

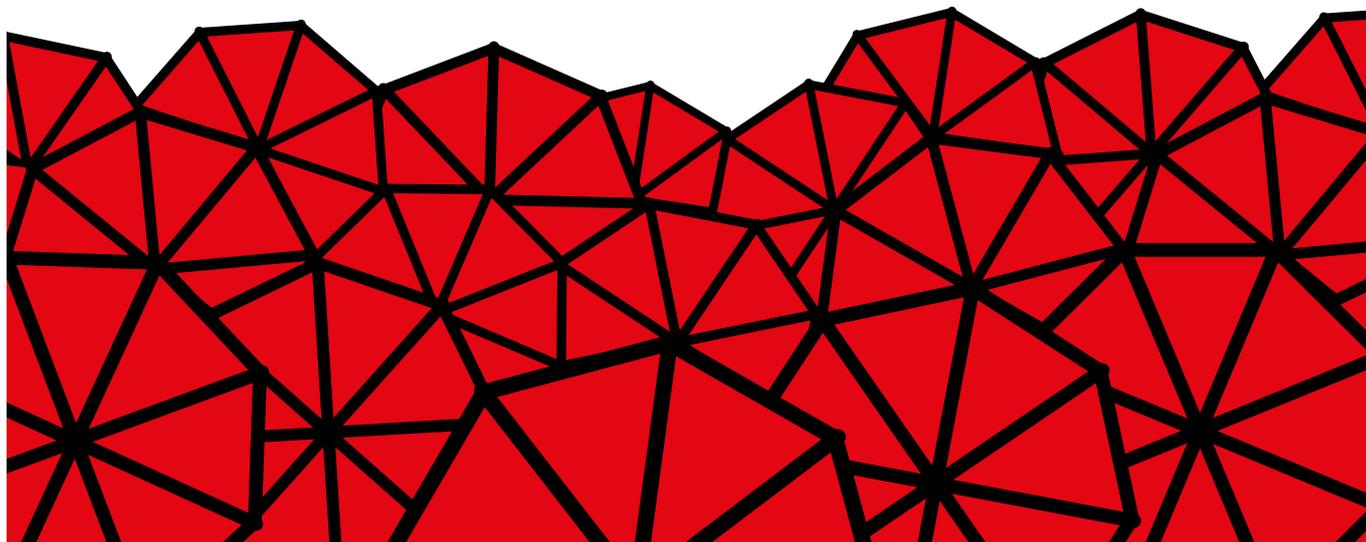


Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

DOCUMENT

**#05 L'accès aux
médicaments:
un aperçu**

**« NE FAITES PAS DE NOS
VIES UN COMMERCE ! »**



L'accès aux médicaments: un aperçu

« NE FAITES PAS DE NOS VIES UN COMMERCE ! »

En juillet 2012 des travailleurSEs¹ du sexe du monde entier se sont rencontrés à l'occasion du "Sex worker Freedom Festival", un événement organisé à Kolkata en Inde en alternative à la Conférence internationale sur le sida de 2012 pour les travailleurSEs du sexe et leurs aliésEs. Pendant ce festival un espace fût créé par et pour les travailleurSEs du sexe séropositives pour se réunir et discuter des besoins et des

Ces ateliers ont marqué le début de NSWP+, une plateforme pour les travailleurSEs du sexe séropositives et quiconque désirant agir pour l'égalité des droits pour les travailleurSEs du sexe qui vivent avec le VIH.

demandes spécifiques des personnes qui sont travailleurSEs du sexe et qui vivent avec le VIH. Ces ateliers ont marqué le début de NSWP+, une plateforme pour les travailleurSEs du sexe séropositives et quiconque désirant agir pour l'égalité des droits pour les travailleurSEs du sexe qui vivent avec le VIH². Une des premières priorités de plaidoyer identifiée par NSWP+ était l'accès au traitement et rejoindre la campagne de lutte contre les restrictions commerciales et les patentes

utilisées par les grosses entreprises pharmaceutiques pour faire d'énormes bénéfices de la vente de médicaments essentiels. Les travailleurSEs du sexe ont identifié qu'il était nécessaire d'avoir des informations accessibles concernant les structures commerciales qui ont un impact sur l'accès aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH. Ce document donne un aperçu de ces structures commerciales et a été rédigé spécifiquement pour les travailleurSEs du sexe et les groupes qui souhaitent avoir des connaissances élémentaires dans ce domaine afin de rejoindre la campagne mondiale pour l'accès aux médicaments. Ces structures commerciales ont un impact significatif sur la disponibilité et le coût des traitements pour les maladies chroniques comme par exemple le cancer et le VIH/ sida. Ce document décrit les principes de bases des mesures liées au commerce et explique comment elles peuvent donner lieu à des médicaments³ peu abordables et peu accessibles pour les personnes vivant avec le VIH. L'impact de ces réglementations commerciales peut potentiellement être dévastateur et bien que les travailleurSEs du sexe aient déjà le sentiment de ne pas avoir un accès équitable aux traitements, ils/ elles souhaitent faire partie de la lutte contre les barrières commerciales pour un accès universel aux soins de santé.

