordables, aux prestations de santé » dans ce monde de stratégies fragmentées, dominées souvent par des intérêts de prestige national, par la publicité pour des grandes multinationales et des grandes fortunes privées, par des besoins purement commerciaux ? Les dirigeants suisses qui désirent sincèrement réaliser les objectifs de la Convention ne sentiront-ils pas la nécessité de lutter contre cette prolifération dispersive et en faveur d'un rôle organisateur central de l'OMS ?

D'autre part, au chapitre 4 (partie 1), nous avons mis en évidence comment l'OMS, peut-être par naïveté, s'est laissé entraîner dans des organisations internationales de lutte contre les contrefaçons de médicaments. Organisations qui, une fois leurs pratiques et objectifs mieux analysés, ont rapidement montré une forte composante de *défense des droits de PI*; les génériques fabriqués avec moins de moyens et dans des emballages moins esthétiques que les originaux correspondants, étaient quelques fois saisis par des douanes zélées⁴. On s'attendrait de la part des représentants suisses actifs dans les organes de direction de l'OMS à une plus grande rigueur quant au type de collaboration internationale dans laquelle l'OMS s'engage.

3. CH (2008a).

4. TWN (2008).

L'ENGAGEMENT DE LA SUISSE DANS DES ACCORDS BILATÉRAUX ET MULTILATÉRAUX

L'économie suisse fait reposer la croissance de ses exportations sur trois piliers :

- les accords bilatéraux avec l'UE ;
- des accords signés par la Suisse seule ou par l'AELE (Norvège, Islande, Lichtenstein et Suisse) et des pays tiers ;
- les accords multilatéraux mis en place dans le cadre de l'OMC.

L'Union européenne est, de loin, le principal partenaire commercial de la Suisse. L'accord de libre-échange créée, pour les produits industriels, une zone de libre-échange exempté de contingents et de droits de douane. Signé en 1972, cet accord est à l'origine des relations économiques étroites qu'entretiennent la Suisse et l'UE¹. De manière générale, les accords avec les pays de l'Union européenne semblent ne pas poser beaucoup de problèmes, les partenaires étant proches, tant sur le plan technique, qu'au niveau économique.

La mise en place des accords conclus dans le cadre de l'OMC ne s'est pas faite sans douleur : dès la mise en conformité des législations nationales pour l'entrée dans le système ADPIC, les jeux de pression se sont exercés à la fois au travers de l'expertise technique

1. Bureau de l'intégration DFAE/DFE, Août 2009 – voir www.europa.admin.ch/themen/00499/index.html?lang=fr.

apportée par les organisations compétentes, par les pays développés et par les tensions internes des PED.

Quant aux Accords de libre-échange (ALE), ils contiennent généralement des dispositions ADPIC-plus^{2,3}, les rendant plus contraignants que les normes ADPIC des accords multilatéraux. Arguant du fait que le cycle de Doha, qui donnerait le feu vert à des accords multilatéraux plus équitables, est partiellement paralysé, les pays signent de plus en plus d'accords bilatéraux et la Suisse n'est pas en reste : ces accords de libre-échange sont là non seulement pour durer, mais encore pour croître en nombre.

Lorsqu'il s'agit d'accords de libre-échange avec des pays extérieurs à l'Union européenne il devient légitime de nourrir des craintes en voyant s'estomper la « Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé »⁴ face à la Realpolitik commerciale, notamment s'il s'agit de pays en voie de développement.

Ainsi le dernier accord conclu avec la Colombie a été ratifié en septembre 2009. Une partie du Parlement souhaitait inclure une disposition en faveur des droits de l'Homme, la Colombie n'étant pas un modèle quant à leur respect. La majorité n'a pas voulu mélanger commerce et droits de l'Homme et a ratifié l'accord⁵.

Dans une interpellation de 2007⁶, Francine John Calame, Conseillère nationale représentante des Verts interroge le Conseil fédéral sur les mesures ADPIC-plus à propos des Accords passés entre l'AELE et le Pérou et la Colombie d'une part et avec l'Indonésie et l'Inde d'autre part. Elle se réfère aux recommandations de la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique (CPIH)⁷ qui recommandait aux pays industrialisés de ne pas chercher dans des accords de commerce bilatéraux à instituer une protection de la propriété intellectuelle allant au-delà

2. Voir Deere (2009).

3. Voir GRAIN (2001).

4. *Op. cit.*

5. Pour consulter le rapport sur la politique économique extérieure 2009 et son commentaire critique très argumenté: suivre les liens donnés sur: www.alliancesud.ch/fr/politique/autres-sujets/rapport-politique-economique-exterieure-2009.

6. www.francinejohn.ch/web/index.php?view=article&id=108%3A073683-accord-aele-avec-le-perou-la-colombie-lindonesie-et-linde&option=com_content&Itemid=100021.

7. OMS/CPIH (2006).

des obligations de l'accord ADPIC. Dans sa réponse, le Conseil fédéral ne donne pas de garanties sur ces points et il semble donc qu'une attention méticuleuse doit être portée à ces caractéristiques des TLE dans nos pays, tandis que dans les pays concernés, les premiers intéressés ne pourront pas se passer d'une analyse clairvoyante de la situation locale et des conséquences concrètes des termes des accords.

LE COMMERCE EXTÉRIEUR DE LA SUISSE : QUELQUES CHIFFRES

- 70 % des exportations suisses se font par des accords de libre-échange (*La Vie économique*, novembre 2009).
- La Suisse gagne un franc sur trois dans ses échanges avec l'Union européenne (Août 2009, Accords bilatéraux Suisse-UE, Bureau de l'intégration DFAE/DFE).
- Deux tiers des exportations suisses sont destinés à l'UE et 80 % de nos importations en proviennent.
- Fin 2008, dix-huit conventions de libre-échange étaient déjà en vigueur. Dans le cadre de l'AELE ou en solo, la Confédération ne compte pas s'arrêter là : elle est notamment en contact avec l'Inde, la Chine, Hong-Kong, la Russie, l'Ukraine et le Mercosur (Brésil, Argentine, Venezuela, Paraguay, Uruguay) (*Bilan*, 29 juin 2009, *La Suisse multiplie les accords de libre-échange*).

LES ACTIONS DES ONG EN SUISSE DANS LE DOMAINE DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

En Suisse, avant 1950, seules les œuvres d'entraide confessionnelles étaient actives dans le domaine de la coopération au développement. En effet, à cette époque la Confédération considérait que cela était du ressort d'initiatives privées et non de l'État. Ce n'est qu'en 1950 que le Gouvernement suisse a décidé d'inclure la coopération au développement dans sa politique étrangère. L'État s'est donc mis à financer ses propres projets tout en apportant un soutien à des organisations privées. Dès lors, selon Werner Külling, ancien secrétaire général d'Helvetas, la coopération au développement « est devenue une tâche publique d'importance centrale dont le volume n'a fait qu'augmenter (...). Cette évolution a également eu pour effet d'affaiblir quelque peu la solidarité dont bénéficiaient les ONG suisses »¹. Toutefois, il apparaît que l'importance des fonds collectés par les ONG suisses est en hausse constante.

Dans un rapport du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU concernant les aspects économiques du développement durable en Suisse, il est écrit que « le programme d'aide de la Suisse bénéficie d'un fort soutien populaire qui est lié en partie à l'existence d'une importante communauté d'ONG, qui sont très actives et exercent une forte influence sur la

1. www.edinter.net/docs/BOL_6theses.pdf.

2. www.un.org/esa/agenda21/natlinfo/countr/swiss/eco.htm.

3. Perroulaz (2004).

4. Message concernant la continuation de la coopération technique et de l'aide financière en faveur des pays en développement du 28 mai 2003, point 4.4.2. p. 4199.

5. <http://www.msf.ch/Archives/2001.66.o.html>.

6. Le 25 avril 2003, la DB lançait la campagne « Se soigner : un droit pour tous, aussi dans les pays pauvres ! » avec le soutien de 48 organisations. Cette action invitait à protester auprès du Conseil fédéral et de Roche par l'envoi d'une carte postale. Des milliers de cartes postales ont été envoyées témoignant de l'attente des habitants de Suisse d'un changement d'attitude vis-à-vis des pays en développement ; DB (2003a).

7. MSF (2001).

8. MSF/DNDi (2009).

9. MSF/DNDi (2009a).

10. www.evb.ch/fr/p25014645.html.

11. www.medicusmundi.ch/mms-fr/network.

politique suisse, jouant un rôle complémentaire de celui des pouvoirs publics. Les ONG jouent un rôle central dans la sensibilisation du Parlement et de l'opinion en général, notamment pour les questions de cohérence et d'éducation au développement »². Selon une étude effectuée à l'IUED en 2004³, sur le financement des ONG dans la coopération au développement et l'aide humanitaire en Suisse, plusieurs offices de l'Administration fédérale entretiennent des relations avec les ONG suisses, qui disposent de différents mécanismes pour l'obtention de financements publics de leurs activités, dont notamment les contributions de la DDC. Si le Conseil fédéral considère que les ONG sont de « précieux partenaires »⁴ avec qui il entretient un dialogue « constructif et animé » la Confédération n'a pas de politique unifiée en ce qui concerne ses relations avec les ONG.

En Suisse, dans les relations État/ONG, il y a aussi un phénomène d'*externalisation* ou de *sous-traitance* (comme dans le privé) : L'État finance de plus en plus les ONG suisses (via la DDC, les fédérations cantonales et aussi les communes), ce qui lui permet de maintenir des contributions d'aide élevées, sans que les agences étatiques aient à gérer les projets, leur suivi administratif, les masses salariales, etc.

Les questions relatives à l'extension de l'accès aux médicaments ont suscité une variété d'initiatives de la part des ONG actives en Suisse.

En ce sens, Médecins sans frontières (MSF) et la Déclaration de Berne (DB) ont exhorté l'industrie pharmaceutique à s'investir davantage pour les pays en développement en facilitant l'accès aux médicaments (notamment les traitements du sida)^{5;6}. Ces deux ONG ont également demandé aux entreprises suisses d'orienter la R&D vers des maladies délaissées comme la malaria ou la maladie du sommeil^{7;8;9;10}. En parallèle, le réseau Medicus Mundi¹¹, a milité en faveur d'une baisse du prix de vente des médicaments

LES ONG ENGAGÉES POUR UN ACCÈS FACILITÉ AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Plusieurs ONG actives sur le paysage politique suisse ont engagé des actions et réalisé des publications en vue d'un accès facilités des PED et des PMA aux médicaments essentiels. Parmi elles :

3D->Trade-Human Rights-Equitable Economy
www.3dthree.org

Alliance Sud
 Alliance Sud regroupe six associations (Swissaid, Action de Carême, Pain pour le prochain, Helvetas, Caritas et Eper).
www.alliancesud.ch

Centrale sanitaire suisse romande (CSSR)
www.ccs-romande.ch

Déclaration de Berne (DB)
www.evb.ch/fr

Le centre Europe-Tiers monde (CETIM)
www.cetim.ch

MSF-Suisse
www.msf.ch

12. Le comité de la Coordination Suisse-OMC regroupe Alliance Sud, la Déclaration de Berne, Pro Natura, l'Union suisse des paysans, l'Union syndicale suisse et Uniterre. www.alliancesud.ch/fr/.

anti-VIH/sida. Parmi les autres initiatives lancées par les ONG suisses, nous relevons :

- En janvier 2000, au lendemain de la mobilisation mondiale qui s'est faite à Seattle contre la politique de libéralisation de l'OMC, différentes ONG suisses actives dans la défense des droits humains, ont créé la Coordination Suisse-OMC¹² dans le but de rendre leurs revendications plus efficaces ; le message de la

Coordination au Conseil fédéral et aux négociateurs suisses à l'OMC est formulé ainsi: « La Suisse doit choisir une voie alternative en faveur d'une réforme approfondie de l'OMC, pour lui donner les moyens de répondre aux véritables défis de la globalisation. »¹³ Grâce à des contacts réguliers avec le SECO, la Coordination est parvenue à transmettre ses prises de position sur des sujets tels que l'agriculture, les services, l'environnement, les investissements, les relations avec les pays en développement et l'accès aux médicaments. « La pression de la Coordination a, par exemple, contribué à ce que la Suisse renonce pour l'instant à toute libéralisation des services qui relèvent du secteur public. Les négociateurs suisses ont notamment rejeté la demande de l'Union européenne en faveur d'une ouverture du marché suisse de l'approvisionnement et de la distribution de l'eau potable. »¹⁴

- Une brochure du CETIM intitulée « Le Droit à la santé » (2006).
- Une série de documents publiés sur le site web de l'ONG 3D THREE ayant trait à la propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments. Ils comportent notamment des notes d'information sur l'impact des règles de PI sur l'accès aux médicaments et droits humains au Botswana, Danemark et Italie (UE), Equateur, Maroc, Salvador, Philippines, Thaïlande et Ouganda¹⁵.
- Un livre sur l'impact de l'Accord sur les ADPIC sur l'accès aux médicaments essentiels publié en 2006 par la CSSR (*Propriété intellectuelle et accès aux médicaments*)¹⁶.
- En 2007, suite à une proposition de l'AELE de lancer des négociations pour de nouveaux accords de libre-échange avec la Colombie, l'Inde, l'Indonésie et le Pérou, un groupe de diverses ONG suisses (dont celles

13. Joerchel-Anhorn (2003).

14. *Op. cit.*

15. www.3dthree.org/fr/page.php?IDpage=14&IDcat=4.

