



Canadian Council
for International
Co-operation



Conseil canadien
pour la coopération
internationale

25 octobre 2001

LETTRE OUVERTE À TOUS LES MEMBRES DU PARLEMENT

Mesdames et messieurs les députés,

Objet : Médicaments brevetés et génériques – Déclaration ministérielle de l'OMC

En tant qu'organisations humanitaires, qu'organismes des droits de la personne et qu'agences de développement qui participent activement aux programmes mis en œuvre par le Canada et par la communauté internationale pour tenter de contrer la pandémie mondiale du VIH/sida, nous souhaitons vous faire part de nos vives inquiétudes à l'égard des discussions qui ont lieu actuellement au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en ce qui concerne l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (**Accord sur les ADPIC**) et le rôle joué par le Canada dans le cadre de ces discussions.

Nous avons également écrit au premier ministre ainsi qu'à d'autres ministres clés afin de leur faire part de nos inquiétudes.[1]¹ Nous vous demandons bien respectueusement d'aborder ces questions fondamentales avec vos collègues ainsi qu'avec les membres du gouvernement, y compris ceux qui siègent à la Chambre des communes.

Comme vous le savez déjà, les pays pauvres ont désespérément besoin de médicaments moins coûteux pour soigner des maladies mortelles telles que le VIH/sida, la tuberculose et la malaria. Le tiers de la population mondiale n'a pas accès à des médicaments indispensables. Dans les régions les plus pauvres de l'Afrique et de l'Asie, 50 % de la population n'a pas accès à ce type de médicament. Le prix de certains nouveaux médicaments nécessaires à la survie de millions de personnes est déjà trop élevé pour la très grande majorité des habitants des pays pauvres. Les monopoles que défendent avec vigueur les entreprises pharmaceutiques en attribuant des brevets limitent déjà l'accès de plusieurs pays à des médicaments peu coûteux.

¹ Vous pouvez obtenir une copie de cette lettre ainsi que de la documentation détaillée expliquant les raisons pour lesquelles le Canada doit intervenir à www.aidslaw.ca ou à www.msf.ca/access/index.htm.

Toutefois, l'Accord sur les ADPIC oblige tous les pays membres de l'OMC à adopter de nouvelles protections par brevet pour des médicaments. Ces normes, qui sont mises en œuvre par des pays riches, ne seront peut-être pas appropriées pour des pays en voie de développement et des pays les moins avancés dont les populations sont les plus touchées par les pandémies de VIH/sida et de tuberculose.

À moins que des mesures soient mises en place immédiatement, la situation risque de se détériorer davantage au cours des prochaines années lorsque l'Accord sur les ADPIC s'appliquera à un nombre encore plus élevé de pays pauvres, c'est-à-dire à ceux qui ne sont pas encore assujettis à l'Accord. Cela aura des conséquences encore plus graves sur la disponibilité des nouveaux médicaments indispensables à un moment où des dizaines de millions de personnes vivant dans les pays pauvres meurent du sida et d'autres maladies. Voilà pourquoi il est si important que les pays membres de l'OMC étudient les conséquences de cet accord afin de s'assurer que ce dernier n'empêche pas les pays pauvres d'avoir accès à des médicaments peu coûteux.

La 4^e Conférence ministérielle de l'OMC doit avoir lieu du 9 au 13 novembre 2001 à Doha au Qatar. Pour les raisons énumérées précédemment et dans la documentation ci-jointe, il est primordial que les pays prenant part à la Conférence ministérielle de l'OMC publient une déclaration affirmant, sans aucune réserve, que l'Accord sur les ADPIC ne devrait pas être interprété ou utilisé de façon à empêcher des pays de mettre en œuvre des mesures visant à protéger la santé publique ou le droit fondamental d'accès à des soins de santé.

Nous sommes toutefois très inquiets puisque le Canada ne semble pas, jusqu'à maintenant, prêt à assumer un rôle important dans le processus de négociation qui se déroule au sein de l'OMC relativement à cette question.

Un groupe de 60 pays en voie de développement de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine ont soumis des propositions sensées et raisonnables afin qu'elles fassent l'objet d'une déclaration ministérielle relative à l'accès à des médicaments et à des soins de santé concernant l'Accord sur les ADPIC.[2]² Ces pays désirent obtenir une déclaration affirmant que rien dans l'Accord sur les ADPIC ne devrait empêcher des pays de mettre en œuvre des mesures visant à protéger la santé publique. (La proposition des pays en développement est annexée. Ce document est disponible de l'OMC en anglais seulement.)