1 Dans ce document la forme féminine est délibérément ajoutée au masculin du substantif « travailleur » ainsi qu'à d'autres substantifs, adjectifs, déterminants et participes passés de façon à ne pas rendre les femmes « invisibles » sachant qu'il est reconnu que la majorité des travailleurs du sexe sont des femmes. Cette décision n'a pas pour but d'exclure les travailleurs du sexe masculins ou transgenre mais d'inclure au contraire une majorité, tout en restant stylistiquement cohérent et lisible.

2 <http://www.nswp.org/nswp-plus>

3 Pour les besoins de ce document, "l'accès aux médicaments" et "l'accès au traitement" incluent les médicaments, les vaccins, les diagnostics et autres produits médicaux

Les travailleurSEs du sexe qui vivent avec le VIH

Le lien entre le travail du sexe et le VIH a été établi depuis le début de l'épidémie et des études récentes révèlent que dans certains pays, les travailleuses du sexe sont de 10 à 18 fois plus à risque de vivre avec

Les travailleurSEs du sexe, et cela quel que soit leur genre, ont des difficultés importantes à accéder au traitement et à la prévention contre le VIH.

le VIH que l'ensemble général des femmes en âge de procréer⁴. Les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe sont aussi touchés par le VIH de façon disproportionnée, mais la recherche et les données épidémiologiques à disposition sont bien moins importantes que celles qui existent pour les travailleuses du sexe femmes parce que les travailleurSEs du sexe hommes et transgenres se retrouvent inclus dans d'autres groupes de population comme

les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Les travailleurSEs du sexe, et cela quel que soit leur genre, ont des difficultés importantes à accéder au traitement et à la prévention contre le VIH. Cet accès est limité d'un côté par des facteurs tels que les réalités quotidiennes des travailleurSEs du sexe comme les violations des droits humains, les violences policières, les arrestations et les détentions ainsi que la stigmatisation de la part des professionnels de la santé et d'un autre côté par les barrières structurelles telles que les lois et les politiques qui criminalisent les travailleurSEs du sexe à différents niveaux. Tous ces facteurs limitent l'accès des travailleurSEs du sexe aux médicaments antirétroviraux (ARV) et aux autres types de soin dont les travailleurSEs du sexe séropositives ont besoin tels que des diagnostics à prix abordable.

Le droit à la santé et l'accès aux médicaments

En terme de droits humains, la santé et donc l'accès aux médicaments sont des sujets qui ont été discutés et débattus de nombreuses fois. Fondamentalement, les droits à la santé et à l'accès aux médicaments établis par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) sont des droits réalisables; cela signifie qu'ils ne sont pas immédiats mais peuvent être progressivement atteints avec les ressources nécessaires et une stratégie politique administrative plutôt qu'ils soient appliqués par le biais de la cour des droits de l'homme. L'accès aux soins médicaux mentionné dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) est souvent interprété comme établissant la santé comme un droit humain mais cela a été le sujet de nombreux débats et discussions.

En dehors du cadre des droits humains, il existe d'autres engagements au niveau international qui sont reconnus par les gouvernements nationaux. Par exemple en 1978, la Déclaration d'Alma-Ata sur le droit à la santé pour tous a été la première déclaration internationale à souligner l'importance fondamentale des soins de santé primaires. Cette déclaration affirmait la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de toutes les organisations de santé et de développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir le droit à la santé pour tous et toutes, et a depuis été acceptée par tous les pays membres de

⁴ Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, AL., Decker MR., 'Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis'. *Lancet Infect Dis* 2012, 12: 538-549

L'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 1977, l'OMS a publié sa première "liste modèle des médicaments essentiels" qui a été acceptée comme l'une des huit composantes fondamentales des soins de santé primaires et avait comme objectif social d'atteindre le meilleur niveau de santé possible.

Les médicaments essentiels sont définis comme étant les drogues qui pourvoient aux besoins de la majorité de la population relativement aux soins de santé et qui devraient être disponibles en permanence...