16. CSSR (2006).

qui sont citées ici) cosignent avec des ONG des autres pays de l'AELE, ainsi qu'avec diverses associations de la société civile colombienne, indienne, indonésienne et péruvienne une lettre ouverte adressée aux ministres du Commerce et des Affaires étrangères des pays membres de l'AELE, dans laquelle il est demandé entre autre : « Pas de dispositions ADPIC-plus sur les médicaments dans les accords de libre-échange avec l'AELE » et « pas de dispositions ADPIC-plus dans l'agriculture dans les accords de libre-échange »¹⁷.

En octobre 2006, sur l'initiative de la France et du Brésil, rejoints par le Chili, la Norvège et le Royaume-Uni, s'est créée une centrale internationale d'achat de médicaments dénommée UNITAID. Son financement sera assuré de manière durable par les revenus de la taxe sur les billets d'avion. De nombreuses organisations internationales¹⁸, ONG et fondations (dont la Fondation Clinton) soutiennent l'initiative. L'objectif d'UNITAID est d'améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement afin de lutter contre les trois pandémies que sont le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds fiduciaire d'UNITAID est hébergé par l'OMS à Genève depuis le 19 septembre 2006. MSF international salue la création de cette organisation qui met en place une *communauté de brevets* pour certains médicaments dont les anti-VIH/sida, déjà souhaitée par l'ONG. Grâce à ce nouveau système des versions récentes de médicaments pourraient être mises sur le marché à des prix plus accessibles pour les pays en développement. La production de génériques pourrait ainsi débiter avant l'expiration des 20 années de durée légale d'un brevet¹⁹.

Plusieurs des ONG internationales qui sont en faveur d'un tel projet, restent toutefois très vigilantes quant à son fonctionnement²⁰. Par exemple, le 13 décembre 2009, les organisations de la société civile en Inde réfutent la décision d'UNITAID d'exclure la Chine, le Brésil et l'Inde de la communauté des brevets²¹.

17. www.evb.ch/fr/p25012925.html.

18. Parmi lesquelles : OMS, ONUSIDA, UNICEF, Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

19. Pour connaître le fonctionnement d'UNITAID, voir www.ambafrance-cn.org/Unfonctionnement-simple-et-transparent.html?lang=fr.

20. Voir l'article de C. Raimbeau, dans DATAS, www.datas.ch/article.php?id=439.

21. www.essentialdrugs.org/emed/archive/200912.

A notre connaissance, la création d'UNITAID n'a pas suscité un intérêt marqué de la part des ONG suisses. Est-ce par ce que la Suisse s'est dite non intéressée par le mode de financement d'UNITAID ? En effet, à une question posée à ce sujet par le député Carlo Sommaruga, en 2005, il a été répondu : « le Conseil fédéral avait déjà étudié les mécanismes de financement innovants – dont la taxe de solidarité sur les billets d'avion ». Lors de sa séance de réflexion du 18 mai 2005, « le Conseil fédéral s'est prononcé d'une manière générale contre la participation de la Suisse à un système mondial d'imposition ou à une Facilité financière internationale (FFI) »²². Il serait intéressant de connaître l'opinion des ONG suisses actives dans le domaine de l'accès aux médicaments au sujet d'UNITAID, de son efficacité et au sujet de la position de la Suisse. Ne serait-ce pas un moyen de faire pression sur nos autorités et industries pharmaceutiques ? Faudrait-il qu'en tant qu'ONG suisse, nous tentions de travailler davantage en relation avec nos parlementaires déjà sensibilisés au problème de l'accès aux médicaments et/ou de sensibiliser ceux qui ne le sont pas encore ?

22. www.datas.ch/article.php?id=439.

CONCLUSION

Dans la première partie du présent ouvrage, nous avons souhaité montrer comment, au sein de différentes scènes des relations internationales les enjeux relatifs à l'accès aux médicaments ont suscité une variété d'initiatives, de débats et de contradictions.

Comme nous l'avons vu, plusieurs organisations internationales se sont mobilisées autour de cette question, et les événements importants se sont suivis, rythmés par la variété des initiatives adoptées par différentes organisations.

Suite à la ratification de l'Accord sur les ADPIC à l'OMC, l'attention s'est tournée vers le cycle de négociations de Doha, actuellement dans une impasse en raison de l'importance des désaccords entre pays membres. Par la suite, sous l'impulsion du Brésil et de l'Argentine, secondés par de nombreux autres pays et ONG, des débats interviennent à l'OMPI dans le but d'inciter cette organisation à adopter une approche plus équilibrée des droits de PI. En ce sens, l'Agenda du développement et les déclarations de soutien qui ont suivi, ont contribué à la création d'un Comité du développement et de la propriété intellectuelle au sein de l'organisation. L'OMPI a également instauré un plan d'action *intersectoriel* dont l'ambition est de prendre en considération les objectifs de développement dans l'ensemble de ses activités.

De son côté, l'OMS a privilégié une démarche réflexive, initialement matérialisée dans le travail de la commission

CIPIH, qui s'est conclu par une série de recommandations progressistes et pertinentes, mais qui ne se sont pas traduites par des engagements formels. Une fois la commission CIPIH dissoute, l'OMS a mis en place un groupe de travail intergouvernemental (IGWG) chargé de se pencher une nouvelle fois sur les questions de propriété intellectuelle, d'innovation en santé publique et d'accès aux médicaments. Dans le premier rapport du groupe (remis à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2008), on relève le manque de critères explicites pour la protection de l'accès aux médicaments¹. Un rapport plus récent a suscité une controverse à la direction de l'OMS, certains pays s'estimant poussés à l'approuver sans même avoir pu le consulter. Du côté des ONG intéressées par la santé publique, ce rapport est jugé décevant².

A l'ONU, le Conseil des droits de l'homme a nommé un rapporteur spécial sur *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*. Lors de la onzième session du Comité en mars 2009, le nouveau rapporteur, M. Anand Grover, a remis un rapport analysant les obstacles qui empêchent d'améliorer l'accès aux médicaments dans les PED³. Ce rapport détaille les problèmes d'usage des flexibilités contenues dans l'Accord sur les ADPIC et analyse les dangers des clauses ADPIC-plus, contenues dans les traités de libre-échange. En effet, les pays riches ont progressivement eu recours à la possibilité de court-circuiter l'Accord sur les ADPIC en signant des traités de libre-échange qui incluent des exigences plus importantes en matière de protection de la PI (voir chapitre 5, partie 1).

En bref, depuis la ratification de l'Accord sur les ADPIC, les problèmes de l'accès aux médicaments ont navigué de l'OMC vers l'OMPI, puis de l'OMPI vers l'OMS⁴, et progressivement, en dehors de tout cadre multilatéral, via des relations commerciales à la carte entre pays (ou groupes de pays).

1. Voir chapitre 4.2 (partie 1), et Forman (2009) pour une revue critique du rapport de l'IGWG.

2. Parsons (2009).

3. Grover (2009). Ce rapport peut être consulté en ligne : www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.12_fr.pdf.

4. Musungu (2007).

Dans ces méandres où agissent de nombreux acteurs, l'accès aux médicaments se dessine comme un domaine d'une complexité considérable. Son sort se joue notamment dans une série d'organisations internationales, dont les mandats et approches diffèrent – leur fonctionnement même n'est pas toujours intelligible, d'autant plus que les cadres de négociation et prise de décision s'accompagnent d'arrangements et de discussions en marge des canaux formels. Relevons également que les organisations internationales entretiennent une variété d'interrelations qui influent sur les décisions prises en matière d'accès aux médicaments.

En dehors des traités internationaux, des droits de propriété intellectuelle et de tout ce qui est discuté et décidé par le haut, l'accès aux médicaments est aussi indissociable de la complexité sociale et politique (comme, par exemple, des dangers liés à la privatisation des services de santé). En d'autres mots, si nous avons principalement traité ce problème par une approche institutionnelle, nous sommes conscients que le sort de l'accès aux médicaments se joue à de multiples niveaux de l'échiquier social, politique et économique.

De ce fait, nous pensons qu'il est malvenu de considérer les actions déterminant l'accès aux médicaments comme un ensemble de décisions isolées, à la dynamique autonome. En effet, tout ce qui concerne, d'une façon ou d'une autre, la santé publique peut modifier la qualité, l'efficacité et l'accès aux médicaments.

Dans la seconde partie de cet ouvrage, nous avons voulu souligner les contradictions qui émergent entre les déclarations d'intention des Autorités suisses et leurs pratiques sur la scène internationale.

Relevons que cette démarche représente une demi-mesure en comparaison des ambitions que nous avons en débutant cet ouvrage: Nous souhaitions initialement déchiffrer les structures de décision suisses qui influent

sur l'accès aux médicaments et la santé publique dans les PED. Cette ambition n'a pu être pleinement réalisée, notamment en raison du déficit d'information en la matière.

Quel rôle joue le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) dans les positions assumées par la Suisse auprès des organisations internationales ? Dans quelle mesure l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) peut-il – ou veut-il – intervenir pour défendre les intérêts de la santé publique ? Que penser de l'apparent désengagement de la Direction du développement et de la coopération (DDC) face aux positions conservatrices prises par le Gouvernement suisse et qui peuvent potentiellement nuire à la santé publique dans les PED ? Comment qualifier les liens entre le Parlement suisse et l'industrie pharmaceutique nationale ? Ces questions restent en grande partie sans réponse, et certaines interpellent le manque de transparence dans lequel opèrent nos autorités.

Nous avons néanmoins pu confronter les déclarations d'intention de notre Gouvernement avec une série de positions assumées sur la scène internationale. Ainsi, il apparaît que la Suisse prend généralement des positions qui coïncident avec celles des pays industrialisés⁵. C'est donc en tant que représentants des pays industrialisés, soumis aux exigences des milieux économiques du pays, que les responsables du Gouvernement suisse agissent en vue d'un renforcement de la PI.

Lorsque ces positions représentent des dangers pour la santé publique des PED, ou pour les intérêts de leurs classes défavorisées, nous pensons qu'il y a lieu de promouvoir des rencontres avec les ONG et autres organisations de la société civile en vue d'actions communes d'information et de protestation.

En effet, nous sommes convaincus que l'aide au développement doit s'accompagner d'une prise de conscience

5. Les pays industrialisés correspondent au Groupe B de l'OMPI (un groupe défini formellement, mais semble-t-il, de façon non rigide) (voir chapitre 2, partie 1). Pendant les réunions de l'OMPI, la Suisse a souvent pris la parole « au nom du Groupe B ». Depuis le 2 octobre 2009, la Suisse a repris la présidence du groupe pour une année.

politique sur les structures de pouvoir et rapports de domination internationaux: La solidarité internationale, sous sa forme matérielle, est certes utile et nécessaire, mais elle ne peut suffire à réaliser des déclarations ambitieuses pour le développement des pays pauvres, telles qu'elles sont formulées dans les Objectifs du millénaire que les États membres de l'ONU sont supposés atteindre d'ici 2015.

Sans s'attaquer au contexte politique qui est à l'origine des inégalités d'accès aux soins et aux médicaments, les ambitions de développement social et sanitaire resteront vaines. Il s'agit d'un domaine d'action fondamental pour les acteurs de la société civile concernés par les problématiques de développement, tout particulièrement en Suisse, en raison de l'importance attachée par nos autorités à la protection de la propriété intellectuelle, et des dangers avérés pour les populations marginalisées des PED.

