

**Conférence de presse du 25 avril 2003 au Käfigturm à Berne:
Lancement de la campagne "Se soigner®: un droit pour tous, aussi dans les pays pauvres."**

Intervention de Julien Reinhard, Déclaration de Berne

Aujourd'hui la Déclaration de Berne et plus de quarante organisations suisses* lancent la campagne "Se soigner®: un droit pour tous, aussi dans les pays pauvres". Il est enfin temps que la Suisse et son industrie pharmaceutique s'engage résolument en faveur de l'accès aux soins et aux médicaments dans les pays pauvres. Pour illustrer cette problématique complexe, et aussi parce que c'est un des problèmes les plus dramatiques dans les pays en développement, la Déclaration de Berne et l'Aide Suisse contre le Sida ont préparé ensemble une brochure sur l'accès aux traitements et aux médicaments du sida dans les pays pauvres. Nous appelons la population à interpeller le Conseil fédéral et Roche en leur envoyant des cartes postales.

La situation actuelle est trompeuse (comme le révèle l'exemple du VIH/sida): malgré des avancées positives au niveau international depuis 2001, aujourd'hui les blocages et les obstacles restent importants et nombreux. Acteur discret mais important, la Suisse et son industrie pharmaceutique peinent à prendre la mesure de la situation actuelle et campent encore sur des positions conservatrices qui sont préoccupantes.

Pour ne parler que du seul VIH/sida, rappelons d'abord que le nombre de personnes sous traitement antirétroviral dans le Tiers-Monde reste faible: seuls environ 300'000 personnes dans les pays en développement reçoivent des traitements antirétroviraux (dont plus du tiers au Brésil), sur les 6 millions de personnes qui en auraient besoin.

En termes absolus, le prix des antirétroviraux dans les pays en développement a baissé de manière spectaculaire ces deux dernières années. Le prix d'une trithérapie courante de 1^{ère} ligne (d4T+3TC+NVP) dépassait 10'000 dollars par patient par année en 2000. Aujourd'hui, la même trithérapie revient à environ 700 dollars par patient par année avec des médicaments de marques et à environ 200 dollars avec des médicaments génériques. Ces baisses de prix commencent à permettre aux pays en développement touchés et aux bailleurs de fonds d'envisager le traitement du VIH/sida dans les pays en développement. Toutefois il faut reconnaître qu'en termes relatifs ces prix restent encore trop élevés pour les populations pauvres qui doivent dans la plupart des cas payer les soins et les médicaments de leur poche.

Roche, par exemple, vient de baisser le prix de deux de ses antirétroviraux essentiels. Ce geste tardif est positif, mais on ne comprend pas pourquoi Roche n'étend pas son prix "sans profit" aux autres pays en développement (traitement annuel au nelfinavir de 3000 dollars au Honduras, alors que le revenu annuel par habitant est de 850 dollars).

On oublie trop souvent que ces baisses de prix des antirétroviraux n'auraient jamais été aussi importantes sans la concurrence des producteurs de génériques notamment indiens qui continuent de proposer des antirétroviraux à des prix toujours plus bas (201 dollars en décembre 2002 pour la combinaison précitée). Les abaissements de prix volontaires des détenteurs de brevets ne suffisent pas à eux seuls à pousser vers des prix très bas, abordables pour les malades des pays pauvres.

Pourtant dès 2005, l'Inde, un des principaux producteurs mondiaux de médicaments génériques bon marché devra protéger les brevets sur les médicaments, accord ADPIC/TRIPS¹ de l'OMC oblige. Que se passera-t-il pour les nouveaux médicaments qui sortiront après 2005 ? (Et la question ne se pose pas uniquement pour les médicaments anti-sida.)

Lorsque l'on sait que deux tiers des pays en développement importent quasiment 100% de leurs médicaments, on comprend mieux l'importance de la question débattue actuellement à l'OMC autour des licences obligatoires pour l'exportation. Il s'agit de savoir comment permettre, le cas échéant, aux pays sans capacités de production de faire produire des versions génériques de nouveaux médicaments brevetés dans des pays tiers sans l'accord du détenteurs du brevet (licences obligatoires).