Les médicaments essentiels sont définis comme étant les drogues qui pourvoient aux besoins de la majorité de la population relativement aux soins de santé et qui devraient être disponibles en permanence, en quantité adéquates et en dosages appropriés à un prix abordable pour la communauté. L'accès aux médicaments est aussi un des cinq indicateurs pris en compte par le Haut-commissaire des Nations unies aux droits de l'homme pour mesurer les progrès effectués dans la réalisation du droit à la plus haute qualité des normes sanitaires. Depuis 2001, l'Assemblée générale des Nations-Unies a démontré que

dans sa volonté politique de stopper, faire reculer, et limiter l'impact de l'épidémie du VIH, ils sont prêts à s'engager pour assurer un accès à des traitements abordables. En 2011, les 193 gouvernements de l'ONU se sont engagés à ce que, d'ici 2015, 15 millions de personnes vivant avec le VIH puissent être traités avec des antirétroviraux et ont reconnu l'importance critique des médicaments à prix abordables pour augmenter les possibilités d'accès aux traitements. Ainsi la nécessité de promouvoir et de protéger l'accès aux médicaments pour que chacunE puisse bénéficier de soins de santé est maintenant reconnue au niveau international et cela en partie à cause de l'épidémie du VIH et du désir, sur un plan mondial, de voir diminuer son impact.

Néanmoins malgré cet engagement au niveau international, de nombreux facteurs continuent de limiter l'accès au traitement des personnes séropositives. Les personnes vivant avec le VIH et qui vivent dans des pays à faibles et moyens revenus rencontrent des obstacles dans l'accès aux traitements et ces obstacles sont encore plus présents chez les populations clés affectées du monde entier, tels que les travailleursSEs du sexe, les usagers/ usagères de drogues et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Le Projet Objectifs du Millénaire des Nations Unies (2005) a identifié six catégories d'obstacles à l'accès aux traitements: un engagement inadéquat au niveau national, des ressources humaines inadéquates, l'incapacité de la communauté internationale à tenir les promesses faites aux pays en voie de développement, le manque de coordination de l'aide internationale, les obstacles créés par l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), et l'incapacité de la structure actuelle de recherche et de développement à répondre aux besoins sanitaires prioritaires des pays en voie de développement. Cet article va maintenant se concentrer sur deux des principaux obstacles à l'accès aux médicaments pour les personnes qui vivent avec le VIH : les obstacles créés par l'OMC et les aspects des droits de propriété intellectuelle qui y sont liés, et les obstacles qui résultent des régulations relatives aux brevets et qui deviennent d'autant plus dommageables quand les gouvernements n'ont pas la volonté politique de protéger, respecter et garantir le droit humain à la santé et à l'accès aux médicaments.

L'Organisation mondiale du commerce (OMC) et les aspects des droits de propriété intellectuelle qui y sont liés

La propriété intellectuelle fait référence à la protection de toute création intellectuelle comme par exemple, une chanson, un poème ou une invention. Quand ces créations sont reconnues comme ayant une valeur commerciale elles peuvent être protégées par la loi pendant un certain temps, ce qui signifie que le créateur ou la personne qui détient le "droit de propriété intellectuelle" peut refuser aux autres d'utiliser ou de copier cette création sans permission, ou exiger un paiement. Le droit à la propriété intellectuelle fait référence au droit attribué au créateur/inventeur d'un produit qui est estimé avoir une valeur scientifique et/ou créative. Il existe trois catégories faisant référence à la propriété intellectuelle: les droits d'auteur, les marques de fabrique et les brevets. Une chanson ou un poème sera protégé par les droits d'auteur alors que les droits de propriété intellectuelle qui concernent les médicaments seront des brevets et des marques de fabrique.

L'Organisation mondiale du commerce est une organisation internationale qui a été créée en 1994 pour réglementer le commerce entre les pays. Avant que l'OMC soit créée, dans les pays développés, les médicaments n'étaient pas toujours brevetés ce qui permettait aux fabricants de l'industrie pharmaceutique locaux de développer des

Les médicaments génériques sont des copies identiques des produits/ médicaments d'origine mais leur production est beaucoup moins coûteuse.