Dès lors, les appels à l'augmentation des contributions financières à l'aide publique au développement de la Suisse, tels que formulés dans la campagne 0,7 % – *Ensemble contre la pauvreté* font passer au second plan la question des modalités d'engagement et de l'investissement politique des représentants de la société civile suisse. La cohérence de l'engagement ne peut se mesurer en pourcentage du PIB. Il s'agit de prendre conscience qu'il est de notre devoir de faire connaître les chaînes de responsabilités qui lient les situations de détresse au Sud à la domination et à la concentration des richesses et des pouvoirs au Nord. Il est grand temps de faire nôtre la maxime *Act local, think global*. Pour s'en convaincre, s'il le faut, nous terminerons en citant les premières lignes du rapport 2005-2006 du Global Health Watch⁶:

«La crise actuelle de la santé globale reflète les inégalités grandissantes entre, et au sein, des pays. Alors que les riches s'enrichissent et que les pauvres s'appauvrissent,

6. GHW (2005).

les avancées scientifiques et technologiques autorisent une vie plus longue et en meilleure santé pour une petite fraction de la population mondiale. En même temps, des enfants meurent de diarrhée par manque d'eau propre, des personnes meurent du sida par manque de médicaments abordables, et les populations pauvres, dans toutes les régions sont de plus en plus éloignées des moyens politiques, sociaux et économiques qu'ils pourraient utiliser pour leur santé et leur bien-être.

Le véritable scandale est que le monde ne manque pas des ressources financières ni des connaissances nécessaires pour régler la plupart de ces problèmes. Néanmoins, la prédominance de la pensée conservatrice et de l'économie néolibérale a conduit les institutions établies pour promouvoir la justice sociale à imposer des politiques et des pratiques qui accomplissent le contraire. »

ANNEXES

- 159** *ACCÈS AUX MÉDICAMENTS :
ENTRE LES RÈGLES COMMERCIALES DE L'OMC
ET LES RECOMMANDATIONS
DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OMS*
Par Germán Velásquez
- 173** *RÉFÉRENCES*
- 199** *LECTURES CONSEILLÉES*
- 205** *SIGLES ET ACRONYMES*
- 213** *COORDONNÉES DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES*

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

ENTRE LES RÈGLES COMMERCIALES DE L'OMC ET LES RECOMMANDATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'OMS

PAR GERMÁN VELÁSQUEZ

*DIRECTEUR
CHARGÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'INNOVATION
ET DE LA PROPRIÉTÉ
INTELLECTUELLE
SÉCRÉTARIAT DE L'OMS, GENÈVE*

« **L**a question des médicaments et de leur production par des conglomerats pharmaceutiques fait partie de ce monstre industriel et commercial dénué de sens que les hommes ont construit pour obtenir les plus grands profits possibles le plus vite possible. Tant que cette « logique » de l'enrichissement rapide prévaut, les efforts (en faveur de l'accès aux médicaments) resteront vains. Car il ne s'agit pas d'une véritable logique mais d'un sophisme qui mène au suicide de notre espèce. Cette logique nous amène à saccager notre propre environnement : nous détruisons notre lieu de vie, nous polluons l'eau que nous buvons et l'oxygène que nous respirons. (...) Tant que cette « logique » aura cours, le meilleur commerce restera illicite. (...). Par conséquent, la prétention d'humaniser un commerce injuste sera aussi efficace que l'humanisation de la guerre.

Car l'injustice ne vient pas la propriété privée à tout prix mais dépend de l'équilibre de la relation entre les être humains face aux ressources disponibles. »¹.

Jamais autant qu'aujourd'hui le monde n'avait eu à sa disposition un arsenal thérapeutique aussi vaste pour faire face aux maladies qui frappent l'humanité. Mais, parallèlement, des millions de personnes meurent faute de médicaments dont chacun pourrait bénéficier (du moins théoriquement) grâce aux moyens techniques et financiers dont on dispose. Seuls trois des neuf millions de personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral (ARV) dans les pays en développement en bénéficient effectivement,² et, selon l'OMS, environ huit des dix millions de décès d'enfants de moins de cinq ans qui surviennent chaque année dans les pays en développement pourraient être évités si ces populations avaient régulièrement accès aux médicaments³. Tous les efforts actuellement déployés par les États, les organisations internationales, l'industrie, les organisations non gouvernementales et les fonds caritatifs, sont insuffisants.⁴

Ces dernières années, le débat sur l'accès aux médicaments a dépassé les instances nationales et internationales de santé (ministères de la santé et Organisation mondiale de la Santé) pour s'étendre aux instances nationales chargées du commerce et de la propriété intellectuelle et à des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) et l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle (OMPI). C'est pour cette raison que les pays et les observateurs intéressés demandent de plus en plus une collaboration entre l'OMS et l'OMC, ce dont on ne peut que se féliciter. Cependant, pour optimiser cette collaboration il convient de s'interroger sur la nature et les fonctions de ces deux organisations.

L'OMS, au gré des vents de libéralisation et de dérégulation qui soufflent dans les institutions internationales et les pays industrialisés, n'a pas été étrangère à la crise du modèle de développement que l'on traverse actuellement.

1. Extrait de la préface d'Alejandro Angulo Novoa S.J. à la récente publication de Germán Velásquez et Carlos Correa *El acceso a los medicamentos en el contexto de los acuerdos internacionales de comercio y las nuevas reglas de propiedad intelectual*, Ediciones Antropos Ltda, Bogota, Colombie, novembre 2008.

2. Cf. Rapport de l'OMS/ONUSIDA/ UNICEF 2008.

3. Cf. J. Quick, H. Hogerzeil, G. Velásquez, L. Rago, *Twenty-five years of essential medicines*, Bulletin of the World Health Organization, 2002, 80 (11).

4. Résolution WHA61.21 de l'Assemblée mondiale de la Santé, *Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*, Genève, mai 2008.

Alors que la majorité des pays industrialisés ont mis en place des dispositifs de contrôle des prix des médicaments pour assurer la viabilité de leurs systèmes de sécurité sociale, la plupart des pays en développement ne contrôlent plus les prix des médicaments... avec l'accord, ou au moins l'accord tacite, de l'OMS.

Face à la crise actuelle, les pays riches ont annoncé l'injection de sommes colossales en faveur de leurs banques, de leurs institutions financières et de quelques industries du secteur privé, comme celle de l'automobile; les pays en développement se serreront, une fois de plus, la ceinture. Et que feront les organisations comme l'OMS? Continueront-elles à promouvoir les politiques qui ont été proposées pour un modèle de développement remis en cause, ou bien reformuleront-elles les politiques pour accorder à la santé l'importance qu'elle mérite... en mettant le marché et ses règles à leur juste place et en plaçant la santé au niveau des droits et de l'équité?

L'OMC et l'OMS n'ont pas été étrangères à la crise que le monde découvre aujourd'hui. Disons que l'OMC a été (est) un symbole de la libéralisation et de l'hégémonie du marché et que l'OMS, sinon complice pour le moins timide et silencieuse, a su s'adapter au modèle imposé. L'une comme l'autre devront en tirer leurs propres enseignements et s'adapter au nouveau contexte économique international.

BREF HISTORIQUE DE LA CRÉATION DE L'OMC ET DE L'OMS

LA CRÉATION DU GATT, ANCÊTRE DE L'OMC⁵

Le GATT (Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce) est né après la Deuxième Guerre mondiale pour répondre à trois grandes questions essentielles

5. G. Velásquez, C. Correa, *El acceso a los medicamentos en el contexto de los acuerdos internacionales de comercio y las nuevas reglas de propiedad intelectual*, Ediciones Antropos Ltda, Bogota, Colombie, novembre 2008.

au relèvement de l'économie mondiale: les taux de change, la reconstruction et l'organisation du commerce international des marchandises. En 1944, pour apporter une réponse à ces trois questions, les nations alliées prévoyaient de créer trois organisations internationales. Le FMI (Fonds monétaire international) et la Banque mondiale ont été institués en juillet 1944 par les Accords de Bretton Woods, signés par 44 nations alliées.

Parallèlement à la Conférence de Bretton Woods est née l'idée de créer un système de commerce international basé sur le libre-échange, dans la perspective d'instituer une organisation mondiale du commerce. Finalement, l'Organisation internationale du Commerce n'a pas vu le jour en 1948, car le pays qui en avait pris l'initiative ne l'a finalement pas acceptée et le GATT est ainsi devenu le principal cadre institutionnel du commerce international. Afin de favoriser la libéralisation, plusieurs « cycles » de négociation ont été organisés, tels que les Négociations Kennedy (1964-1967) ou le Cycle de Tokyo (1973-1979) où ont été signés la majorité des accords sur les obstacles non tarifaires, jusqu'à l'acte final de création de l'Organisation mondiale du Commerce (Marrakech, 1994), fruit des négociations multilatérales du Cycle d'Uruguay. L'OMC compte aujourd'hui 153 membres. D'autres pays ont présenté une demande pour devenir membres et les négociations se poursuivent lors de débats ou au sein de groupes de travail.

Le Cycle d'Uruguay a débouché sur une convention-cadre, l'Accord instituant l'OMC, qui englobe divers accords sectoriels multilatéraux et plurilatéraux. La signature de cet Accord par l'un des membres implique obligatoirement l'adhésion à l'ensemble des accords multilatéraux (Accords multilatéraux sur le commerce des marchandises, Accord général sur le commerce des services et Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce

(ADPIC)) alors que l'adhésion aux accords plurilatéraux (aéronefs civils et marchés publics) est facultative.

«L'Organisation mondiale du commerce (OMC) est la seule organisation internationale qui s'occupe des règles régissant le commerce entre les pays. Sa principale fonction est de favoriser autant que possible la bonne marche, la prévisibilité et la liberté des échanges.»⁶

L'ACCORD SUR LES ADPIC

Cet Accord, et en particulier les sections relatives aux marques et aux brevets, est certainement l'instrument de l'OMC susceptible d'avoir les plus grandes répercussions sur la santé publique, notamment en ce qui concerne l'accès aux médicaments dans les pays en développement.

L'Accord sur les ADPIC est destiné à renforcer et à harmoniser, à l'échelle mondiale, certains aspects de la protection de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Dans le cas des produits pharmaceutiques, l'accord établit une protection par brevet (du produit et du procédé) pendant une durée d'au moins vingt ans.

Depuis 1998-1999, l'OMS affirme⁷ que les produits pharmaceutiques ne doivent pas être considérés comme de simples marchandises bien que, dans la pratique, ils continuent à l'être. Le point de vue proposé par l'OMS a été confirmé en 2001 par la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée lors de la Conférence ministérielle de l'OMC qui s'est tenue à Doha. En approuvant une déclaration qui n'avait trait que partiellement à la santé, la Conférence ministérielle a octroyé, en réalité, un statut spécial aux médicaments.

Dans le débat actuel, on admet de plus en plus que les médicaments jouent un rôle social important dans la mesure où ils sont fondamentaux à la jouissance

6. Cf. site internet de l'OMC, 2009.

7. Cf. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments N°3 *Mondialisation, ADPIC et accès aux produits pharmaceutiques*, Genève, 2001.

du droit à la santé, bien que dans la pratique, comme on l'a déjà dit, les médicaments restent « prisonniers » des règles commerciales qui s'appliquent à tout bien de consommation.

Le préambule et les dispositions générales de l'Accord sur les ADPIC soulignent la nécessité de promouvoir une protection efficace et suffisante des droits de propriété intellectuelle, mais en tenant compte aussi d'une série d'objectifs économiques plus larges. La protection des droits de propriété intellectuelle n'est pas une obligation absolue.

L'article 7 (« Objectifs »), ainsi que l'article 8.1 indiquent clairement que la protection des droits de propriété intellectuelle est subordonnée aux objectifs de politique publique.

Article 7: « La protection et le respect des droits de propriété intellectuelle devraient contribuer à la promotion de l'innovation technologique (...) à l'avantage mutuel de ceux qui génèrent et de ceux qui utilisent les connaissances techniques et d'une manière propice au bien-être social et économique, et à assurer un équilibre de droits et d'obligations. »

Article 8: « Les membres pourront, lorsqu'ils élaboreront ou modifieront leurs lois et réglementations, adopter les mesures nécessaires pour protéger la santé publique et la nutrition et pour promouvoir l'intérêt public (...) »

L'Accord sur les ADPIC prévoit que la protection par brevet de toute invention, et en particulier des produits pharmaceutiques, doit être appliquée à l'ensemble des membres (compte tenu des quelques exceptions convenues, telles que les périodes de transitions accordées aux pays les moins avancés).