Toutefois, plutôt que d'appuyer cette proposition, le Canada s'est joint à un petit groupe de pays riches afin de présenter une vague contre-proposition qui ne fait que réaffirmer le contenu de l'Accord sur les ADPIC. Cette contre-proposition ne fait aucunement état de la plupart des besoins fondamentaux identifiés par les pays en voie de développement. Cette contre-proposition ne mentionne pas expressément que rien dans l'Accord n'empêche les membres de l'OMC de mettre en œuvre des mesures visant à protéger la santé publique.

Nous avons vivement conseillé au gouvernement canadien d'offrir un appui inconditionnel aux propositions soumises par les pays en voie de développement. Des représentants du gouvernement ont affirmé à plusieurs reprises que l'Accord sur les ADPIC offre suffisamment de flexibilité aux pays en

² *Ministerial declaration on the TRIPS Agreement and Public Health: Proposal from a group of developing countries.* Document de l'OMC (IP/C/W312, WT/GC/W/450) présenté le 19 septembre 2001 au Conseil des ADPIC et rendu public le 4 octobre 2001 (peut être consulté à www.wto.org). Il est à noter que le gouvernement de la Norvège appuie les propositions présentées par les pays en voie de développement.

voie de développement afin qu'ils puissent avoir accès à des médicaments moins coûteux pour faire face à la pandémie du VIH/sida. Si le gouvernement y croit vraiment, alors absolument rien n'empêche le Canada d'appuyer une déclaration ministérielle telle que celle qui a été proposée par de nombreux pays en voie de développement.

Nous ne rejetons pas systématiquement les brevets du revers de la main. La recherche doit être encouragée et lorsque de véritables découvertes sont effectuées, elles doivent être reconnues et protégées. Toutefois, les brevets et les profits élevés que ceux-ci ont engendrés pour les entreprises pharmaceutiques ne doivent pas constituer la seule motivation. Les brevets sont des outils de politique publique qui visent à faire profiter la société en général des nouvelles découvertes. Le but ultime de la protection par brevet n'est pas atteint si ce système ne permet pas à la vaste majorité de la population mondiale d'avoir accès aux médicaments dont elle a besoin. Une politique en matière de brevet doit raisonnablement tenir compte des intérêts privés et publics : lorsque la mise en application stricte de droits de brevet constitue une menace pour la santé publique, les gouvernements ont non seulement le droit de limiter les monopoles d'intervention, mais ils ont également l'obligation juridique et le devoir moral de le faire.

En fait, l'honorable Pierre Pettigrew (ministre du Commerce international) a récemment rappelé aux Canadiens : « Les pays en voie de développement doivent se préparer au libre-échange. Pour y parvenir, ils peuvent mettre en place des réformes à l'échelle nationale, telles que...adopter des politiques afin de s'assurer que l'ensemble de la société profite de ces avantages. »[3]³

Lors de la session extraordinaire de l'ONU portant sur le VIH/sida qui a eu lieu un peu plus tôt cette année, tous les pays se sont engagés à mettre en place les mesures nécessaires pour résoudre ce problème de santé mondial. Le Canada a signé des accords internationaux reconnaissant le droit de chacun de profiter des découvertes scientifiques et de vivre selon des normes d'hygiène les plus élevées.

Cependant, plus particulièrement en ce qui concerne les médicaments, ce ne sont pas tous les pays qui ont accès aux innovations dans ce domaine. Les pays en voie de développement, qui représentent 75 % de la population mondiale, constituent moins de 10 % du marché mondial des produits pharmaceutiques. L'Afrique subsaharienne, la région qui est la plus durement touchée par l'épidémie du VIH/sida, représente un peu moins de 1 % des ventes totales mondiales de médicaments.

L'imposition par des pays en voie de développement de limites raisonnables en ce qui concerne les droits de brevet des entreprises pharmaceutiques (l'industrie la plus rentable du monde) aura bien peu de conséquences sur les profits de ces entreprises, mais permettront de protéger la dignité et les droits de la personne de millions de pauvres gens.

Le Canada doit accorder la priorité aux droits des peuples démunis avant de tenir compte des profits des entreprises pharmaceutiques. Le Canada doit et devrait jouer un rôle important au sein de l'OMC afin d'assurer que l'Accord sur les ADPIC soit interprété de façon à ce que les pays en voie de développement aient accès à des médicaments moins coûteux.