versions génériques des drogues. Les médicaments génériques sont des copies identiques des produits/ médicaments d'origine mais leur production est beaucoup moins coûteuse. Cependant depuis la formation de l'OMC, un pays qui veut participer au commerce international doit aussi signer l'accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). L'accord sur les ADPIC exige des pays membres de l'OMC qu'ils déposent un brevet d'une durée

minimum de 20 ans pour tous les produits médicaux. Il est aussi exigé que les "données d'origine" soient protégées d'une utilisation commerciale déloyale ce qui signifie que les fabricants locaux n'ont pas la possibilité de copier les médicaments pour les redistribuer à bas prix. Les pays membres de l'OMC sont classifiés comme pays développés, pays en voie de développement ou comme pays les moins développés et leurs obligations en tant que membres de l'OMC sont différentes selon la catégorie à laquelle ils appartiennent. Par exemple les pays en voie de développement ont plus de temps pour se conformer à l'accord sur les ADPIC mais tous ces pays doivent maintenant faire respecter les normes de propriété intellectuelle telles qu'elles sont exigées par l'OMC. Les pays membres de l'OMC qui sont classifiés par l'ONU comme étant les pays les moins développés avaient à l'origine jusqu'en 2016 pour faire respecter les brevets sur les produits pharmaceutiques mais à la suite de protestations de la part de la société civile et de la communauté, il leur a été accordé une prolongation et ils ont maintenant jusqu'en 2021 pour se conformer à l'accord sur les ADPIC.

...ce système a entraîné ce qu'on appelle un "monopole sur les brevets" qui protège les intérêts et les énormes bénéfices des entreprises pharmaceutiques...

Ceux et celles qui défendent l'accord sur les ADPIC affirment que ce système a été mis en place afin de promouvoir l'innovation scientifique mais la vérité c'est que ce système a entraîné ce qu'on appelle un "monopole sur les brevets" qui protège les intérêts et les énormes bénéfices des entreprises pharmaceutiques des pays développés au détriment d'un accès aux médicaments essentiels pour les gens vivant dans les pays en voie de développement. Les entreprises pharmaceutiques tentent de défendre ce monopole et les profits qu'elles en tirent en affirmant qu'ils sont nécessaires à la recherche et au développement mais des études ont montré qu'en réalité les plus grosses dépenses de ces entreprises sont pour le marketing, la publicité et la promotion ce qui a plus pour effet d'encourager le profit que l'innovation.

Un autre exemple d'abus de pouvoir de la part des laboratoires de princeps (entreprises pharmaceutiques des pays développés) dans le cadre du monopole sur les brevets se retrouve dans les légères modifications qu'ils apportent à certains médicaments (sans que cela n'ait un effet positif supplémentaire sur la santé) pour ensuite déposer un brevet sur le nouveau produit. Cela donne au médicament 20 années de plus de protection pendant lesquelles il ne peut pas être copié par les fabricants de médicaments génériques et ce procédé est connu sous le nom de "evergreening"⁵. Par exemple le premier médicament à avoir été approuvé pour le traitement du VIH, la zidovudine (AZT) était à l'origine utilisé pour le traitement du cancer. Quand on a découvert que le médicament pouvait aussi être utilisé pour le traitement du VIH, un brevet fût déposé pour sa nouvelle utilisation à la fin des années 1980 alors que le médicament avait été développé dans les années 1960. Au final, ces pratiques ont entraîné moins d'innovation et de bénéfices pour la santé et des médicaments de plus en plus chers. Cette situation a eu pour conséquence d'entraîner des protestations de la part de la communauté pour que soit mis en place un système d'évaluation des brevets⁶ qui soit plus rigoureux et mette fin au procédé "evergreening".

La régulation de l'OMC concernant la propriété intellectuelle qui profite aux grosses entreprises pharmaceutiques s'est modifiée au moment où le VIH/ sida commençait à être reconnu comme une pandémie de niveau mondial. Par exemple, c'est en Afrique du Sud qu'il y avait le nombre le plus important de personnes vivant avec le VIH, et lorsque le gouvernement démocratique qui a suivi l'apartheid a modifié son "Medicine Act"⁷ pour rendre les médicaments génériques plus accessibles, 41 entreprises pharmaceutiques ont poursuivi en justice le gouvernement pour avoir violé l'accord sur les ADPIC. Cela a entraîné des protestations au niveau national et mondial en opposition aux actions de ces entreprises. C'est aussi à ce moment-là que l'activisme communautaire dans les pays en voie de développement a soulevé la question sur la scène internationale de l'accès aux traitements à un prix abordable. Cette campagne protestataire fut mise en évidence à la Conférence internationale sur le SIDA de 2000 à Durban puis par l'intermédiaire d'un document juridique rédigé pour le compte des communautés d'Afrique du Sud sur le sujet de l'accès aux traitements⁸. En 2001, CIPLA, une entreprise Indienne fabricant des médicaments génériques a produit une combinaison à dose fixe de stavudine (d4T), de lamivudine (3TC), et de névirapine (NVP) pour un coût de \$350 par personne et par année ce qui permettait aux personnes vivant avec le VIH d'avoir accès à un