Bien que le système de brevets ait pu, par le passé, avoir un certain effet positif sur la santé publique en

permettant la recherche-développement de nouveaux produits pharmaceutiques fondamentaux pour la santé, signalons que, comme l'indique la récente Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle approuvée par les 193 États membres de l'OMS en mai 2008, les droits de propriété intellectuelle sont une incitation qui ne peut stimuler l'innovation pharmaceutique pour lutter contre les maladies lorsque le marché potentiel est « restreint ou incertain ». ⁸

L'aspect peut-être le plus important de tous les dispositifs de l'Accord sur les ADPIC est la possibilité pour l'OMC de donner force obligatoire à ses accords.

« La procédure prévue par l'OMC pour résoudre les litiges commerciaux dans le cadre du Mémorandum d'accord sur le règlement des différends est essentielle pour faire respecter les règles et, partant, veiller à ce que les échanges se fassent sans heurt.

Un différend naît lorsqu'un gouvernement membre estime qu'un autre gouvernement membre viole un accord de l'OMC ou un engagement contracté dans le cadre de l'OMC. Les Accords de l'OMC sont l'œuvre des gouvernements membres eux-mêmes — ils résultent des négociations menées entre ces gouvernements. Par ailleurs, c'est aux gouvernements membres, par l'intermédiaire de l'Organe de règlement des différends, qu'il incombe en dernier ressort de régler les différends. » ⁹

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la Santé (créée le 7 avril 1948) est l'organisation spécialisée des Nations Unies qui agit en tant qu'autorité coordinatrice sur des questions internationales de santé publique.

L'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonatrice de l'action sanitaire au sein du système des Nations

8. Cf. Résolution WHA61.21, *op. cit.* point 7, p. 6.

9. Cf. site internet de l'OMC, Règlement des différends.

Unies, est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherche en santé, de fixer des normes, de présenter des options politiques fondées sur des données probantes, de fournir un soutien technique aux pays et de suivre les tendances en matière de santé publique.¹⁰

«L'article 19 de la Constitution de l'OMS autorise l'Assemblée mondiale de la Santé à adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation. (...) l'Assemblée a la faculté d'adopter, à la majorité des deux tiers, ces conventions ou accords, lesquels devront être acceptés par chaque État membre conformément à ses règles constitutionnelles. En mai 2003, après trois ans de travaux, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, exerçant ainsi pour la première fois son droit d'adopter des traités et des accords internationaux...»¹¹ qui ont force obligatoire.

«L'OMS atteint ses objectifs en exécutant des fonctions essentielles :

- jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- fixer des normes et des critères et en encourager et suivre l'application ;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;

10. Cf. site internet de l'OMS : <http://www.who.int/about/fr/index.html>.

11. Cf. Seuba Hernández, Xavier. Thèse de doctorat *La protección de la Salud ante la Regulación Internacional de los Productos Farmacéuticos*, p. 75, Barcelone, 2008.

- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

Ces fonctions essentielles sont définies dans le 11^e programme général de travail qui constitue le cadre du programme de travail, du budget, des ressources et des résultats à l'échelle de l'Organisation. Intitulé « S'engager pour la santé », il couvre la période 2006-2015. »¹²

Les fonctions de l'OMS exposées dans le onzième programme général de travail (2006-2015) semblent se borner à l'adoption de textes techniques et de recommandations. L'adoption de textes ayant force obligatoire est restée très limitée¹³, et ne s'est produite qu'exceptionnellement, comme dans le cas de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, du Règlement sanitaire international ou, peut-être, de quelques éléments de la « Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle » récemment approuvée (en mai 2008)¹⁴; ou comme ce serait le cas d'un traité international sur la recherche-développement de nouveaux produits pharmaceutiques, discuté dans le cadre de cette stratégie.

COMPARAISON ENTRE L'OMC ET L'OMS

Il ressort d'une comparaison entre l'OMS et l'OMC (voir tableau en page 172) que l'OMS semble être mieux placée, de par ses objectifs, son mode de fonctionnement, ses moyens techniques, son implantation dans les pays et le dialogue qu'elle établit avec les organisations non gouvernementales, pour aborder le problème de l'accès aux médicaments, à une importante exception près: le point 12 sur le caractère obligatoire des dispositions de l'Accord sur les ADPIC. L'OMS

12. Cf. site internet de l'OMS : <http://www.who.int/about/role/fr/index.html>.

13. Cf. Seuba, X., *op. cit.* p. 487.

14. Cf. *op. cit.* Résolution WHA61.21 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

devrait s'inspirer de ce que fait l'OMC, ou les pays devraient modifier ou appliquer les dispositions de sa Constitution, pour donner force obligatoire à ses « recommandations », lorsqu'une question importante de santé publique est en jeu.

L'OMC dispose d'un outil puissant pour obliger ses membres à appliquer les règles qu'ils ont approuvées sans s'en écarter. Le Mémoire d'accord sur le règlement des différends définit un cadre complet pour tenter de régler les différends à l'amiable, mais il propose en dernier recours un mécanisme de règlement quasi-judiciaire et fixe des délais pour chaque étape de la procédure. Le règlement des différends relève de l'Organe de règlement des différends qui est le seul autorisé à établir des groupes spéciaux d'experts chargés d'étudier les litiges, et d'accepter ou de rejeter les conclusions de ces groupes ou des résultats des appels.

La procédure de règlement des différends est la pierre angulaire du système commercial multilatéral actuel. L'existence de ce mécanisme signifie que tous les membres de l'OMC se sont engagés à respecter l'ensemble des règles et des concessions accordées et que, lorsqu'un ou plusieurs membres considèrent qu'un autre membre a adopté des mesures qui ne sont pas conformes à ces règles et concessions, ils auront recours à la procédure de règlement des différends au lieu d'adopter des décisions unilatérales. Voilà pour ce qui est des décisions commerciales. Les décisions en matière de santé publique, parfois questions de vie ou de mort, seraient-elles moins importantes ?

Il est étrange et même difficile à admettre que la communauté internationale ait doté une organisation comme l'OMC d'un mécanisme d'application des décisions, qui ont force obligatoire. L'application des règles de l'OMC relatives au commerce international,

comme celles contenues dans l'Accord sur les ADPIC, relève d'un organe de règlement des différends, qui n'est rien d'autre qu'un instrument pour imposer ces règles. À l'OMS, on parle de recommandations facultatives... Et la vaccination contre la poliomyélite, une maladie humiliante et handicapante, n'est aujourd'hui, au XXI^e siècle, pas obligatoire.

L'avenir de l'OMS, en particulier dans le domaine des médicaments, dépendra de la mesure dans laquelle on pourra disposer d'instruments susceptibles de rendre obligatoires les mesures en faveur de la promotion et de la défense de la santé publique dans un cadre d'équité et de justice. Alors que les décisions d'organisations telles que l'Organisation mondiale du Commerce ont force obligatoire pour leurs membres, les résolutions et les lignes directrices de l'OMS restent, pour le moment et malgré la possibilité qu'à l'Organisation d'adopter des résolutions ayant force obligatoire, de simples recommandations. L'OMS ne pourra donner son avis dans le domaine des médicaments que si la communauté internationale souhaite la doter de mécanismes ayant force obligatoire, comme récemment dans le cas de la Convention-cadre pour la lutte antitabac ou du Règlement sanitaire international. En sera-t-il de même pour la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle¹⁵ (approuvés en mai 2008) ?

Les règles juridiques commerciales négociées dans le cadre de l'OMC permettent-elles à l'ensemble de la population d'accéder équitablement et régulièrement aux médicaments essentiels ? Tel est l'enjeu fondamental. C'est pourquoi toute forme de collaboration, d'interaction ou de complémentarité entre l'OMS et l'OMC devra tenir clairement compte de ce « point de départ » qui est aussi, en quelque sorte, le « point d'arrivée ».

15. Cf. Résolution WHA61.21
op. cit.

DOUZE POINTS DE COMPARAISON ENTRE L'OMC ET L'OMS

	OMC	OMS
1.	Fixe et supervise les règles du commerce international.	Fixe, promeut et supervise le droit à la santé.
2.	Prend les décisions par « consensus » et selon le principe de « l'engagement unique » (single undertaking). ¹⁶ <hr/> 16. Principe de l'OMC de « l'engagement unique » : à Doha, les ministres ont convenu qu'aucune décision définitive ne serait adoptée sur un élément du Cycle du développement de Doha avant que des résultats n'aient été « établis » dans tous les autres domaines du Cycle. Ce principe, dit de « l'engagement unique », signifie que rien n'est convenu tant que tout n'est pas convenu.	Prend les décisions au moyen du vote... à la majorité simple.
3.	Les réunions sont « formelles », « informelles », « informelles avec des groupes de pays » ou du « Salon vert ». ¹⁷ <hr/> 17. Le Salon vert désigne, plutôt qu'un lieu précis, un processus par lequel les chefs de délégation recherchent informellement un consensus sous la présidence du directeur général.	Les réunions des organes directeurs sont à composition non limitée (ouvertes à tous), y compris celles des groupes de travail (groupes de rédaction) du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.
4.	L'effectif du Secrétariat est relativement réduit : 629 personnes, présentes seulement à Genève.	Le personnel du Secrétariat est assez nombreux : plus de 2500 personnes à Genève, 6 bureaux régionaux et plus de 100 bureaux de pays.
5.	Le Secrétariat joue un rôle limité ...	Le Secrétariat a une grande marge de manœuvre pour prendre des initiatives, pour formuler des recommandations dans l'esprit de la Constitution et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

6.	Le personnel « déclare » n'être habilité à interpréter aucun accord.	Grande liberté d'adapter et/ou d'interpréter les politiques et les recommandations dans l'esprit de la Constitution et des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.
7.	153 membres (en 2009)	193 États membres (en 2009)
8.	Les pays industrialisés ont beaucoup plus de « poids ».	Les pays en développement ont beaucoup de poids.
9.	Les organisations non gouvernementales et les journalistes jouent un rôle assez limité: ils ne sont admis ni dans les réunions formelles ni dans les réunions informelles et aucune organisation non gouvernementale n'a obtenu le statut d'observateur.	Les réunions des organes directeurs sont ouvertes aux ONG et au public, y compris aux journalistes et aux associations professionnelles privées ou publiques. Un grand nombre d'ONG sont en relations officielles avec l'OMS. L'Organisation a des projets en commun avec les ONG.
10.	Doit appliquer la clause de la nation la plus favorisée. ¹⁸ <small>18. Selon l'article premier du GATT de 1947: « Tous avantages, faveurs, privilèges ou immunités accordés par une partie contractante à un produit originaire ou à destination de tout autre pays seront, immédiatement et sans condition, étendus à tout produit similaire originaire ou à destination du territoire de toutes les autres parties contractantes. » En d'autres termes, il est interdit d'accorder à un produit un traitement différent selon son origine. Tout avantage accordé à un pays doit être étendu à tous les autres membres de l'OMC.</small>	Un traitement particulier accordé à un pays n'est pas obligatoirement étendu à tous les autres...
11.	Les pays développés s'inquiètent du rôle de l'OMS dans le domaine de la propriété intellectuelle.	Les pays en développement s'inquiètent de l'impact de l'OMC et de l'Accord sur les ADPIC sur l'accès aux soins et aux médicaments.
12.	Les décisions ont force obligatoire et l'Organe de règlement des différends est chargé de les faire appliquer.	Les recommandations n'ont pas force obligatoire (sauf la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international).

RÉFÉRENCES

[x-y] Le chiffre romain entre crochets indique le numéro de partie et le chiffre arabe le numéro de chapitre dans lesquels les références sont citées.

