



# Assemblée générale

Distr. générale  
13 avril 2015  
Français  
Original: anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Vingt-neuvième session

Point 5 de l'ordre du jour

### Organismes et mécanismes de protection des droits de l'homme

## Rapport du Forum social de 2015 (Genève, 18-20 février 2015)\*

*Président-Rapporteur:* Faisal bin Abdulla al-Henzab (Qatar)

### *Résumé*

Dans le présent rapport figurent un résumé des débats et les recommandations du Forum social de 2015. En application de la résolution 26/28 du Conseil des droits de l'homme, le Forum s'est tenu à Genève du 18 au 20 février 2015 et a été consacré aux questions relatives à l'accès aux médicaments au regard du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris les meilleures pratiques en la matière.

\* Les annexes au présent rapport sont distribuées telles qu'elles ont été reçues.

GE.15-07705 (F) 190515 190515



\* 1 5 0 7 7 0 5 \*

Merci de recycler



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1–3	3
II. Ouverture du Forum social .....	4–6	3
III. Résumé des débats .....	7–58	4
A. Principaux orateurs et déclarations de portée générale .....	7–10	4
B. Tour d’horizon de l’accès aux médicaments au regard du droit à la santé.....	11–15	6
C. Améliorer les systèmes de prestation de soins dans les situations difficiles...	16–20	7
D. Accès des femmes et des enfants aux médicaments .....	21–25	8
E. Droits de propriété intellectuelle et accès aux médicaments.....	26–30	10
F. Enseignements retenus et difficultés nouvelles dans le cadre de la riposte mondiale contre le sida .....	31–35	12
G. Accès aux médicaments: approches axées sur les patients .....	36–41	13
H. Discussions de groupe et débat en plénière .....	42–43	15
I. Promotion de l’accès aux médicaments: approches innovantes.....	44–49	16
J. Promotion de l’accès aux médicaments: bonnes pratiques (table ronde).....	50–58	18
IV. Conclusions et recommandations .....	59–74	21
A. Conclusions .....	60–66	21
B. Recommandations.....	67–74	23
<b>Annexes</b>		
I. Provisional agenda .....		25
II. List of participants.....		26

## I. Introduction

1. Dans sa résolution 6/13, le Conseil des droits de l'homme a décidé de maintenir le Forum social en tant qu'espace unique de dialogue entre le système des droits de l'homme des Nations Unies et diverses parties prenantes, en soulignant l'importance que revêtent: la conduite d'une action coordonnée aux niveaux national, régional et international afin, non seulement, de promouvoir la cohésion sociale fondée sur les principes de la justice sociale, de l'équité et de la solidarité, mais aussi de tenir compte de la dimension sociale et des défis inhérents à la mondialisation; et les questions liées à l'environnement national et international propice à la promotion et à l'exercice de tous les droits de l'homme par tout un chacun<sup>1</sup>.

2. Conformément à la résolution 26/28 du Conseil des droits de l'homme, le Forum s'est tenu à Genève du 18 au 20 février 2015; y ont été abordées les questions relatives à l'accès aux médicaments au regard du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris les meilleures pratiques en la matière. Le Président du Conseil a nommé Faisal Bin Abdulla Al-Henzab, Ambassadeur et Représentant permanent du Qatar auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Président-Rapporteur du Forum social.

3. Le programme de travail<sup>2</sup> a été établi sous les auspices du Président et les parties prenantes intéressées y ont apporté leur contribution. En application du paragraphe 8 de la résolution 26/28 du Conseil des droits de l'homme, les débats ont pris appui sur les rapports de fond (A/HRC/23/42, A/HRC/17/43 et A/HRC/11/12) communiqués par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). Le présent rapport contient un résumé des débats ainsi que des conclusions et recommandations.

## II. Ouverture du Forum social

4. Dans ses observations liminaires, le Président-Rapporteur du Forum social a invité les participants à arrêter et à promouvoir des mesures concrètes, progressives et dynamiques en vue d'améliorer l'accès aux médicaments. Évoquant l'importance particulière que revêtait cette question pour le Gouvernement et le peuple qatariens, il a plaidé en faveur d'une coopération internationale plus marquée afin de garantir l'accès aux médicaments, qui était capital pour la santé, le bien-être et le développement de tous et relevait de la justice sociale. Il fallait donc éliminer les inégalités, notamment les coûts élevés que les patients de nombre de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire devaient assumer. À cet effet, la communauté internationale devait promouvoir l'innovation et la production locale, le recours aux flexibilités au titre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), la cohérence politique entre les obligations relatives aux droits de l'homme et les régimes internationaux de commerce et d'investissement, et l'engagement actif de toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé, en vue de sauver les vies des millions de personnes qui n'ont pas accès aux médicaments.