5 Il s'agit du renouvellement continu des brevets.

6 Pour un exemple de protestation communautaire contre le procédé "evergreening" voir: <http://www.nswp.org/nswp-plus/topic/tac-msf-memorandum-dti-urgently-fix-the-patent-laws>

7 Le Medicine Act est un article de loi qui contrôle la fabrication et la production des médicaments

8 Heywood M., 'South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health'. *Journal of Human Rights Practice*. 1(1):14-36.

...et cela a permis de voir clairement que le coût des médicaments brevetés était en conflit direct avec le droit universel à la santé.

traitement abordable, simplifié et durable. En 2008, les antirétroviraux génériques fabriqués en Inde représentaient 80% des achats d'ARV pour adultes et près de 90% des achats d'ARV pédiatriques dans les pays à moyens et faibles revenus. L'Inde est ainsi devenue connue sous le nom de "pharmacie du monde". Ces génériques à bas prix désormais

disponibles permettaient à de très nombreuses personnes vivant avec le VIH d'avoir accès à des traitements et cela a permis de voir clairement que le coût des médicaments brevetés était en conflit direct avec le droit universel à la santé.

Avant 2005, les pays qui fabriquaient et fournissaient les médicaments génériques (principalement l'Inde) n'étaient pas conformes à l'accord sur les ADPIC et en conséquence plus de 9 million de personnes vivant avec le VIH ont

maintenant accès aux ARV. L'Inde se conforme désormais à l'accord sur les ADPIC et est obligée de breveter les nouveaux médicaments ce qui signifie que les entreprises indiennes ne pourront probablement plus fabriquer et exporter de nouveaux ARV génériques. La volonté de la communauté internationale d'améliorer les traitements et de les commencer plus tôt signifie que des millions d'autres personnes pourraient bénéficier d'un traitement. De nombreuses personnes vivant avec le VIH qui sont sous ARV de première ligne/ première génération depuis près de 10 ans ont maintenant besoin d'avoir accès à des ARV de deuxième ou troisième ligne. Le prix des médicaments continuera d'augmenter et les obstacles qui y sont associés ne feront que grandir tant que le monopole des brevets ne sera pas réformé ou que les gouvernements ne s'engageront pas de façon plus active pour assurer l'accès à des médicaments génériques à prix abordables.

Les flexibilités de l'accord sur les ADPIC

Quand s'est formée l'OMC, l'accord sur les ADPIC autorisait une certaine "flexibilité" qui permettait que les pays les moins développés puissent se conformer à cet accord sans que cela ait un impact négatif sur l'accès aux médicaments. La licence obligatoire, l'importation parallèle et la disposition Bolar sont des formes de flexibilité qui ont été introduites pour protéger l'accès aux traitements. La licence obligatoire signifie qu'un gouvernement peut autoriser quelqu'un d'autre à produire le produit ou le procédé breveté sans l'accord du titulaire du brevet. L'importation parallèle signifie qu'un gouvernement peut autoriser l'importation de la version générique d'un médicament dans leur pays sans la permission du titulaire du brevet qui détient le droit de propriété intellectuelle. La disposition Bolar permet aux fabricants de médicaments génériques d'utiliser l'invention brevetée pour obtenir une autorisation de commercialisation (par exemple de la part des autorités sanitaires) sans la permission du titulaire du brevet et avant l'expiration du brevet. Ces dispositions permettent qu'une fois que le brevet a expiré, les fabricants de génériques puissent rapidement commercialiser leur propre version à un coût moindre et éviter le long processus d'attente de l'autorisation de commercialisation.

L'importance de cette approche qui permet l'accès aux médicaments essentiels a été réaffirmée en novembre 2001 quand tous les membres de l'OMC se sont réunis à Doha pour discuter des conséquences potentiellement dangereuses de l'accord sur les ADPIC. Pendant cette réunion, tous les pays membres de l'OMC ont signé un document connu sous le nom de la "Déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique" qui déclarait:

Nous reconnaissons que l'accord sur les ADPIC n'empêche pas, et ne saurait empêcher, les membres de prendre des mesures en vue de protéger la santé publique [...] nous affirmons que cet accord peut et devrait être interprété et mis en place d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous et toutes. Dans ce contexte, nous réaffirmons le droit des membres de l'OMC de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC, qui ménagent une flexibilité à cet effet.