3D (2005a) : Session d'étude détaillée sur la propriété intellectuelle et les droits humains. Genève : 3D THREE, septembre 2005. [I-intro.], [I-6].
www.3Dthree.org

3D (2005b) : The WTO, international trade, and human rights. Genève : 3D THREE, June 2005. [I-1], [I-6].
www.3Dthree.org

3D (2005c) : Implanter les droits humains; Envisager le commerce agricole du point de vue des droits humains (Note d'information N° 1 – THREAD). Genève : 3D THREE, mars 2005. [I-intro.].
www.3Dthree.org

3D (2006) : Intellectual property and human rights; Is the distinction clear now? Geneva: 3D THREE, October 2006. [I-intro.], [I-2.1], [I-6].
www.3Dthree.org

3D (2006a) : Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, accès aux médicaments et droits humains – Maroc. Genève : 3D THREE, avril 2006. [I-intro.], [I-6].
www.3Dthree.org

3D (2006b) : Propriété intellectuelle, développement et droits humains ; Comment les droits humains peuvent soutenir les propositions pour un plan d'action de l'OMPI pour le développement (Profil politique, N° 2). Genève : 3D THREE, février 2006. [I-6].

www.3Dthree.org

3D (2008a) : Intellectual property and human rights ; Time for human rights advocates to tackle the impacts of intellectual property (The WIPO Development Agenda). Geneva : 3D THREE, March 2008 (Draft). [I-intro.].

www.3Dthree.org

3D (2008b) : Tackling the negative impacts of intellectual property systems ; A human rights approach (Report of a Panel, Geneva, 13 March 2008). Geneva : 3D THREE, April 2008. [I-intro.].

www.3Dthree.org

3D (2009) : Lorsque les droits de propriété intellectuelle sur les semences provoquent la faim ; Actions à mener pour défendre les droits humains (Note d'information N° 2 – THREAD). Genève : 3D THREE, mai 2009. [I-intro.].

www.3Dthree.org

3D (2009a) : Absence de cohérence politique : les intérêts commerciaux priment-ils sur le droit à la santé ? Rapport présenté au Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Groupe de travail de pré-session. Genève : 3D THREE, 23-26 novembre 2009. [II-1].

www.3Dthree.org

ADPIC (1994) : Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ; Annexe 1C de l'Accord de Marrakech instituant l'OMC, 15 avril 1994. Genève : OMC, 1994. [av. -propos], [I-1], [I-2.1], [I-2.2], [I-2.3], [I-2.4], [I-3].

www.wto.org/french/docs_f/legal_f/27-trips.pdf

AIPPI (2008): The impact of public health on exclusive patent rights (Swiss Group report). Zürich: Association internationale pour la protection de la propriété intellectuelle, Swiss Group, 2008. [II-intro.].
www.aippi.org/download/comitees

Alliance Sud (2008): Discussion et débat avec la Commission de politique extérieure du Conseil national [I-6].

Armstrong et al. (2005): Ch. Armstrong and H. Ford: La mise en commun numérique en Afrique; Guide du participant, 2005. Johannesburg: Project Commonsense, 2005. [I-2.1].
www.common-sense.org/papers/digitalcommonsguide_fr.pdf

Brunel (2003): S. Brunel: Les ONG et la mondialisation. *Le Monde*, 25 juin 2003. [I-6].
www.lemonde.fr/savoirs-et-connaissances/article

Bureau de l'intégration DFAE/DFE (2009): Accords bilatéraux Suisse-UE, Août 2009. [II-5].

Calame (2004): P. Calame: Les coalitions internationales d'ONG, du lobbying à la contribution à la gouvernance mondiale (janvier 2004). [I-6].
www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-31.html

CBE (2007): Convention sur le Brevet européen (CBE 1973, texte révisé entré en vigueur le 13 décembre 2007). [I-2.3].
www.epo.org/patents/law/legal-texts/html

Céron et al. (2009): A. Cerón and A. Snodgrass Godoy: Intellectual property and access to medicines: an analysis of legislation in Central America. *Bull. World Health Organisation*, N° 87, 2009, pp. 787-793. [I-5].
www.who.int/bulletin/vol.umes

CFE (2001): Protection de la propriété intellectuelle dans le domaine de la biotechnologie; Considérations éthiques concernant la brevetabilité des animaux et des plantes. Berne: Commission fédérale d'éthique pour le génie génétique dans le domaine non humain, 12 mars 2001. [I-3].

www.ekah.admin.ch/fr/documentation

CH (2008): Compulsory licences in Thailand on pharmaceuticals under patent protection. [II-2].

www.huffingtonpost.com/james-love

CH (2008a): Politique extérieure suisse en matière de santé; Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé. Berne: DFAI et DFI, 9 octobre 2008. [II-intro.], [II-1], [II-2], [II-4] [II-5].

CH/OMC (2000): Organe d'examen des politiques commerciales – Examen des politiques commerciales – Rapports de la Suisse et du Liechtenstein. Document 00-4540. [II-1].

docsonline.wto.org

CH/OMC (2009): Organe d'examen des politiques commerciales – Examen des politiques commerciales – Rapports de la Suisse et du Liechtenstein; document 09-1253. [II-1].

docsonline.wto.org

CH/OMPI: (2001) Council for TRIPS; 5 July 2001: Intellectual Property and access to medicines. [II-1].

www.ige.ch/e/jurinfo/documents/job01_97_add10_e.pdf

Chan (2007): M. Chan: Opening remarks at the second session of the Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property. Geneva: WHO, 5 November 2007. [I-4.2].

www.who.int/dg/speeches/2007/20071105_igwg/en/index.html

CIEL (2007): A citizen's guide to WIPO. Washington: Center for international environmental law (CIEL),

2007. [I-intro.], [I-2.1].

www.ciel.org; info@ciel.org; geneva@ciel.org

CIPR (2002): Integrating intellectual property rights and development policy. Commission on Intellectual Property Rights, 2002, p. 165. [I-6].

Coordination (2003): Prise de position sur les ADPIC. Lausanne: Communauté de travail des œuvres d'entraide, 2003. [I-1], [II-1]. *www.evb.ch/cm_data/public*

Correa (2006a): C. Correa: Implication of bilateral free trade agreements on access to medicines. Bulletin of the World Health Organization, May 2006, p. 84. [I-5].

CSSR(2006): Propriété intellectuelle et accès aux médicaments (sous la direction d'Andrea Onori). Genève: Centrale sanitaire suisse romande, 2006. [av. -propos], [I-intro.], [I-1], [I-2.1], [I-2.4], [I-4.1], [I-6], [II-6]. *www.css-romande.ch*

Das (1998): B. Das: The WTO agreement: deficiencies, imbalances and required changes. London/Penang: Zed Books/Third World Network, 1998. [I-6].

DB (2002): OMC et accès aux médicaments; La Suisse pourrait freiner l'accès aux médicaments des pays pauvres. Berne: Déclaration de Berne, 2002. [II-intro.] *www.evb.ch/fr*

DB (2003a): Se soigner; un droit pour tous! Sida, Suisse et pays pauvres. Vers un développement solidaire, N° 170, mai 2003. [II-6].

DB (2006): Open letter to the trade and foreign ministers of EFTA's states, 19 January 2006. Bern: Déclaration de Berne, 2006. [I-6].

DB (2006b): Mainmise sur le vivant. Vers un développement solidaire, N° 184, janvier 2006, p. 9. [I-2.3].

DB (2006d) : Un projet de loi problématique. François Meienberg, Déclaration de Berne, 26 janvier 2006. [II-3].
www.evb.ch/fr

DB (2007b) : Courtes questions et réponses sur le procès engagé par Novartis en Inde. Berne : Déclaration de Berne, 8 mai 2007. [I-6], [II-intro.].
www.ladb.ch

DB (2008) : Démarches de la Suisse suite aux licences obligatoires en Thaïlande (Lettre à Mme D. Leuthard et Mme M. Calmy-Rey, 17 avril 2008). Berne : Déclaration de Berne, 2008. [II-2].
www.ladb.ch

DB (2008a) : La Suisse attaque les licences obligatoires en Thaïlande (Papier de fonds de la DB, 25 avril 2008). Berne : Déclaration de Berne, 2008. [II-1], [II-2].
www.evb.ch/fr

DB (2008b) : Démarches de la Suisse suite aux licences obligatoires en Thaïlande (Lettre de Mme D. Leuthard, réponse à DB (2008). Berne : DFE, 2008. [II-2].
www.ladb.ch

DB (2009a) : Novartis fait une nouvelle fois appel en Inde. Berne : Déclaration de Berne, 2 septembre 2009. [I-6], [II-intro.].
www.ladb.ch

DB (2009c) : Les médicaments génériques du Sud bientôt hors-la-loi ? Vers un développement solidaire, N° 203, avril 2009. [I-intro.].

De Beer (2009) : J. de Beer (ed.) : Implementing the World Intellectual Property Organization's Development Agenda. Waterloo, Ontario : University of Wilfrid Laurier Press, 2009. [I-2.4].

Déclaration de Genève (2005) : Déclaration de Genève sur le futur de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (Geneva, 4 March 2005). [I-6].
www.wipo.int/documents/fr/document

Deere (2009) : C. Deere: The implementation game: The Trips Agreement and the global politics of intellectual property reform in developing countries. Oxford: Oxford University Press, 2009. [I-intro.], [I-1], [I-2.1], [I-2.2], [I-3], [I-5], [I-6], [II-5].

Derjardin et al. (2006) : A. Desjardin et M. Gillet: Les semences ou la vie, 26 février 2006. [I-3].

Drahos (1995) : P. Drahos: Global property rights in information : The story of TRIPS at the GATT. Prometheus, 13, 1, pp. 6-19, 1995. [I-6].

Drahos (1996) : P. Drahos: A philosophy of intellectual property. Aldershot; Ashgate, 1996. [I-intro.].

Drahos et al. (2004) : P. Drahos and J. Braithwaite: Hegemony based on knowledge ; The role of intellectual property, in Chen et al. (2004) (Version française: Une hégémonie de la connaissance. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, N° 151/152, 2004, pp. 68-79.) [I-intro.], [I-1].

DUDH (1948) : Déclaration universelle des droits de l'homme. New York: Nations Unies, 1948. [I-intro.].
www.un.org

Dutfield (2004) : G. Dutfield: Intellectual property, biogenetic resources and traditional knowledge. London: Earthscan, 2004. [I-3].

Edwards (2000) : M. Edwards: NGO rights and responsibilities: A new deal for global governance. London: Foreign Policy Centre, 2000. [I-6].

Egger (2005) : M. Egger : Dix ans d'Organisation mondiale du commerce (OMC) vus du Sud. Quel commerce et quel développement ? Alliance Sud, Dossier N° 4, mai 2005. [I-6].

Elangi (2007) : B. I. Elangi : Propriété intellectuelle et droits de l'homme ; L'impact des brevets pharmaceutiques sur le droit à la santé dans le contexte du VIH/SIDA en Afrique. Genève : Schulthess, 2007. [I-1], [I-2.1], [I-2.2].

EPO (1997) : Aphid resistance in Composites (European Patent Specification, EP 0 921 720 B1 – granted (B2), 18 October 2006). Bruxelles : European Patent Office, 1997. [I-2.3]. www.epo.org; see www.no-patents-on-seeds.org, « *The lettuce case* »

EPO (1999) : Method for selective increase of the anticarcinogenic Glucosinolates in Brassica species (European Patent Specification, EP 1 069 819 B1). Bruxelles : European Patent Office, 1999. [I-2.3]. www.epo.org; see www.no-patents-on-seeds.org, « *Le dossier broccoli* ».

EPO (2003) : Method for improving efficiencies in livestock production (European Patent Specification, EP 1 506 316 B1). Bruxelles : European Patent Office, 1999. [I-2.3], [I-3]. www.epo.org; see www.no-patents-on-seeds.org, « *Patents on breeding of animals* ».

Etwareea (2007) : R. Etwareea : L'accès aux soins, dix ans de lutte. *Le Temps* (CH), 27 octobre 2007. [I-1].

Forman (2009) : L. Forman : Desk review of the Intergovernmental Working group on Public health, innovation and intellectual property from a right to development perspective (Document A/HRC/12/WG. 2/TF/CRP. 5). Geneva : Human Rights Council, 27 March 2009. [I-4.1], [I-4.2], [conclusion]. www.hrc.org

GHW (2005): Global Health Watch 2005–2006; An alternative world health report. London: Zed Books, 2005. [I-1], [I-4.1], [conclusion].
www.ghwatch.org/2005_report.php. Ce livre peut être librement télécopié.

Global Forum (2006): Helping correct the 10/90 gap; Combating disease and promoting health (Forum 10, 2006, Cairo). Geneva: Global Forum for Health Research, April 2007. [I-4.1].
www.globalforumhealth.org

Global Forum (2008): Helping correct the 10/90 gap; Equitable access: Research challenges for health in developing countries (Forum 11, 2007, Beijing). Geneva: Global Forum for Health Research, April 2008. [I-4.1].
www.globalforumhealth.org

GRAIN (2001): Les « ADPIC-plus » avancent masqués. GRAIN, juillet 2001. [I-1], [I-5], [II-5].
www.grain.org

GRAIN (2003): « TRIPS-plus » must stop: The European Union caught in blatant contradiction. GRAIN, 27 March 2003. [I-3].
www.grain.org

Green (2008): R. Green: Chronology of international organizations. London: Routledge, 2008. [I-4.1].