Nous vous demandons d'aborder cette question à la Chambre des communes avec le premier ministre Chrétien et l'honorable Pierre Pettigrew (ministre du Commerce international) ainsi

³ L'honorable Pierre Pettigrew. « How trade will save the world », *The Globe & Mail*, 11 octobre 2001, p. A19.

qu'avec vos collègues. Le Canada devrait appuyer les propositions présentées par les pays en voie de développement lors de la prochaine Conférence ministérielle de l'OMC et au-delà de cette rencontre, afin d'assurer que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas des millions de personnes, qui risqueraient de mourir simplement parce qu'ils sont pauvres, d'avoir accès à des médicaments indispensables.

Avant la Conférence ministérielle de l'OMC, il nous fera plaisir de discuter de ces questions avec vous de façon plus approfondie.

Au nom des organisations indiquées ci-après nous, soussignés,

David Morley
Directeur administratif
Médecins Sans Frontières
Ottawa – Tél. (613) 241-4949

Ralf Jürgens
Directeur administratif
Réseau juridique canadien VIH/sida
Montréal – Tél. (514) 397-6828, poste 223

Rieky Stuart
Directeur administratif
Oxfam Canada
Ottawa – Tél. (613) 237-1698

Louise Binder
Présidente
Conseil canadien de surveillance et d'accès aux
traitements
Toronto – Tél. (416) 481-3076

Michael O'Connor
Directeur administratif
Coalition interagence sida
et développement
Ottawa – Tél. (613) 788-5107

Gerry Barr
Président et chef des opérations
Conseil canadien pour la coopération internationale
Ottawa – Tél. (613) 241-7007, poste 337

p.j.

ANNEXE

PROPOSAL BY THE AFRICAN GROUP, BANGLADESH, BARBADOS, BOLIVIA, BRAZIL, CUBA, DOMINICAN REPUBLIC, ECUADOR, HAITI, HONDURAS, INDIA, INDONESIA, JAMAICA, PAKISTAN, PARAGUAY, PHILIPPINES, PERU, SRI LANKA, THAILAND AND VENEZUELA

IP/C/W/312
WT/GC/W/450
4 October 2001
(01-4803)

General Council
Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights

During the special discussion of the TRIPS Council on 19 September 2001, the following proposal was communicated to the Secretariat for circulation among Members of the Council by Zimbabwe on behalf of the above-mentioned delegations. When submitting the text, the delegations in question indicated that this was without prejudice to individual country positions and their right to submit additional proposals.

Ministerial declaration on the trips agreement and public health

Ministers,

affirming that the protection and promotion of public health and nutrition is a fundamental obligation and prerogative of the State and that Members retain their sovereign power in this regard;

realizing that the inability of large segments of the population to obtain medicines and treatment at prices they can afford threatens the vital interest of States in protecting and promoting public welfare, preserving law and order, and maintaining social cohesion;

discharging the obligation to protect and promote the fundamental human rights to life and the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, including the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases and the creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness, as affirmed in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights;

cognizant of the concerns expressed by non-governmental organizations, public health advocates and the worldwide public regarding potential implications of the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (the TRIPS Agreement) on the availability and affordability of needed medicines and other healthcare products;

concerned about the lack of adequate research and development on medicines for the prevention and treatment of diseases predominantly affecting people in developing and least-developed countries;

emphasizing that the protection of intellectual property rights, in particular patent protection, should encourage the development of new medicines and the international transfer of and access to technology to promote the development and maintenance of sustainable domestic manufacturing capacities for medicines and other healthcare products;

recognizing that in implementing domestic health policies, especially as regards the availability and affordability of medicines and other healthcare products, both the research-based and the generics pharmaceutical industries have important and complementary roles to perform, particularly in developing and least-developed countries;

stressing the importance of the participation of public health officials in discussions and decision-making on intellectual property rules that may have an effect on the availability of and access to healthcare products;

recalling the Preamble of the TRIPS Agreement, which, among others, prescribes that measures and procedures to enforce intellectual property rights should not themselves become barriers to legitimate trade and recognizes the special needs of the least-developed country Members in respect of maximum flexibility in the domestic implementation of laws and regulations in order to enable them to create a sound and viable technological base;

recalling further Article XI:2 of the Marrakesh Agreement Establishing the World Trade Organization and the Decision on Measures in Favour of Least-Developed Countries adopted on 15 December 1993;

reaffirming the General Council decision of 7-8 February 2000 (WT/GC/M/53) that the mandated review of the TRIPS Agreement, among others, should address the impact of the agreement on the trade and development prospects of developing countries;