Cette déclaration représentait un engagement politique sans précédent de la part des membres de l'OMC et réaffirmait que le droit humain à la santé était plus important que le droit de propriété intellectuelle.

Quand elles sont utilisées, ces dispositions ont permis à certains pays de prendre des mesures qui protègent de façon significative le droit des personnes vivant avec le VIH à l'accès aux médicaments. La licence obligatoire est la plus simple de ces flexibilités, elle permet aux gouvernements d'autoriser la fabrication, l'utilisation ou la vente d'un médicament sans le consentement du titulaire du brevet afin qu'il soit distribué dans le pays et parfois exporté vers d'autres pays moins développés ou en voie de développement. Depuis 1995 un petit nombre seulement de licences ont été délivrées dans 17 pays, principalement concernant les médicaments pour le VIH. Par exemple la Thaïlande, la Chine et récemment l'Indonésie ont, de façon inattendue, délivré des licences pour sept ARV et un médicament pour le traitement de l'hépatite B. Une des raisons pour lesquelles ces flexibilités ne sont souvent pas utilisées est que les pays qui ont délivré des licences obligatoires, et particulièrement ceux qui ont la capacité de produire des médicaments génériques dans leur propre pays, se sont confrontés à des réactions négatives de la part des gouvernements riches. Ces réactions se sont manifestées par exemple par des menaces ou des actions de sanctions commerciales où les pays riches refusent de faire du commerce avec les pays en voie de développement. Cela exerce sur les gouvernements des pressions extrêmes qui limitent leur utilisation des flexibilités de l'accord sur les ADPIC.

Les communautés jouent un rôle critique en s'assurant que les gouvernements, en essayant de se conformer à l'accord sur les ADPIC, n'oublient pas les droits humains à la santé...

Les communautés jouent un rôle critique en s'assurant que les gouvernements, en essayant de se conformer à l'accord sur les ADPIC, n'oublient pas les droits humains à la santé; elles les encouragent à utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC ou font campagne pour la protection des garanties de santé publiques dans la politique nationale des gouvernements. En Inde, en Thaïlande et au Brésil par exemple des groupes de la société civile ainsi que de réseaux de personnes vivant avec le VIH incluant des population clés affectées ont réussi à s'opposer à des brevets ou à des demandes de brevets concernant des médicaments clés tels que les ARV. Par exemple en Inde la loi sur les brevets contient une garantie essentielle pour la santé publique qui empêche le renouvellement continu des brevets (section 3d). Cette garantie a fait l'objet d'attaques de la part de

sociétés multinationales et de pays développés, à savoir la gigantesque multinationale Suisse Novartis. Pourtant à la suite d'une campagne mondiale de soutien aux groupes indiens pour qu'ils maintiennent cette garantie, la cour suprême indienne a décidé, en avril 2013, de conserver une interprétation forte de cette loi afin d'empêcher le renouvellement continu des brevets (procédé "evergreening"). Cela a été une victoire importante et les activistes espèrent que cela servira d'exemple à d'autres gouvernements; cette victoire a en effet démontré que les politiques nationales doivent rester fortes pour s'opposer au renouvellement continu des brevets et faire en sorte que la santé publique reste une des priorités du gouvernement.

Les accords de libre-échange

Les accords bilatéraux et régionaux de libre-échange (ALE) ainsi que les accords de partenariat économique (APE) menacent aussi l'accès aux médicaments. Ces accords peuvent être négociés par les pays membres de l'OMC et ont été utilisés par les pays développés afin de faire pression sur les pays en voie de développement pour les pousser à protéger les droits de propriété intellectuelle souvent aux dépens de mesures de santé

...en effet ils élargissent encore plus les mesures sur la propriété intellectuelle liées au commerce et ont des conséquences extrêmement dangereuses sur l'accès aux médicaments.

publique. Ces accords sont connus sous le nom de "ADPIC-plus", en effet ils élargissent encore plus les mesures sur la propriété intellectuelle liées au commerce et ont des conséquences extrêmement dangereuses sur l'accès aux médicaments. Par exemple les ALE et les APE comprennent souvent des mesures qui rallongent la durée des brevets au-delà des vingt ans minimum requis par l'accord sur les ADPIC. Ils limitent aussi souvent l'utilisation des licences obligatoires et restreignent l'utilisation des données issues d'essais cliniques utilisés pour l'approbation des médicaments

originaux pour empêcher que ces données soient appliquées aux copies génériques des médicaments (le processus d'acquisition de données et de l'obtention de l'approbation est long et coûteux, c'est pourquoi il limite considérablement la production et la distribution de médicaments génériques). Il a été amplement démontré que les médicaments essentiels sont beaucoup plus chers dans les pays qui ont signé les accords sur les ADPIC-plus: les principaux pays développés qui encouragent ces accords sont les États-Unis et l'Union européenne.