Grover (2009): A. Grover: Promotion et protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement, Rapport du rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (document A/HRC/11/12). Genève, Conseil des droits de l'homme (ONU), Genève, 31 mars 2009. [conclusion].
www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/11session/A.HRC.11.12_fr.pdf

Guédon (2005) : A. Guédon : Biotechnologie : peut-on concevoir sans breveter ? SEVE, N° 8 (Argent et santé), automne 2005. [I-2.1].

Gurry (2003) : F. Gurry : Evolution de la biotechnologie végétale au niveau international, in UPOV (2003). [I-3]. www.upov.int

Hamel(2001) : A. Hamel : L'accès aux soins des populations les plus démunies : un débat enfin ouvert. Revue internationale et stratégique, N° 44/4, 2001, pp. 9-16. [I-5], [I-6].

Hathaway (1993) : D. Hathaway : Brazil about to patent life ? Seedling, The quarterly Newsletter of Genetic resources action international (GRAIN), October 1993. [I-6].

Helfer (2005) : L. Helfer : Droits de propriété intellectuelle et variétés végétales ; Régimes juridiques internationaux et options politiques nationales (Etudes législatives de la FAO, N° 85). Rome : FAO, 2005. [I-3].
ftp.fao.org/docrep/fao/009/y5714f/y5714foo.pdf

Hoekman et al. (2007) : B. M. Hoekman and P. C. Mavroidis : The World Trade Organization ; Law, economics and politics. New York : Routledge (Global Institutions), 2007. [I-1].

Hoffmann (2006) : A. Hoffmann : Des brevets sur les plantes et les animaux produits selon des méthodes traditionnelles ? [I-2.3].
www.horizons-et-debats.ch

Hunt (2006) : P. Hunt : Neglected diseases ; A human right analysis. Geneva : WHO/TDR, 2006. [I-4.1].
www.who.int/tdr

IPW (2006) : Le Comité de l'OMPI structure ses futurs travaux sur le Plan d'action pour le développement.

Intellectual Property Watch, 16 mars 2006. [II-2].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2008): Disparités constatées quant à l'application de l'Accord sur les ADPIC dans les pays en développement. Intellectual Property Watch, 8 janvier 2008. [I-5].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009): Des dispositions renforçant la propriété intellectuelle dans certains accords de l'UE menacent l'accès aux médicaments dans les pays pauvres. Intellectual Property Watch, 24 février 2009. [I-1], [I-2.2].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009a): Concerns continue over generics drug seizures as legality debates begin. Intellectual Property Watch, 5 March 2009. [I-1], [I-2.1].
www.ip-watch.org/weblog/

IPW (2009b): Alarm escalates over delayed generic drug shipments as action sought. Intellectual Property Watch, 6 March 2009. [I-1], [I-2.1], [I-4.1].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009d): Drug seizures in Frankfurt spark fears of EU-wide pattern. Intellectual Property Watch, 5 June 2009. [I-1], [I-2.1].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009e): Generic drug delay called systemic problem at TRIPS Council. Intellectual Property Watch, 9 June 2009. [I-1]. www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009f): L'OMD [Organisation mondiale des douanes] étudie un nouveau « mécanisme de dialogue » sur la contrefaçon et se concentre ouvertement sur l'aspect santé publique. Intellectual Property Watch, 23 June 2009. [I-1], [I-2.1].
www.ip-watch.org/weblog

IPW (2009g) : WCO [Word Customs Organisation] kills « SECURE » group, but creates health enforcement mandate. Intellectual Property Watch, 9 July 2009. [I-2.1], [II-2].
www.ip-watch.org/weblog

Joerchel Anhorn (2003) : B. Joerchel Anhorn : L'OMC et la mobilisation des ONG suisses. Domaine public, 16 mai 2003. [II-1], [II-6].

Jourdan (2008) : A. Jourdan : Francis Gurry à la tête de l'OMPI. *La Tribune de Genève*, 21 septembre 2008. [I-2.1].

Kantor (2005) : M. Kantor : US Free Trade Agreements and the public health. [I-5].
www.who.int/intellectualproperty/submissions/US%20FTAs%20and%20the%20Public%20Health.pdf

Krikorian (2005) : G. Krikorian : Accès aux génériques, enjeux actuels et propriété intellectuelle ». Pantin : Aides, 2005, pp. 28-29. [I-2.4].
www.reseauafrique2000.org/docs/Documents

Latif (2005) : Ahmed Abdel Latif : La coordination des pays en développement dans l'établissement des normes internationales de propriété intellectuelle. Geneva: South Centre, 2005. [I-2.1], [I-2.2].
www.southcentre.org

Lee (2008) : K. Lee : The World Health Organization (WHO). New York: Routledge (Global Institutions), 2007. [I-4.1].

Lieberherr (2009) : I. Lieberherr : L'OMC est une organisation commerciale et doit s'y tenir. Entretien avec la nouvelle ambassadrice suisse à l'OMC, Marie-Gabrielle Ineichen-Fleisch. *Le Courrier*, 20 octobre 2009. [II-1].

Mattews (2006) : D. Mattews : NGOs, intellectual property rights and multilateral institutions. Report on the

IP-NGOs Research Project, December 2006. [I-6].
www.ipngos.org/report

May (2005): Ch. May: The denial of history; Reification, intellectual property rights and the lessons of the past. *Capital & Class*, nr. 88, 2005. [I-2.1],[I-2.2].

May (2006): Ch. May: Openness, the knowledge commons and the critique of intellectual property. December 12, 2006. [I-2.1]. www.re-public.gr/2n

May (2007): Ch. May: The World Intellectual Property Organization ; Resurgence and the Development Agenda. New York : Routledge (Global Institutions), 2007. [I-2.1], [I-2.2], [I-2.4].

May (2009): Ch. May: The World Intellectual Property Organization Development Agenda ; Afterword, in de Beer (2009). [I-2.4].

Messerlin (2002): P.A.Messerlin: Quel rôle pour l'OMC après Doha? *Reflets et perspectives*, XLI, 2002, pp. 71-80. [I-1].

Morin (2003): J. F. Morin: Le droit international des brevets: entre le multilatéralisme et le bilatéralisme américain. Centre international Unisfera, publié dans *Études internationales*, vol. 34, N° 3, décembre 2003, p. 537-562. [I-5].

Morin (2006): J. F. Morin: Tripping up TRIPS debates IP and health in bilateral agreements. *International Journal of Intellectual Property Management*, vol. 1, N° 1/2, 2006, pp. 37-53. [I-5].

MSF (1999): Pourquoi la campagne pour l'accès aux médicaments essentiels. Genève: MSF, 1999. [I-6].
www.medecinssansfrontieres.com/came

MSF (2000): Médecins sans frontières appelle les pays de l'Afrique francophone à ne pas signer l'accord de

Bangui 1999. Genève : MSF, 10 mai 2000. [I-6].
www.msf.ch

MSF (2001) : Fatal imbalance; The crisis in research and development for drugs for neglected diseases. Geneva : MSF, 2001. [I-4.1], [II-6].
www.msf.ch

MSF (2003) : Accès aux médicaments essentiels dans les pays pauvres : La Suisse face à ses responsabilités. Genève : MSF, 2003. [II-intro.].
www.msf.ch/fileadmin/user_upload/uploads/rapports

MSF/DNDi (2009) : MSF et DNDI lancent un appel pour renforcer la recherche et le développement dans la lutte contre les maladies négligées. Genève : MSF et DNDI, 24 février 2009. [I-4.1], [II-6].
www.msf.fr

MSF/DNDi (2009a) : Renforcer la recherche contre les maladies négligées. Genève : MSF et DNDI, 2 mars 2009. [I-4.1], [II-6]. www.msf.fr

Müller (2006) : B. Müller : Le projet de loi sur la propriété intellectuelle sur les semences. *Monde solidaire*, 12 avril 2006. [I-3].
www.france.attac.org

Munoz Tellez (2006) : V. Munoz Tellez : The global campaign on access to medicines; Re-shaping intellectual property rules at the World Trade Organization (A briefing paper based on research and interviews conducted for the IP-NGOs project, 2006). [I-6].
www.ipngos.org/ngosinaction/index.html

Musungu (2007) : S. F. Musungu : Speaking notes at IFPMA discussions on « Stimulating R&D for neglected tropical diseases ». Geneva, IFPMA, January 2007. [I-4.2], [conclusion]. www.ifpa.org/events

Musungu et al. (2006) : S. F. Musungu and C. Oh : The use of flexibilities in TRIPS by developing countries; Can they promote access to medicines ? Geneva: South Centre and WHO, 2006. [I-2.4].

www.southcentre.org

Niggli et al. (2004) : P. Niggli et A Rothenbühler : ONG et gouvernance mondiale : une légitimité contestée. Annuaire suisse de politique et développement, (2004), vol. 23, N° 2, pp. 25-32. [I-6].

No-Patents (2006) : Appel mondial contre des brevets sur des semences et des animaux conventionnels. No Patents On Seeds, 2006. [I-2.3], [I-3].

www.no-patents-on-seeds.org

No-Patents (2007) : Statistics; Patents on plants at the EPO. No Patents On Seeds, March 2007. [I-2.3], [I-3], [II-3].

www.no-patents-on-seeds.org

Novartisboycott (2009) : Novartis loses battle for cancer drug patent. Dharwad: Novartisboycott, 5 july 2009. [II-intro.].

novartisboycott.org/petition

OFAG (2008) : Politique agricole 2011 ; Second train d'ordonnances (22 janvier 2008). Berne: Office fédéral de l'agriculture, 2008. [I-3]. www.blw.admin.ch

OMC (2001) : Déclaration ministérielle, adoptée le 14 novembre 2001 (Doha, 9-14 novembre 2001). Genève: OMC, 2001. [I-1], [I-2.3], [I-2.4].

www.wto.org/French/thewto_f/minist_f/mino1_f/mindecl_f.pdf

OMC/OMPI (1996) : Accord entre l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle et l'Organisation mondiale du commerce. Genève, 1 janvier 1996. [I-2.1], [I-2.2].

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

OMC/OMPI (1998) : L'OMC et l'OMPI unissent leurs forces pour aider les pays en développement ... (Communiqué de presse OMC-OMPI). Genève, 21 juillet 1998. [I-2.1], [I-2.2].

www.wipo.int/edocs/prdocs/fr/1998/wipo_pr_1998_131.html

OMC/OMPI (2001) : L'OMPI et l'OMC lancent une nouvelle initiative pour aider les pays les plus démunis (Communiqué de presse OMC-OMPI). Genève, 14 juin 2001. [I-2.1], [I-2.2].

www.wto.org/French/news_f/preso1_f/pr231_f.htm

OMC/OMPI (2008) : L'OMC et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. Genève : OMC, 2008. [I-2.1], [I-2.2].

www.wto.org/french/thewto_f/coher_f/wto_wipo_f.htm

OMC/OMS (2001) : Rapport de l'atelier sur la fixation différenciée des prix et le financement des médicaments essentiels (Conseil mondial de la santé, Høsbjør, Norvège ; 8-11 avril 2001). Genève : OMC/OMS, 2001. [I-1], [I-4.1].

www.who.int/medicinedocs/fr

OMC/OMS (2002) : Les accords de l'OMC et la santé publique. Etude conjointe de l'OMS et de l'OMC. Genève : OMC, 2002. [I-4.1]. www.wto.org/french/res_f

OMC/OMS (2008) : Activités de coopération technique ; renseignements fournis par d'autres organisations intergouvernementales. Genève : OMC, 2008. [I-4.1].

www.wto.org

OMC/UPOV (2005) : ADPIC : Réexamens, article 27 ; Contexte et situation actuelle, 21 novembre 2005. Genève : OMC, 2005. [I-3].

www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/art27_3b_background_f.htm

OMPI (1967/1979) : Convention instituant l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (14 juillet 1967, 28 septembre 1979). [I-2.1], [I-2.2].
www.wipo.int/treaties/fr

OMPI (1975) : Accord entre l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (21 janvier 1975). [I-2.1], [I-2.4].
www.wipo.int/treaties/fr

OMPI (2007b) : Séminaire OMPI/PI/BKO/07 (Bamako, Mali, 19 July 2007). [I-2.1], [I-2.2].
www.wipo.int/meetings/fr