acknowledging the vulnerability of developing and least-developed country Members to the imposition or the threat of imposition of sanctions and to the prospect of being deprived of incentives or other benefits, including those imposed or offered, as the case may be, beyond the framework of the WTO;

recognizing that challenges within the WTO dispute settlement system may in themselves inhibit or curtail the ability of Members to formulate and implement measures to protect and promote public health;

noting the ongoing examination by the Council for TRIPS on the scope and modalities for the possible application of subparagraphs 1(b) and 1(c) of Article XXIII of GATT 1994 to the settlement of disputes under the TRIPS Agreement;

recognizing that public health crises of unprecedented consequences, of which HIV/AIDS is a most dramatic example, afflict developing countries;

anticipating that drawing attention to and reaffirming the context of the TRIPS Agreement and certain provisions thereof as an initial concrete step will further encourage Members, particularly developing and least-developed country Members, towards considering every possible policy option for the protection and promotion of public health;

emphasizing the fundamental importance of the objectives and principles of the TRIPS Agreement.

Ministers declare that:

1. Nothing in the TRIPS Agreement shall prevent Members from taking measures to protect public health.
2. Each Member retains the right to establish its own policy and rules regarding the exhaustion of intellectual property rights.
3. Each Member has the right to allow other use of the subject-matter of a patent without the authorization of the right holder, including use by the government or third parties authorized by the government, and to determine the grounds upon which such use is allowed.
4. In the case of a national emergency or other circumstances of extreme urgency or in cases of public non-commercial use, Members may grant compulsory licences without prior efforts on the part of the user to obtain authorization from the right holder.
5. A compulsory licence issued by a Member may be given effect by another Member. Such other Member may authorize a supplier within its territory to make and export the product covered by the licence predominantly for the supply of the domestic market of the Member granting the licence. Production and export under these conditions do not infringe the rights of the patent holder.

6. Members are not obliged to apply the conditions set forth in subparagraphs (b) and (f) of Article 31 of the TRIPS Agreement where use of the subject-matter of a patent is permitted to remedy a practice determined after judicial or administrative process to be anti-competitive.

7. Nothing in the TRIPS Agreement shall prevent Members from establishing or maintaining marketing approval procedures for generic medicines and other healthcare products, or applying summary or abbreviated marketing approval procedures based on marketing approvals granted earlier for equivalent products.

8. Nothing in the TRIPS Agreement shall prevent Members from disclosing or using information held by its authorities or the patent holder where it is so required for reasons of public interest, including where such disclosure or use is necessary to implement effectively any compulsory licences or other measures adopted by public authorities in the public interest.

9. Under Article 30 of the TRIPS Agreement, Members may, among others, authorize the production and export of medicines by persons other than holders of patents on those medicines to address public health needs in importing Members.

10. Each Member shall, within or beyond the framework of the WTO, refrain from imposing or threatening to impose sanctions and refrain from employing the grant of incentives or other benefits in a manner which could curtail the ability of developing and least-developed country Members to avail themselves of every possible policy option to protect and promote public health.

11. Members shall exercise utmost restraint in initiating and pursuing dispute settlement proceedings relating to measures adopted or implemented, particularly by developing and least-developed country Members, to protect and promote public health.

12. In its examination of the scope and modalities for the possible application of subparagraphs 1(b) and 1(c) of Article XXIII of GATT 1994 to the settlement of disputes under the TRIPS Agreement, and without prejudice to recommendations that the Council for TRIPS may adopt and submit to the Ministerial Conference on other relevant aspects, in no event shall such subparagraphs be rendered applicable to measures adopted and implemented by Members, particularly developing and least-developed country Members, to protect and promote public health.

13. In view of the special needs and requirements of developing and least-developed country Members, their economic, financial and administrative constraints, and their need for flexibility to create a viable technological base, the transition period provided for their benefit under Articles 65.4 and 66.1 of the TRIPS Agreement shall be extended for another period of five (5) years from the expiration of the transition periods provided thereunder, particularly in respect of the obligation to render available patent protection on products or processes relating to public health, without prejudice to further extensions.

14. The TRIPS Council shall monitor and evaluate on an ongoing basis, in collaboration with relevant international organizations, the effects of the TRIPS Agreement on health, with particular emphasis on access to medicines and research and development on medicines for the prevention and treatment of diseases predominantly affecting people in developing and least-developed countries.

Note:

(1) "Other use" refers to use other than that allowed under Article 30 of the TRIPS Agreement.