Les États-Unis participent à des négociations avec de nombreux pays en voie de développement en vue du développement d'un large Accord de partenariat transpacifique. Bien que la plupart de ces négociations se passent en secret, certains documents ont filtré et montrent que des mesures agressives sur la propriété intellectuelle sont appliquées dans cet accord notamment pour empêcher les pays de limiter le renouvellement continu des brevets et d'utiliser les licences obligatoires. L'UE est aussi en train de négocier un APE avec certains pays à revenus moyens clés comme la Thaïlande, l'Indonésie et les Philippines parmi d'autres. Ces pays ont la capacité de produire des médicaments génériques et l'accord prévoit des mesures préjudiciables qui limiteront la production de génériques dans ces pays. Les pays développés sont dans une position beaucoup plus privilégiées quand ils négocient des ALE parce que les pays du sud se plient souvent à leurs demandes pour améliorer leur économie et renforcer leurs relations commerciales avec ces pays.

Les gouvernements qui encouragent des mesures sur la propriété intellectuelle prétendent souvent que ces mesures sont dans l'intérêt des patients, qu'elles les protègent des médicaments génériques dont la qualité est inférieure à la norme et qui sont potentiellement dangereux.

...une poignée de pays riches, menés par les États-Unis ont créé l'Accord commercial relatif à la contrefaçon (ACRC) qui a été suivi de la saisie de médicaments génériques aux frontières internationales.

Avec cet argument, une poignée de pays riches, menés par les États-Unis ont créé l'Accord commercial relatif à la contrefaçon (ACRC) qui a été suivi de la saisie de médicaments génériques aux frontières internationales. L'ACRC n'autorise pas explicitement la saisie de médicaments génériques légitimes mais à cause de l'ambiguïté de cet accord, ces saisies existent et cela restreint l'accès aux médicaments essentiels pour celles/ceux qui en ont besoin. Actuellement huit pays ont signé cet accord dont l'Australie, le Canada, le Japon, le Maroc, la Nouvelle Zélande, Singapour et les États-Unis. Des militants se sont mobilisés au

niveau international pour empêcher, avec succès, la ratification de l'ACRC au parlement européen en 2012. Les défenseurs du droit à l'accès aux médicaments encouragent les gouvernements à ne pas adopter de lois de lutte contre la contrefaçon mais plutôt de concentrer leurs efforts pour renforcer les autorités de réglementation des médicaments. L'objectif de ces autorités pourrait être de s'assurer de la qualité des génériques et d'établir des rapports de confiance avec les patients pour montrer que les génériques sont d'aussi bonne qualité que les médicaments d'origine brevetés. Cela est beaucoup plus efficace au niveau national que d'adopter une législation de lutte contre la contrefaçon qui restreint la production et la transportation de médicaments génériques essentiels.

La situation aujourd'hui

Grâce à l'activisme communautaire, l'organisation au niveau local et les protestations au niveau international, il existe maintenant une volonté mondiale sans précédent d'améliorer l'accès aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH. Cette volonté accompagnée de la disponibilité grandissante des médicaments génériques a permis à beaucoup plus de personnes vivant avec le VIH d'avoir accès aux ARV passant de moins d'un million en 2003 à 9,7 millions à la fin de 2012. C'est grâce aux efforts communautaires à grande échelle de défense du droit à la santé que les régulations de l'OMC qui restreignent l'accès aux ARV ont été contestées; et l'organisation au niveau local a continué à faire pression sur les gouvernements afin qu'ils utilisent les flexibilités de l'accord sur les ADPIC pour s'assurer que les droits

...les obstacles à l'accès aux médicaments existent toujours et leurs coûts élevés restent un énorme problème.