OMPI (2007c) : Forum de haut niveau de l'OMPI pour les pays les moins avancés (Genève, décembre 2007). Genève: OMPI, 2007. [I-2.1].
www.wipo.int/wipo_magazine/fr/2008/01/article_0011.html

OMPI (2008b) : Comité du développement et de la propriété intellectuelle (CDIP), Deuxième session (7-11 juillet 2008). Genève: OMPI, 2008. [I-2.4].
www.wipo.int

OMPI (2008c) : Rapport sur les sessions du Comité du développement et de la propriété intellectuelle (CDIP), WO/GA/36/4. Genève: OMPI, 2008. [I-2.4].
www.wipo.int

OMPI (2009) : Décisions de la quatorzième session du Comité intergouvernemental de la propriété intellectuelle relative aux ressources génétiques, aux savoirs traditionnels et au folklore (Genève, 29 juin – 3 juillet 2009). Genève: OMPI, 2009. [I-2.1], [I-2.3], [I-3].
www.wipo.int

OMPI (2009a) : Premier rapport provisoire de la quatorzième session du Comité intergouvernemental de la

propriété intellectuelle relative aux ressources génétiques, aux savoirs traditionnels et au folklore (Genève, 29 juin – 3 juillet 2009). Genève : OMPI, 2009. [I-2.3], [I-2.4], [I-3].

www.wipo.int

OMPI (2009b) : Comité du développement et de la propriété intellectuelle (CDIP), Troisième session (27 avril – 1^{er} mai 2009). Genève : OMPI, 2009. [I-2.4].

www.wipo.int

OMS (1948/2005) : Constitution de l'OMS (ratifiée le 7 avril 1948, texte actuel du 15 septembre 2005). Genève : OMS, 2005. [I-4.1].

www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/f-bd46_p2.pdf

OMS (1999) : Mondialisation et accès aux médicaments ; Perspectives sur l'Accord ADPIC de l'OMC. 1^{ère} partie (G. Velásquez et P. Boulet) : Mondialisation et accès aux médicaments ; Les implications de l'Accord APIC/OMC ; 2^e partie : Présentation lors de la réunion du groupe de travail spécial sur la stratégie pharmaceutique révisée. Genève : OMS, 1999. [I-4.1].

www.who.int

OMS (2001) : Mondialisation, ADPIC et accès aux produits pharmaceutiques (Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, N° 3, mars 2001). Genève : OMS, 2001. [I-4.1].

www.who.int

OMS (2003) : Les prix des médicaments ; Une nouvelle approche pour les mesurer. Genève : OMS, 2003. [I-1].

www.who.int/medicinedocs

OMS (2007) : Documents fondamentaux (46^e édition). Genève : OMS, 2007. [I-4.1].

www.who.int/governance

OMS (2008): Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1^{er} janvier – 31 décembre 2007. Genève: OMS, 2008. [I-4.1].
www.who.int

OMS/CIPIH (2005): Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique (Rapport du secrétariat, 22 décembre 2005). Genève: OMS, 2005. [I-4.2].
www.who.int

OMS/CIPIH (2006): Santé publique, innovation et droits de propriété intellectuelle (Rapport de la Commission sur les droits de la propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique, 10 mai 2006). Genève: OMS, avril 2006. [I-4.2], [II-5].
www.oms-cipih-rapport-fr-4-06.pdf

OMS/PHI (2006): Rapport de la première session du PHI (4-8 décembre 2006). Genève: OMS, 2006. [I-4.2].
apps.who.int/gb/phi/pdf

OMS/UNICEF (1978): Déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires. Genève: OMS, 1978. [I-4.1].
www.who.int/topics

Ost (2006): V. Ost: Les brevets portant sur les inventions biotechnologiques, in Remiche (2006). [I-3].
Le livre peut être consulté via google.ch.

Parsons (2009): R. J. Parsons: Le Nord et l'OMS tente de réhabiliter le « tout au privé », *Le Courrier*, 25 janvier 2009. [conclusion].

Perroulaz (2004): G. Perroulaz: Le financement des ONG dans la coopération au développement et l'aide humanitaire: le cas de la Suisse et comparaisons internationales. *Annuaire suisse de politique de développement*, vol. 23, N° 2, pp. 9-24. [II-6].

Rajotte (2008): T. Rajotte: The negotiations web; Complex connections, in Tansey et al. (2008). [I-3].

Ramesh (2009): R. Ramesh: India moves to protect traditional medicines from foreign patents. *The Guardian* (U.K.), 22 February 2009. [I-3].
www.theguardian.co.uk

Reimann (2005): K. D. Reimann: Up to No Good? Recent critics and critiques of NGOs, in Richmond et al. (2005). [I-6].

Remiche (2006): B. Remiche (ed.): Le brevet: Pourquoi et pour faire quoi (Colloque de Louvain la Neuve, mars 2004). Bruxelles: Larcier, 2006. [I-2.1].
Le livre peut être consulté via google.ch.

Rivière (2007): Ph. Rivière: La Thaïlande ose les génériques. *Le Monde Diplomatique*, février 2007. [II-2].
www.monde-diplomatique.fr/carnet/2007-02-03-La-Thaïlande-ose-les-generiques

Roffe (2008): P. Roffe: Bringing minimum intellectual property standards into agriculture; The Agreement on trade related aspects of intellectual property (TRIPS), in Tansey et al. (2008). [I-3].

Sahai (2005): Suman Sahai: L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la biodiversité. *Transversales* (Sciences et culture), 20 avril 2005. [I-2.1], [I-3].
grit-transversales.org

Scherer (2006): F. M. Scherer: Le bien-être mondial en matière de brevetabilité des produits pharmaceutiques, in Remiche (2006), pp. 51-74. [I-3].

SECO/DFE (2010): Rapport sur la politique extérieure 2009, Messages concernant des accords économiques internationaux et Rapport concernant les mesures

tarifaires pendant l'année 2009. Berne : Département fédéral de l'économie, Secrétariat d'État à l'économie, 13 janvier 2010. [II-5].

Tansey et al. (2008) : G. Tansey and T. Rajotte (eds) : The future control of food; A guide to international negotiations and rules on intellectual property, biodiversity and food security. Earthscan, 2008. [I-3], [II-3].
Le livre peut être téléchargé à partir de www.idrc.ca/fr.

TIP(2008) : Rapport du groupe international d'experts en biotechnologie, innovation et propriété intellectuelle. Résumé exécutif. Vers une nouvelle ère de propriété intellectuelle : de la confrontation à la négociation. McGill Centre for Intellectual Property Policy, Septembre 2008. [II-1].

Trouiller et al. (2002) : P. Trouiller, P. Olliaro, E. Torreele, J. Orbinsky, R. Laing and N. Ford : Drug development for neglected diseases; A deficient market and a public health policy failure. *The Lancet*, June 22, 2002. [I-4.1].

TWN (2008) : Unpacking the issue of counterfeit medicines (draft, 5 January 2008). Penang : Third World Network, 2008. [I-4.1], [II-4].
www.twinside.org.sg

UPOV (1978) : Convention internationale pour la protection des obtentions végétales nouvelles de plantes (2 décembre 1961; révisée, 10 novembre 1972, 23 octobre 1978). Genève : UPOV, 1978. [I-2.3], [I-3], [II-3].
www.upov.int

UPOV (1991) : Convention internationale pour la protection des obtentions végétales nouvelles de plantes (10 novembre 1972; révisée, 10 novembre 1972, 23 octobre 1978, 19 mars 1991). Genève : UPOV, 1991. [I-3], [II-3].
www.upov.int

UPOV (2002) : Le système de protection des obtentions végétales de l'UPOV. Geneva : UPOV, 2002. [I-3].
www.upov.int/fr/about/upov_system.htm

UPOV (2003) : Colloque OMPI/UPOV sur les droits de propriété intellectuelle dans le domaine de la biotechnologie végétale (Genève, 24 Octobre 2003). Genève : UPOV, 2003. [I-3].
www.upov.int

USP (2008) : Politique agricole 2011 (dossier). Berne : Union suisse des paysans, 2009. [I-3].
www.sbv-usp.ch/fr/positions/politique-agricole-2011

Velásquez (2003) : G. Velásquez : Hold-up sur les médicaments. *Le Monde Diplomatique*, août 2003, pp. 26-27. [I-4.1].

Velásquez et al. (1999) : G. Velásquez and P. Boulet : Mondialisation et accès aux médicaments ; Perspectives sur l'Accord ADPIC de l'OMC. *Economie de la santé et médicaments*, N° 7 (version révisée), Genève : OMS, 1999. [I-4.1].

Vialibre (2007) : Seminario *OMPI, sociedad civil y desarrollo; Balances y perspectivas* (Rio de Janeiro, 15 Noviembre 2007). [I-2.1].
www.vialibre.org.ar/index.php?s=adpic

WHO (1999) : Counterfeit drugs ; Guidelines for the development of measures to combat counterfeit drugs. Geneva : WHO, Department of Essential Medicines and Other Medicines, 1999. [I-4.1].
www.who.int

WHO (2003) : IPR, innovation, human rights and access to drugs ; An annotated bibliography. Geneva : WHO, 2003. [I-4.1].
www.who.int

WHO (2005): What are essential medicines? Geneva: WHO, 2005, [I-4.1].
www.who.int/medicines/rationale.html

WHO (2006): Intellectual property rights and public health (Special theme). Bulletin of the WHO, vol. 84, nr. 5, May 2006. [I-4.1], [I-4.2].
www.who.int

WHO (2006a): Declaration of Rome on *Combating counterfeit drugs* (Rome, 18 February 2006). Geneva: WHO, 2006. [I-4.1].
www.who.int

WHO/Carter (2008): Integrated control of the neglected tropical diseases; A neglected opportunity ripe for action (Paper jointly prepared by WHO and the Carter Center, presented to the Global Health and the United Nations meeting, 8-9 May, 2008). Atlanta: The Carter Center, 2008. [I-4.1].

WHO/CIPIH (2004): Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health holds its first meeting in Geneva (8 April 2004). Geneva: WHO, 2004. [I-4.2].
www.who.int

WHO/CIPIH (2006): CIPIH report; Main recommendations. Geneva: WHO, 2006. [I-4.2].
www.who.int/bulletin/vol.umes/84/5

WHO/CIPIH (2007): Frequently asked questions. Geneva: WHO, 2006. [I-4.2].
www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/questions/en

WHO/PHI (2007): About PHI (Public health, Innovation and Intellectual property). Geneva: WHO, 2007. [I-4.2].
www.who.int/phi/about/en

WHO/PHI (2008): Intergovernmental working group on Public health, innovation and intellectual property; Member States' submission to the IGWG Document. Geneva: WHO, 2008. [I-4.2].

www.who.int/phi

WHO/PHI (2008a): Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (61st World Health Assembly, Agenda item 11. 6, May 2008). Geneva, WHP, 2008. [I-4.2].

www.who.int

WHO/PHI (2008b): Intergovernmental working group on Public health, innovation and intellectual property (WHA61, 19 May 2008, doc. A61/9). Geneva: WHO, 2008. [I-4.2].

www.who.int/phi

WIPO (2007): Assemblies of the member states of WIPO, 43rd series of meetings, September 24 to October 3, 2007. Report of the provisional committee on proposals related to a WIPO Development Agenda (PCDA). Geneva: WIPO, 2007. [II-2].

WIPO (2007a): Member states adopt a development agenda for WIPO (WIPO news and events). Geneva: WIPO, October 1, 2007. [II-2].

WIPO (2007c): Report of the provisional committee on proposals related to a WIPO development agenda (43th series of meetings, 24-9/3-10-'07). Geneva: WIPO, 2007. [II-2].

www.wipo.int

WIPO (2007d): Provisional Committee on proposals related to a WIPO Development Agenda (PCDA, fourth session, June 11-15, 2007; 45 proposals). Geneva: WIPO, 2007. [II-2].

www.wipo.int

Working Agenda (2005): NGOs call for WTO moratorium (joint statement distributed at the Hong-Kong WTO Ministerial Conference, December 17, 2005). [I-6].

workingagenda.blogspot.com/2005/12

Yu (2007): P. K. Yu: Challenges to the development of a human rights framework for intellectual property, 2007. [I-intro.].

www.peteryu.com/torremans.pdf

Zio (2005): S. Zio: Les Accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les pays en développement (Thèse de doctorat en pharmacie N° 93, Université Claude Bernard-Lyon 1, 2005. [I-4.1].

ispb.univ-lyon1.fr/theses/these_integ/zio/zio.pdf

LECTURES CONSEILLÉES

PARTIE I – CHAPITRE 1

L'ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE (OMC)

P. Acconci: L'accesso ai farmaci essenziali. Dall' Accordo TRIPS alla Dichiarazione della Quarta Conferenza Ministeriale dell'OMC a Doha. La Comunità Internazionale, vol. 56, N° 4, 2001, pp. 637-664.