5. Jane Connors, Directrice de la Division de la recherche et du droit au développement au HCDH, a qualifié l'accès aux médicaments de question capitale et pertinente, eu égard en particulier au programme de développement qui se dessine pour l'après-2015. Le HCDH avait défendu sans relâche l'idée que ce programme devait reposer sur le droit des droits de l'homme, en vertu duquel les États étaient tenus de respecter, de protéger et de réaliser le

<sup>1</sup> On trouvera des renseignements plus détaillés sur le Forum social à l'adresse suivante: [www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx).

<sup>2</sup> Voir: [www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf).

droit à la santé. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels imposait aux États d'agir, au maximum de leurs ressources disponibles, en vue de la réalisation du droit à la santé, leur interdisait toute mesure rétrograde, et leur imposait de s'acquitter sans délai de leurs obligations fondamentales minimales. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'accès aux médicaments faisait partie de ces obligations fondamentales. Les médicaments devaient être économiquement abordables, acceptables, accessibles, de bonne qualité et distribués sans discrimination. Or, 2 milliards d'hommes, de femmes et d'enfants n'avaient pas accès aux médicaments essentiels. M<sup>me</sup> Connors a appelé la communauté internationale à prendre immédiatement des mesures pour remédier à cette situation tragique, notamment en développant la capacité de production des pays en développement, en favorisant l'accès aux médicaments génériques et en renforçant la recherche-développement pour le traitement des maladies négligées.

6. Le Président du Conseil des droits de l'homme, Joachim Rucker, a exprimé son appui au Forum social en tant qu'organe subsidiaire du Conseil, réunissant un grand nombre de parties prenantes, notamment les États membres, la société civile et d'autres acteurs. Selon lui, le Forum offrait un espace unique et propice au dialogue permettant d'envisager des solutions concrètes à des problèmes réels, y compris au niveau local. Il a appelé à agir immédiatement en vue de renforcer les systèmes de santé, de mettre en place la couverture sanitaire universelle et de garantir l'accès aux médicaments sûrs et efficaces. Au vu des tragédies récentes telles que la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, il était nécessaire de prendre des mesures d'urgence pour renforcer les systèmes de santé en proposant des solutions axées sur les droits des personnes et le respect de leur dignité et qui s'attachent à garantir leur bien-être. À l'avenir, le respect des droits de l'homme devrait constituer le fondement ultime de la légitimité des mesures prises par les gouvernements, les entités internationales et les entreprises, notamment en ce qui concernait l'accès aux médicaments dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015.

### III. Résumé des débats<sup>3</sup>

#### A. Principaux orateurs et déclarations de portée générale

7. Deqo Mohamed, Présidente de la Fondation docteur Hawa Abdi (Somalie), a décrit les activités menées par la Fondation qui, avec des ressources limitées, avait prodigué des soins de santé à plus d'un million de personnes dans un environnement rural, déchiré par la guerre. Elle a appelé à adopter une approche globale de la prestation des soins de santé en améliorant l'accès aux dispensaires (routes et infrastructure), en assurant la formation du personnel médical et en construisant des établissements de santé. La Fondation œuvrait aussi au renforcement des compétences des communautés locales. Le village de Hawa Abdi, qui s'était développé autour du dispensaire, était devenu un havre de sécurité et de communauté. Si les organisations non gouvernementales apportaient leur contribution aux programmes, leur participation était souvent temporaire et leur départ laissait donc un vide à combler. Il fallait obtenir des aides pour mettre sur pied un système de santé publique opérationnel, notamment en formant des agents de santé communautaires et en utilisant mieux les technologies disponibles. Les téléphones portables, par exemple, pouvaient faciliter la communication entre patients et agents de santé dans les zones difficiles d'accès. Il importait de s'attacher davantage à assurer un accès continu aux médicaments, notamment en rendant les communautés autonomes au moyen d'une éducation pensée de façon à promouvoir leur indépendance.

