

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 38 (2001)
Heft: 1495

Artikel: OMC : protéger l'inventeur du Nord ou soigner le malade du Sud?
Autor: Escher, Gérard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1010788>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Protéger l'inventeur du Nord ou soigner le malade du Sud?

D'ici 2016, des efforts énormes devront être entrepris pour favoriser l'accès des pays les plus pauvres aux médicaments, protégés par un brevet, sans subir les foudres de l'OMC.

Un inventeur est protégé par un brevet. Cette protection lui permet d'entamer les lourds investissements nécessaires à la mise au point d'un médicament; le brevet lui accorde un droit d'exclusivité commerciale, ce qui permet de fixer des prix élevés.

Entre protection de l'inventeur et exigence de santé publique, la Suisse (ainsi que le Canada, les États-Unis et le Japon) défend la première; les pays émergents ou pauvres la seconde.

A Doha

La déclaration sur l'Accord sur les ADPIC (Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce, en anglais TRIPS) et sur la santé publique, au sortir de la réunion de l'OMC à Doha stipule à l'art. 4: «Nous convenons que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. En conséquence, tout en réitérant notre attachement à l'Accord sur les ADPIC, nous affirmons que ledit accord peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des membres de l'OMC de protéger la santé publique et,

en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments.»

Problèmes complexes pour les pays du Sud

On peut gloser sans fin sur le style étonnant dont sont capables des délégués éminents en réunion mondiale; mais quelle était la cause immédiate d'une telle réaffirmation qui place enfin le droit du brevet au-dessous des obligations de santé publique? Ne serait-ce pas l'anthrax? En effet, il s'est développé aux États-Unis une véritable psychose qui a incité la population américaine à jouer les écureuils et à se précipiter sur le seul antibiotique réputé efficace, le Cipro, dont le brevet appartient à

Bayer.

Le Sénat, puis le président Bush lui-même menacent de dépouiller Bayer de son brevet, à moins que le prix du Cipro soit fortement baissé; ce fut fait. Les États-Unis – et le Canada – exigeant au nom de la santé publique (et d'une demi-douzaine de morts) la suppression d'un brevet, ne pouvaient décemment priver les pays du Sud, à nouveau au nom de la santé publique (et de dizaines de millions de morts) des mêmes droits.

L'accord de Doha reste problématique à plus d'un titre. Tout pays en situation d'urgence sanitaire peut donc délivrer une «licence d'office» à un laboratoire national pour qu'il fabrique une version générique d'un médicament encore protégé par un brevet, sans s'exposer à des sanctions devant l'OMC. Ce n'est pourtant pas une nouveauté. Avant même cet accord, les pays pauvres avaient la possibilité de recourir à des licences obligatoires, mais aucun n'en avait fait usage, de peur de représailles commerciales ou financières. Le rapport de forces à l'OMC n'est pas changé.

En plus, le texte ne résout pas le problème des pays ne disposant pas des capacités pour fabriquer leurs propres médicaments génériques. Ils n'ont, pour l'instant, pas le droit de faire appel à l'importation sans encourir de sanctions. A Doha, on a donné des instructions au Conseil pour les ADPIC de «trouver promptement une solution d'ici la fin de l'année 2002».

Garantir un accès équitable

Autant dire que tout reste à faire. Finalement, la définition d'une «situation d'urgence» qui justifie les licences obligatoires a déjà été interprétée diversement; pour les pays du Sud, chaque pays membre peut définir librement ces situations d'urgence; pour les firmes

pharmaceutiques, la situation d'urgence est restreinte aux pandémies (sida, malaria, tuberculose éventuellement). On peut donc craindre que l'accord ne débouche sur une guerre d'interprétations au sein de l'OMC où il n'est pas sûr que les pays du Sud tiennent le couteau par le bon manche.

Mais il y a un point où les défenseurs inconditionnels du brevet, en tête la Suisse avec l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle (IPI) ont raison: la suspension des brevets ne garantit pas l'accès aux médicaments. 95% des médicaments jugés essentiels par l'Organisation mondiale de la santé ne sont pas ou plus protégés par un brevet.

Parmi les treize médicaments contre la malaria, douze ne sont pas protégés du tout par un brevet, et le treizième dans quelques pays seulement. Cette situation pourrait d'ailleurs évoluer avec l'accès graduel – le délai est fixé en 2016 – de tous les pays aux accords ADPIC. Pourtant, aujourd'hui l'accès à ces médicaments est médiocre. Des efforts globaux autrement plus ambitieux devront être entrepris pour garantir à tous un accès équitable. *ge*

Source: «Les TRIPS sont-ils bons pour la santé?», www.transfert.net, 15 novembre 2001.

La Déclaration de Doha est sur www.wto.org.