C. Correa: Implications de la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée à Doha. Genève: OMS, 2002.

C. Correa: Droits de propriété intellectuelle et licences obligatoires; Options pour les pays en développement. Geneva: South Centre, 2002.

C. Correa: Implementation of the WTO General Council decision on paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health. Geneva: WHO, 2004.

C. Correa: Intellectual property rights; A commentary on the TRIPS Agreement. Oxford: O.U.P., 2007.

C. Correa and Xuan Li: South Perspective; How developing countries can manage intellectual property rights to maximize access to knowledge. Geneva: South Center, 2009.

W. M. Landes and R. A. Posner: The economical structure of intellectual property laws. Cambridge (USA), Harvard University Press, 2003.

Ch. May and S. K. Sell: Intellectual property rights; A critical history. Boulder: Lynne Rienner, 2006.

Practical guide to the WTO, for human rights advocates. Geneva: 3D THREE/Forum Asia, 2004.

***PARTIE I – CHAPITRE 2.1
LA GESTION DES BREVETS, NOTAMMENT
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ***

Convention (2000): Convention sur la délivrance des brevets européens (dernière révision, 2000).
www.epo.org/patents/law/legal-texts

***PARTIE I – CHAPITRE 2.3
LES BREVETS SUR LES ANIMAUX ET LES PLANTES
TRADITIONNELLES***

3D (2005): Implanter les droits humains; Envisager le commerce agricole et l'OMC du point de vue des droits humains. Genève: 3D THREE, mars 2005.
www.3Dthree.org

Déclaration de Berne: Le pillage des ressources naturelles; Une menace pour les pays du Sud et de la biodiversité. Vers un développement solidaire, N° 209, avril 2010.

J. H. Barton: Biotechnology and TRIPS; Issues and options for developing countries. PSIO (Occasional Paper, nr. 03). Geneva: IUHEI, 2000.

G. Dutfield: Turning plant varieties into intellectual property; The UPOV Convention, in Tansey et al. (2008).

PARTIE I – CHAPITRE 2.4
LES NOUVEAUX DÉFIS : L'AGENDA POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA DÉCLARATION DE GENÈVE

Proposition de l'Argentine et du Brésil en vue de l'établissement d'un plan d'action de l'OMPI pour le développement (31^e session, Genève, 27-9/5-10-04). Genève: OMPI, 2004. www.wipo.int/documents/fr/document/govbody/wo_gb_ga.pdf

PARTIE I – CHAPITRE 3
L'UNION POUR LA PROTECTION DES OBTENTIONS VÉGÉTALES (UPOV)

E. Gutmann: Les particularités des inventions biotechnologiques justifient-elles un assouplissement – ou un durcissement – des critères de brevetabilité? in Remiche (2006). Ce livre peut être consulté via google.ch.

PARTIE I – CHAPITRE 5
LES RELATIONS MULTILATÉRALES ET BILATÉRALES

Agreement between the EFTA states and Singapore, 26 June 2002 (voir en particulier l'Annex XII : Protection of intellectual property). www.efta.int

Conférence du 8 juin [2006] sur les conséquences négatives des accords de libre-échange de l'AELE. Berne: Déclaration de Berne, juin 2006. www.evb.ch/fr

Déclaration de Berne et Alliance Sud demandent un moratoire sur les conclusions d'accords bilatéraux de libre-échange de l'AELE avec les pays en développement. Berne: Déclaration de Berne et Alliance Sud, septembre 2007. www.evb.ch/fr/p25013501.html

Liaisons dangereuses; Les accords bilatéraux de libre-échange Nord-Sud. Berne: Déclaration de Berne et Alliance Sud, juin 2008.

www.evb.ch/fr, www.alliancesud.ch

Memorandum of understanding between the Ministry of commerce and industry of India and the Federal department of economic affairs of Switzerland on Intellectual property

www.ige.ch/e/jurinfo/documents

Ratification de l'Accord sur la protection de la propriété intellectuelle avec le Vietnam, 19 mai 2000. Berne: IFPI, 19 mai 2000.

www.ige.ch/f/archiv/2000/a107.shtm

SECO: Liste des Accords de libre-échange de la Suisse. Berne: Secrétariat d'État à l'économie, 2008.

www.seco.admin.ch

SECO: Rapport sur la politique économique extérieure 2007; Message concernant des accords économiques internationaux. Berne: Secrétariat d'État à l'économie, 16 janvier 2008.

www.seco.admin.ch

SIGLES ET ACRONYMES

(Les sigles et acronymes sont traduits et présentés en deux langues dans l'ordre suivant: français/anglais)

Accord DR-CAFTA	Accord entre l'Amérique centrale, les États-Unis et la République Dominicaine/Central America Free Trade Agreement
ACP	Afrique, Caraïbes, Pacifique/African, Caribbean and Pacific Group of States
AD/DA	Agenda du développement/Development Agenda
ADPIC/TRIPS	Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce/Trade-Related Aspects on Intellectual Property Rights
AELE/EFTA	Association européenne de libre-échange/European Free Trade Association
AGOA	African Growth and Opportunity Act
AIEA/IAEA	Agence internationale de l'énergie atomique/ International Atomic Energy Agency
AIPPI	Association internationale pour la protection de la propriété intellectuelle
ALE/FTA	Accord de libre-échange/Free Trade Agreement
APTA	Andean Trade Preference Act

BM/WB	Banque mondiale/World Bank
CBE/EPC	Convention sur le brevet européen/European Patent Convention
CDPI	Comité du développement et de la propriété intellectuelle/Committee on Development and Intellectual Property
CETIM	Centre Europe-Tiers monde
CFE	Commission fédérale d'éthique
CIEL	Center for International Environmental Law
CIPIH	Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique/Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health
CNUCED/UNCTAD	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement/United Nations Conference on Trade and Development
CSSR	Centrale sanitaire suisse romande
CPTech	Consumer Project on Technology
DB	Déclaration de Berne
DDC (DP)	Direction du développement et de la coopération (Direction politique)
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFE	Département fédéral de l'économie
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DFJP	Département fédéral de justice et police

DNDi	Drugs for Neglected Diseases Initiatives
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
EU/USA	États-Unis d'Amérique/United States of America
FAO	Food and agriculture organization
FFI/IFF	Facilité financière internationale/International financial facility
FMI/IMF	Fonds monétaire international/International Monetary Fund
FNUAP/UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population/United Nations Population Fund
GAD/FOD	Groupe des amis du développement/Group of Friends of Development
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce/General Agreement on Tariffs and Trade
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation/ The Global Alliance for vaccines and immunization
GFAM	Le fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme/The global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria
GHW	Global Health Watch
HAI	Health Action International
ICTSD	International Center for Trade and Sustainable Development
IMPACT	International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce

IPI	Institut fédéral de la propriété intellectuelle
MSF	Médecins sans frontières
NPF/MFN	Nation la plus favorisée/Most Favoured Nation
OAPI	Organisation africaine de la propriété intellectuelle/ African Intellectual Property Organization
OCDE/OECD	Organisation pour la coopération économique et le développement/Organization for Economic Cooperation and Development
OEB/EPO	Office européen des brevets/European Patent Office
OI/IO	Organisation internationale/Intergovernmental Organization
OFAG	Office fédéral de l'agriculture
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OGM	Organisme génétiquement modifié
OIT/ILO	Organisation internationale du travail/International Labour Organization
OMC/WTO	Organisation mondiale du commerce/World Trade Organization
OMD/WCO	Organisation mondiale des douanes/World Customs Organization
OMPI/WIPO	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle/ World Intellectual Property Organization
OMS/WHO	Organisation mondiale de la santé/World Health Organization

ONG/NGO	Organisation non gouvernementale/Non Governmental Organization
ONUSIDA/UNAIDS	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA/ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
ONU/UNO	Organisation des Nation Unies/United Nations Organization
OTAN/NATO	Organisation du traité de l'Atlantique Nord/North Atlantic Treaty Organization
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
PED/DC	Pays en développement/Developping Countries
PHI	Groupe intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle/ Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property
PI/IP	Propriété intellectuelle/Intellectual Property
PIB/GDP	Produit intérieur brut/Gross Domestic Product
PMA/LAC	Pays les moins avancés (désignés comme tels par l'Organisation des Nations Unies et actuellement au nombre de 50)/Least Advanced Countries
QUNO	Quaker United Nations Office
R&D	Recherche et développement/Research and Development
SECO	Secrétariat à l'économie et au commerce
SECURE	Normes provisoires appliquées par la douane aux fins du respect uniforme des droits
SIDA/AIDS	Syndrome de l'immunodéficience acquise/Acquired ImmunoDeficiency Syndrome

TIC	Techniques de l'information et de la communication
TLE/FTA	Traité de libre-échange/Free trade agreement
TWN	Third World Network
UE/EU	Union européenne/European Union
UNESCO/UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture/ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UPOV	Union pour la protection des obtentions végétales/ Union for the Protection of New Varieties of Plants
USD	Dollar américain/US Dollar
VIH/HIV	Virus de l'immunodéficience humaine (causant le SIDA)/Human Immunodeficiency Virus
WERO	WIPO Evaluation and Research Office
AMS/WHA	Assemblée mondiale de la santé/World Health Assembly

COORDONNÉES DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Organisation mondiale du commerce (OMC)

Centre William Rappard

154, rue de Lausanne, 1211 Genève 21

www.wto.org/enquiries@wto.int

La plupart des informations concernant les buts et la structure de l'OMC peuvent être trouvées sur le site *www.wto.org/indexfr.htm*, ainsi que dans Hoekman et al. (2007).

Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)

34, chemin des Colombettes, c.p. 18

1211 Genève 20.

www.wipo.int.

L'OMPI est une organisation intergouvernementale du système des Nations Unies, établie en 1967 (OMPI (1979)).

Union pour la protection des obtentions végétales (UPOV)

34, chemin des Colombettes, 1211 Genève 20.

www.upov.int.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

20, avenue Appia, 1211 Genève 27.

www.who.int.

Imprimé en mai 2010 par Médecine et Hygiène (Groupe m+h)
46, chemin de la Mousse
1225 Chêne-Bourg (Suisse)

DÉVELOPPEMENT ET SANTÉ DANS LES PAYS PAUVRES

LE RÔLE DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET DE LA SUISSE

Ce livre s'adresse aux militants, organisations non gouvernementales (ONG) et associations suisses qui mènent des projets dans le domaine de la santé, aux décideurs politiques et parlementaires suisses, aux représentants des pays en développement auprès des organisations internationales et à toute personne intéressée à la compréhension du système international régissant le droit des brevets.

Il fait suite à « Propriété intellectuelle et accès aux médicaments » publié en 2006. Son ambition est de présenter le rôle des organisations internationales, au moment où la conférence de Doha – le forum de discussion sur le commerce international multilatéral réglé par l'OMC – est en veilleuse et où l'on ratifie de nombreux accords bilatéraux peu favorables à la santé publique dans les pays en développement. Il évoque les recherches d'équilibre entre la protection de la propriété intellectuelle et le droit à la santé et au développement.

La première partie présente les mandats et activités des différentes organisations internationales concernées par la propriété intellectuelle. L'analyse porte sur les débats et contradictions internes à chaque organisation, sans oublier les tensions qui surviennent entre elles, ainsi que le poids relatif des groupes de pression. La seconde partie reprend les mêmes thèmes et cherche à identifier le rôle joué par la Suisse et ses différents acteurs: représentants politiques, administration fédérale, milieux économiques et ONG nationales.

L'ouvrage se termine par un article de Germán Velásquez (directeur chargé de la santé publique, de l'innovation et de la propriété intellectuelle au Secrétariat de l'OMS) qui confronte les positions respectives de l'OMC et de l'OMS en matière d'accès aux médicaments.

La Centrale sanitaire suisse romande (CSSR) soutient l'accès aux soins médicaux des populations de régions en développement. Cette petite ONG tente de favoriser un accès équitable à des conditions de vie dans une santé acceptable, notamment en réduisant les injustices sociales, politiques et économiques.

Cet ouvrage est disponible en téléchargement libre sur www.css-romande.ch