Deux ans après la déclaration sur les ADPIC/TRIPS et la santé publique adoptée à Doha en novembre 2001, les négociations sont bloquées. Les pays industrialisés (les Etats-Unis, mais aussi la Suisse), revenant sur leurs engagements de Doha, cherchent à restreindre la solution à ce problème à quelques maladies, sous strictes conditions

¹ ADPIC: Accord sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce (anglais TRIPS pour Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)

et selon une procédure lourde et peu praticable. Cette attitude est inacceptable car elle établit une inégalité de traitement dans l'emploi des licences obligatoires en défaveur des pays pauvres sans capacité de production. Or c'était justement à cette inégalité de traitement que les Etats étaient censés remédier ! La Suisse doit prendre à l'OMC une position en faveur de l'accès aux médicaments dans les pays en développement.

Autre problème persistant. La Suisse continue de mener une politique active d'accords bilatéraux en matière de propriété intellectuelle avec des pays en développement. Cette politique a par exemple pour effet d'amener des pays pauvres non membres de l'OMC à se conformer aux obligations de l'Accord sur les ADPIC (voir les accords avec le Vietnam, le Kirghizistan, l'Arménie, la Géorgie, l'Azerbaïdjan). En terme de santé publique, on ne saisit pas l'intérêt et la nécessité immédiats pour ces pays d'adopter des standards élevés de protection des brevets.

Il est inadmissible de voir la Suisse axer sa politique sur la seule défense des brevets pour son industrie dans les pays en développement, sans considération pour la protection de la santé publique des populations. Cela rend d'ailleurs la politique suisse incohérente avec sa politique d'aide au développement en matière de santé publique et incohérente avec sa politique de protection des droits humains dans les pays en développement, qui comprend aussi le droit à la santé.

De leur côté, les entreprises pharmaceutiques comme Roche et Novartis qui lobbyent activement la Suisse et les autres pays industrialisés en faveur d'une protection maximale des brevets dans les pays en développement, doivent reconnaître que les pays en développement doivent adapter leur niveau de protection de la propriété intellectuelle à leur niveau de développement et que la protection de la santé publique doit avoir la priorité dans les pays en développement avant la protection des brevets. Il n'est pas acceptable que d'un côté ces entreprises fassent des concessions limitées sur les prix de quelques médicaments et de l'autre continuent d'oeuvrer pour des règles internationales les plus élevées possibles en matière de brevet dans les pays en développement.

Sur un autre plan, l'OMS a pris plusieurs mesures en faveur du traitement du VIH/sida dans les pays en développement (adoption de recommandations pour le traitement du VIH/sida dans les pays à ressources limitées, inscription de 12 antirétroviraux sur la liste des médicaments essentiels, etc.). A sa suite, la DDC a adopté une politique de lutte contre le sida. Pourtant le seul traitement antirétroviral envisagé explicitement vise les femmes enceintes infectées afin d'éviter qu'elles transmettent le virus à leur enfant. Le problème, c'est qu'on sauve l'enfant mais pas la mère, donc on fabrique des orphelins. Est-ce vraiment le bien de l'enfant ? Une telle attitude est caractéristique de l'attitude timorée et conservatrice de la Suisse.

C'est une évidence pour tous: l'amélioration de l'accès aux soins et aux médicaments dans les pays en développement nécessite une volonté politique des pays concernés et un renforcement de leur système de santé. Mais pour cela il faut que les pays en aient les moyens.

Ce constat vaut aussi pour la Suisse et les autres pays industrialisés qui ont un rôle déterminant à jouer pour renforcer les systèmes de santé des pays en développement. La création du Fond mondial contre le sida, la malaria et la tuberculose en 2001 a démontré que la communauté internationale était disposée à s'engager davantage dans ce sens. De son côté, la Commission sur la Macroéconomie et la Santé de l'OMS a estimé que les pays industrialisés devraient dépenser 0,1 % de leur PNB pour la santé publique dans les pays du Sud, en plus de leur aide au développement dans d'autres domaines.

Manifestement la Suisse n'a pas pris la mesure du défi à résoudre. Rappelons que l'aide au développement de la Suisse stagne autour de 0,34 ou 0,35% du PNB même si le Conseil fédéral s'est fixé comme objectif d'atteindre 0,4% du PNB en l'an 2010. Pour le Fonds mondial contre le sida, la malaria et la tuberculose, la Suisse n'a réussi à dégager que quelques fonds sur un budget limité: aussi n'était-il pas étonnant qu'elle ait déboursé 10 millions en 2002, et seulement 5 millions en 2003 alors que les besoins se chiffrent en milliards. La coopération suisse fait un travail apprécié sur le terrain en matière de santé, mais il manque des objectifs forts avec les moyens financiers de les réaliser. La Suisse ne peut pas invoquer l'absence d'infrastructure de santé dans les pays du Sud pour justifier son intransigeance en matière de propriété intellectuelle, tout en ne se donnant pas les moyens politiques et financiers pour s'attaquer au problème.

Ce que nous attendons de la Suisse, c'est qu'elle s'engage pour la réalisation du droit à la santé dans les pays en développement (dont notamment de l'accès aux médicaments) et qu'elle s'en donne les moyens tant politiques que financiers.

C'est pourquoi nous demandons un engagement plus important pour renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement. Nous demandons que la Suisse s'engage en menant une politique cohérente en faveur d'un meilleur accès aux médicaments dans les pays en développement entre les différents offices concernés (SECO, DDC, OFSP, IPI, etc.) qui donne la priorité à la santé publique sur la défense de la propriété intellectuelle dans les pays en développement. Une telle politique doit se concrétiser par une correction de la politique de la Suisse en matière de propriété intellectuelle à l'OMC et dans sa politique bilatérale. Enfin la Suisse doit s'engager davantage pour la recherche sur les maladies qui affectent principalement les pays en développement.

Nous avons décidé de demander au public d'interpeller directement Roche, qui est une des entreprises en pointe en matière de médicaments et de diagnostics pour le VIH/sida. Nos demandes concernent la politique générale de Roche, ses antirétroviraux essentiels et aussi ses tests diagnostics. Les tests de charge virale pour le sida dont Roche détient une des technologies les plus utilisées sont en effet vendus à des prix élevés dans les pays du Sud.

Nous demandons à Roche de reconnaître que la protection de la santé publique doit passer avant les droits de propriété intellectuelle, et que les pays puissent adapter leur niveau de protection de la propriété intellectuelle à leur niveau de développement. Nous demandons en conséquence que Roche cesse de faire du lobby en sens contraire. (Nous avons également écrit à Novartis sur ce point).

De plus nous demandons à Roche d'adopter une politique où elle s'engage à fournir ses médicaments et produits diagnostics dans les pays en développement à des prix accessibles selon des principes transparents et simples, sans poser de conditions inégales, non nécessaires et anticoncurrentielles.

Nous demandons enfin à Roche d'étendre sa nouvelle politique sur ses produits liés au VIH/sida concernant les pays les moins avancés et l'Afrique subsaharienne (renoncement aux profits et aux brevets) aux autres pays en développement (en particulier aux pays à bas revenu et à revenu intermédiaire).

Je vous remercie de votre attention.

*Les organisations qui soutiennent la campagne "Se soigner®: un droit pour tous, aussi dans les pays pauvres" sont: Déclaration de Berne, Aids-Hilfe Bern, Fachstelle Aids-Hilfe Zug, Fachstelle für Aidsfragen Schwyz, Groupe sida Genève, Groupe Sida Jura, Groupe Sida Neuchâtel, Point fixe, Sid'action, Zürcher Aids-Hilfe, Action de Carême, Association Kalpa Genève, Association suisse des amis du Monde diplomatique, ASK - Arbeitsgruppe Schweiz-Kolumbien, Attac Suisse, Centre écologique Albert Schweitzer, Cetim, CODAP, Commission Africaine des promoteurs de la santé, Communauté de travail des oeuvres suisses d'entraide, COTMEC, DM-échange et mission, EcoSolidar, Fédération Genevoise de Coopération, Fédération Romande des Consommateurs, Fédération Vaudoise de Coopération, GFS-Kommission St. Gallen/Appenzell, Incomindios, Innovation Réseaux Développement, Jardins de Cocagne Solidarité Nord-Sud, Jec Suisse, Les Verts parti écologiste genevois, Liechtensteinische Gesellschaft für Umweltschutz, medico international schweiz (CSS Zurich), Mission-21, Mission Bethléem Immensee, Parti Socialiste genevois, PLANeS, Primavera, Restaure la Terre, SIT, Schweizerischer Friedensrat, SolidarMed, Swissaid, Terre des Hommes Suisse, Theologische Bewegung für Solidarität und Befreiung, Verein Zürcher Sozialprojekte