à la santé soient prioritaires sur les droits de propriété intellectuelle. Pourtant les obstacles à l'accès aux médicaments existent toujours et leurs coûts élevés restent un énorme problème. La combinaison à dose fixe de ténofovir/emtricitabine/éfavirenz (TDF/FTC/EFV) sous la forme d'un comprimé unique, qui reste l'option privilégiée de l'OMC, est très coûteuse quand elle est produite par les laboratoires de princeps:

\$613 par personne et par année pour les pays à faibles revenus et \$1033 par personne et par année pour les pays à revenus intermédiaires. La version générique est disponible à un prix bien meilleur marché d'à peu près \$100 par personne et par année. Les ARV de deuxième et troisième lignes sont également coûteux dû à la protection des brevets. Ceux et celles qui sont sous traitement de première ligne depuis dix ans ou plus auront bientôt besoin de nouveaux ARV plus efficaces et à moins que les prix baissent, il sera difficile d'améliorer et de mettre à jour les programmes de traitement: si les obstacles liés aux brevets ne sont pas surmontés et que les fabricants ne sont pas autorisés à produire et distribuer des médicaments génériques, le coût des traitements restera un problème.

L'objectif de la communauté internationale est que 15 millions de personnes vivant avec le VIH soient sous traitement d'ici 2015⁹ et se base sur les directives actuelles de l'OMC qui sont que les traitements devraient être commencés plus tôt à 500 CD4/mm³¹⁰. Selon ces nouvelles directives, il y a désormais 26 millions de personnes vivant avec le VIH qui sont candidates au traitement¹¹. Pourtant le prix élevé des médicaments signifie que, même quand elle existe, la volonté politique des gouvernements d'améliorer l'accès aux traitements peut ne pas être suffisante pour assurer un accès au traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH. La volonté politique des gouvernements pourrait être entravée s'ils sont poussés à signer des accords bilatéraux et multilatéraux de libre-échange. Même quand existe la volonté de résister à ces mesures, les prix élevés des médicaments brevetés pratiqués par les entreprises pharmaceutiques pourraient forcer les gouvernements et les professionnels de la santé à faire des choix quant aux personnes qui sont prioritaires pour les traitements.

9 Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 65/277 Déclaration politique sur le VIH et le sida; Intensifier nos efforts pour éradiquer le VIH et le sida. (8 juillet 2011). Le paragraphe 66 engage les gouvernements à fournir des traitements ARV aux 15 des 18 millions de personnes qui en ont besoin d'ici 2015.

10 Organisation mondiale de la santé. Directives unifiées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections par le VIH. Recommandations pour une approche axée sur la santé publique. OMS Juin 2013. Genève.

11 Organisation mondiale de la santé. 15 réalités concernant l'amélioration des traitements VIH et nouvelles directives 2013 de l'OMS sur l'utilisation des ARV. 2013. Genève.

Les travailleurSEs du sexe ensemble avec les autres populations clés affectées doivent donc être présentEs dans les campagnes et continuer à lutter pour un accès équitable aux traitements et pour un accès universel aux médicaments. La société civile et d'autres groupes

Les travailleurSEs du sexe ensemble avec les autres populations clés affectées doivent donc être présentEs dans les campagnes et continuer à lutter pour un accès équitable aux traitements et pour un accès universel aux médicaments.

communautaires doivent aussi reconnaître que la stigmatisation dont souffrent les populations clés affectées est souvent encore présente dans les espaces et les forums communautaires. Il faut que des communautés plus larges de personnes vivant avec le VIH et les militants pour l'accès aux traitements luttent pour que les populations clés affectées aient l'espace pour s'exprimer, pour leurs besoins et pour leurs droits. Cela veut dire partager les informations avec les travailleurSEs du sexe, les usagers de drogues et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et s'assurer que ces informations soient accessibles en permanence. De plus les mouvements militant pour les traitements peuvent travailler avec

les réseaux de populations clés affectées afin de renforcer toutes les communautés de personnes vivant avec le VIH tout en tenant compte des obstacles structurels supplémentaires dus à la criminalisation et à la stigmatisation que les populations clés affectées vivent au quotidien. Ensemble les militants pour les traitements, les travailleurSEs du sexe, les usagers de drogues et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes doivent s'assurer que, dans un contexte où existent des obstacles au sein des échanges commerciaux et où les prix des médicaments brevetés sont élevés, les gouvernements feront tout leur possible pour protéger le droit de chaque individuE à la santé. Il faut aussi continuer à travailler ensemble pour s'opposer au monopole des brevets qui permet aux entreprises pharmaceutiques de faire des bénéfices énormes et qui restreint l'accès de la population aux médicaments essentiels. Comme l'ont déclaré les travailleurSEs du sexe au *Sex Worker Freedom Festival*, « Nous ne resterons pas silencieuses alors qu'ils font de nos vies un commerce ! »



Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

PROJECT SUPPORTED BY:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations