



*Coalition interagence sida et développement (CISD) 1, rue Nicholas Street, Suite/Bureau 726 Ottawa ON
K1N 7B7 CANADA Tel/Téléc (613) 233-7440 Fax/Téléc (613) 233-8361*

Le 17 décembre 2002

Le Très honorable Jean Chrétien, P.C., M.P.
Premier ministre
Pièce 309-S, édifice du Centre
Édifice Langevin
80, rue Wellington
Ottawa (Ontario) K1A 0A2

L'honorable Pierre Pettigrew
Ministre du Commerce international
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

**Objet: l'accès des pays en développement aux médicaments essentiels et le Canada devant
l'Organisation mondiale du commerce**

Monsieur le Premier ministre,
Monsieur le Ministre,

En tant que membres de la société civile, les soussignés tiennent à vous exprimer conjointement la grave inquiétude que leur causent des positions du gouvernement canadien à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), dans les négociations en cours à propos du problème d'accès des pays en développement aux médicaments essentiels. Nous souhaitons vous faire part d'un certain nombre de points précis qui nous troublent.

Le 14 novembre 2002 marquait le premier anniversaire de l'adoption de la Déclaration [de Doha] sur les ADPIC et la santé publique, par les États membres de l'OMC. Dans cette déclaration, tous les pays de l'OMC ont reconnu que, dans ses dispositions, l'Accord sur les ADPIC [l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce], en ce

qui a trait aux brevets pharmaceutiques, «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».

Pour les dizaines de millions de personnes qui vivent avec le VIH/sida et d'autres maladies, dans le monde, l'accès aux médicaments essentiels peut offrir un secours considérable, ainsi que la dignité et la vie proprement dite. Cependant, la plupart des personnes des pays en développement n'y ont pas accès.

Les membres de l'OMC ont aussi reconnu, à l'alinéa 6 de la Déclaration de Doha, que plusieurs pays en développement sont incapables d'avoir concrètement recours à des mesures comme les «licences obligatoires» dans la quête d'accès à des médicaments génériques plus abordables, en raison de leur manque de capacité domestique de fabriquer des médicaments, ce qui les contraint à les importer d'autres pays. Or l'Accord sur les ADPIC impose des restrictions aux licences obligatoires pour la production de médicaments génériques pour l'exportation, limitant du même coup les sources possibles d'approvisionnement pour les pays en développement qui sont dans le besoin.

L'alinéa 6 de la Déclaration de Doha mandatait le Conseil des ADPIC de l'OMC de trouver une «solution rapide» à ce problème, avant la fin de cette année, pour déterminer des manières par lesquelles ces pays pourront avoir effectivement recours à la disposition qui permet les licences obligatoires.

Cependant, pendant que le bilan de morts continue de s'alourdir, les pourparlers à l'OMC sont bloqués parce que certains pays industrialisés, notamment le Canada, se portent à la défense de restrictions superflues et injustifiables, contre toute «solution». Ces restrictions rendraient inutilisables presque toutes les solutions et n'apporteraient presque rien aux personnes malades des pays en développement.

Registre des maladies

Les États-Unis, la Suisse et le Japon demandent que la Déclaration de Doha soit redéfinie pour ne s'appliquer qu'à un nombre très limité de maladies infectieuses, comme le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres «épidémies». Par conséquent, on exclurait des maladies comme le cancer, l'asthme, le diabète, les maladies coronariennes, etc. Cela serait un recul considérable de l'accomplissement de Doha, vu en particulier l'énoncé de l'alinéa 4 de la Déclaration de Doha à l'effet que l'Accord sur les ADPIC «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». Si une entente de l'OMC ne s'applique qu'au VIH/sida, à la TB et au paludisme, on aura convenu d'une définition fort limitée des problèmes de santé publique.

Nous soulignons d'ailleurs que l'alinéa 1 de la Déclaration de Doha ne pose pas de limite à l'effet qu'une solution ne viserait que ces trois maladies ou des «épidémies»; de fait, on n'en fait mention qu'à titre d'exemples particulièrement urgents de problèmes graves de santé publique qui affectent de nombreux pays en développement. De surcroît, l'alinéa 5 de la Déclaration de Doha réaffirme que, en vertu de l'Accord sur les ADPIC, chaque pays «a le droit d'accorder des

licences obligatoires et la liberté de déterminer les motifs pour lesquels de telles licences sont accordées».

Les plus récentes informations dont nous disposons nous indiquent que le Canada s'est prononcé en faveur que les genres de restrictions susmentionnées s'appliquent à toute solution. Le Canada devrait non seulement s'abstenir d'appuyer ce genre de proposition, il devrait s'y opposer vigoureusement. Le Canada devrait insister pour que toute solution ne soit pas limitée à des maladies particulières et désignées. Cette restriction est contraire à la lettre et à l'esprit de la Déclaration de Doha et même à l'Accord initial sur les ADPIC; de plus, les pays industrialisés, qui peuvent avoir un recours concret à des licences obligatoires, ne sont pas confrontés à de telles limites. La tentative d'imposer de telles contraintes aux pays en développement relève carrément d'une hypocrisie qui aura des conséquences meurtrières.

Registre des technologies de santé concernées

Nous nous préoccupons des technologies qui seront incluses dans la résolution finale, en particulier parce que le Japon a proposé que les vaccins y soient exclus une proposition étonnamment fourbe et, d'un point de vue sanitaire, néfaste. Toute entente devrait éviter l'exclusion des vaccins et d'autres instruments médicaux importants (comme les trousses de diagnostic). Nous comprenons que le Canada appuie l'inclusion des vaccins et méthodes de diagnostic, aux côtés des médicaments, dans toute solution. Nous accueillons favorablement cette position.

Nous vous encourageons à faire valoir devant l'OMC l'importance d'une inclusion complète de toutes les technologies de santé et à vous opposer aux propositions de restreindre une solution de manières qui nuiraient à la santé publique.

Admissibilité des pays aux solutions d'importation et d'exportation

Afin d'habiliter les pays en développement à avoir un recours réel aux licences obligatoires, toute solution doit leur permettre d'importer des médicaments génériques et d'autres technologies médicales en provenance de partout dans le monde, afin qu'ils bénéficient des plus grandes économies possibles et d'un approvisionnement adéquat. Malheureusement, il semble que certains pays, comme les États-Unis et la Suisse, tentent de limiter les sources d'où pourraient provenir les médicaments. Nous apprenons avec inquiétude que le Canada appuie ce type de restriction qui ne peut pourtant être justifié ni par des motifs sanitaires, ni pour des raisons économiques.

De plus, le Canada s'est rangé avec quelques autres pays industrialisés pour affirmer que seuls les «moins développés» des pays en développement devraient avoir la possibilité de bénéficier de la solution pour avoir accès à des médicaments moins dispendieux. Plus récemment, le président du Conseil général de l'OMC, l'ex-ministre canadien du Commerce, M. Sergio Marchi, a participé directement à ce regrettable révisionnisme de l'entente de Doha au détriment des pays en développement. M. Marchi a déclaré unilatéralement que «le mandat donné par Doha était de trouver des solutions pour les plus pauvres des pauvres dans les régions les plus éloignées» [trad.], une affirmation qui est complètement fausse: dans l'alinéa 1 de la Déclaration de Doha, est reconnue «la gravité des problèmes de santé publique qui touchent de nombreux pays en

développement et pays les moins avancés». La Déclaration, en soi, est contraire à toute tentative de limiter une solution aux pays les moins développés.

Il s'agirait d'une autre restriction superflue et injustifiée. Les pays riches et industrialisés ne sont pas tenus à de telles restrictions en plus de celles contenues dans l'Accord sur les ADPIC, dans leur recours à des licences obligatoires pour équilibrer les droits de propriété intellectuelle et d'autres intérêts publics importants. L'esprit de la Déclaration de Doha vise à ce que tout pays membre de l'OMC puisse de fait avoir recours à cette mesure de sauvegarde pour un accès à des médicaments plus abordables. Plusieurs pays en développement, et pas seulement ceux qui sont qualifiés de «moins avancés», ont besoin de cette solution et doivent avoir la possibilité d'en bénéficier. Nous exhortons le Canada à appuyer une solution qui soit à la portée de tous les pays en développement.

De plus, le Canada pourrait jouer un rôle supplémentaire pour satisfaire les vastes besoins des pays en développement, en amendant sa Loi sur les brevets de manière à permettre légalement la production, en vertu de licences obligatoires, d'un médicament générique pour l'exportation à un pays en développement si ce pays a émis une licence obligatoire pour le médicament en question, où lorsqu'un brevet pour ce produit n'est pas en vigueur dans ledit pays et que les autorités sanitaires compétentes le demandent. Un tel geste de la part du Canada augmenterait les sources d'approvisionnement possibles, pour les pays en développement qui ont besoin de médicaments plus abordables et qui cherchent à se prévaloir de la souplesse liée aux licences obligatoires, dont l'Accord sur les ADPIC et la Déclaration de Doha leur ont tous deux promis de ne pas les priver. Cette approche a récemment été affirmée par le Parlement européen, dans sa récente adoption de l'Amendement 196 relatif au Code de l'U.E. (directive 2001/83/EC) en ce qui a trait aux produits médicaux pour utilisation humaine. Le Canada a une capacité bien développée de fabriquer des médicaments génériques; cette capacité devrait être disponible pour aider à répondre aux besoins du monde en développement.

Conclusion

En conclusion, nous ne pouvons imaginer meilleur moment et meilleure manière d'honorer l'engagement affirmé du Canada à un partenariat avec l'Afrique, que celle d'appuyer une solution permanente à ce problème une solution qui jouit d'ailleurs de l'appui ferme des pays en développement. Des agissements comme ceux manifestés lors de ces négociations à l'OMC contribuent au ternissement rapide de la réputation du Canada comme un pays qui a à cœur les droits humains et le bien-être des personnes qui vivent dans le monde en développement.

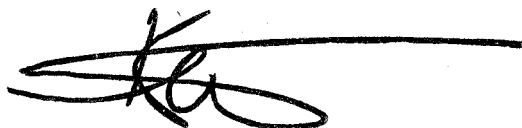
Nous vous exhortons à intervenir pour assurer que le Canada respecte la lettre et l'esprit de la Déclaration de Doha et pour veiller à ce que les politiques commerciales de notre pays soient fondées sur un engagement aux droits humains et à la santé publique, plutôt que sur la quête de profits privés pour l'industrie pharmaceutique.

Nous vous remercions à nouveau de votre attention à cette importante question de vie et de mort pour des millions de personnes.

Veillez agréer, Monsieur le Premier ministre, Monsieur le Ministre, l'expression de nos salutations respectueuses.



Michael O'Connor, directeur général
Coalition interagence sida et développement



Kenneth V. Georgetti, président
Congrès du travail du Canada

Au nom de :

Réseau juridique canadien VIH/sida (Richard Elliott, directeur des politiques et de la recherche)
CARE Canada (A. John Watson, président et directeur général)
Conseil des Canadiens (Anil Naidoo, coordonnateur, campagne sur la santé)
Médecins sans frontières Canada (David Morley, directeur général)
L'Institut Nord-Sud (Roy Culpeper, président et directeur général)
AIDS Bow Valley, Banff, Alberta (Wendy Morrison, directrice générale)
Alberta Community Council on HIV (Jennifer Vanderschaeghe, coordonnatrice administrative)
Réseau canadien autochtone du sida (Art Zoccole, directeur général)
Conseil canadien pour la coopération internationale (Gerry Barr, président et directeur général)
Canadian Treatment Action Council (Louise Binder, président)
Société canadienne de l'hémophilie (Tom Alloway, PhD, président)
Christian Reformed World Relief Committee (Wayne deJong, directeur général)
Canadian Physicians for Aid and Relief (Kevin O'Brien, directeur général)
Global Network of People living with HIV/AIDS – North America (Ted Gaudet, co-président canadien)
HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) (Matthew Perry, directeur administratif intérimaire)
HIV Network of Edmonton Society (Sherry McKibben, directrice)
Living Positive Edmonton (Jim Kane, président du conseil d'administration)
Peterborough AIDS Resource Network (Bob Leahy, président du conseil d'administration)
Polish Gay and Lesbian Association (Toronto) (Kazik Jedrzejczak, président)
Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (Anne Marie DiCenso)
Women's Health in Women's Hands (Executive Director, Eunadie Johnson)
Rainbow Refugee Committee (Rob Hughes, comité consultatif)
The AIDS Committee of North Bay and Area (Jennifer Furtney, directrice générale)
Toronto People With AIDS Foundation (Laurie Edmiston, directrice générale)
Services de santé de l'Université d'Ottawa et Alliance de santé communautaire Canada-Afrique (Dr Don Kilby, président de l'Alliance)
USC Canada (Ann Thomson, directrice générale)

Copie conforme :

L'honorable Bill Graham
Ministre des Affaires étrangères

L'honorable Allan Rock
Ministre de l'Industrie

L'honorable Anne McLellan
Ministre de la Santé

L'honorable Susan Whelan
Ministre de la Coopération internationale

H.E. Sergio Marchi, Ambassadeur
Président, Conseil général de l'OMC

Dr Eduardo Perez Motta, Ambassadeur
Président, Conseil des ADPIC

Catherine Dickson
Directrice, Direction de la politique commerciale sur l'information et la technologie
Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international

Tim Gallagher
Agent, Direction de la politique commerciale sur l'information et la technologie
Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international

Ross Duncan
Analyste principal de la politique, Division de la santé internationale, Santé Canada