<sup>3</sup> Les déclarations et exposés communiqués au secrétariat peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx).

8. Jorge Bermudez, Vice-Président pour la production et l'innovation au service de la santé, de la Fondation Oswaldo Cruz du Ministère de la santé (Brésil), a abordé l'incidence des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments et la nécessité d'intégrer dans les négociations des considérations relatives au droit à la santé. L'Accord sur les ADPIC ne devait pas entraver la réalisation de ce droit. Dans les négociations qu'il menait, le Brésil défendait des mesures visant à préserver le droit à la santé. Il avait explicitement consacré ce droit dans sa législation et ses politiques, notamment en garantissant l'accès universel aux soins de santé et en associant santé et développement. Le Brésil avait eu recours aux partenariats public-privé pour réduire les coûts des médicaments et développer le savoir-faire local. Il avait aussi eu recours à la régulation des prix, aux listes de médicaments essentiels ainsi qu'à d'autres politiques sur le plan national. Ces efforts avaient permis de réduire considérablement le prix des traitements antirétroviraux, qui restait toutefois très problématique. L'orateur a appelé à la mobilisation aux niveaux national, régional et mondial pour contrer les répercussions du régime de la propriété intellectuelle sur les droits de l'homme, notamment en développant les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC, en favorisant le recours aux mécanismes de concession de licences volontaires et en apportant un appui international à la négociation d'accords commerciaux permettant d'améliorer l'accès aux médicaments.

9. Stephen Lewis, Codirecteur d'AIDS-Free World, a fait un exposé sur l'accessibilité économique et les responsabilités des laboratoires pharmaceutiques. Il s'est insurgé contre un système qui permettait à des entreprises de facturer plusieurs dizaines de milliers de dollars un traitement dont le coût de production était à peine de 100 dollars environ, et dans lequel les entreprises usaient de leur influence auprès des gouvernements pour maintenir le statu quo. Insistant sur le fait que les comptes de résultats ne devaient pas prendre le pas sur les vies humaines, M. Lewis a rappelé la recommandation formulée par la Commission mondiale sur le VIH et le droit, tendant à instituer un organe neutre de haut niveau afin de créer un nouveau régime de propriété intellectuelle pour les produits pharmaceutiques, et à instaurer un moratoire applicable à la protection des brevets des médicaments dans les futurs accords de libre-échange. Il a suggéré de suivre cinq étapes pour accroître l'accès aux médicaments: a) utiliser les objectifs de développement durable proposés, notamment l'objectif 3.8, pour faire pression sur les gouvernements; b) poursuivre en justice les laboratoires pharmaceutiques; c) intégrer les considérations liées au droit à la santé dans les négociations commerciales; d) créer des alliances afin de susciter une prise de conscience autour des questions de coût et d'accessibilité; e) appuyer les efforts déployés par le HCDH pour encourager les gouvernements à financer les soins de santé.

10. Lors du débat consacré aux déclarations de portée générale, les représentants des États et des organisations ci-après ont pris la parole: Afrique du Sud, Brésil, Chili, Chine, Colombie, Cuba, Inde, Pakistan, Saint-Siège, Sri Lanka, Thaïlande, Venezuela (République bolivarienne du), Ariel Foundation International et Autistic Minority International. Certains États ont fait part de mesures nationales propres à garantir l'accès aux médicaments. Ils ont souligné que les préoccupations relatives à la santé devaient prévaloir sur les droits de propriété intellectuelle et les intérêts commerciaux et ont appelé à faire preuve de flexibilité dans l'application de l'Accord sur les ADPIC. Parmi les autres questions soulevées, on peut citer: la qualité des médicaments, la production de médicaments génériques, l'appui aux capacités locales, les inégalités entre États et leur incidence sur l'accès aux médicaments, la santé mentale, la prescription abusive, la coopération internationale, les partenariats public-privé, les avantages que présente une population en bonne santé eu égard au développement, les liens entre coûts de santé et pauvreté, l'investissement et l'innovation, la mobilisation de ressources pour lutter contre la maladie dans les pays en développement, la médication des enfants, la participation des jeunes aux débats, le marché noir, et les lois et politiques relatives aux soins de santé.

## B. Tour d'horizon de l'accès aux médicaments au regard du droit à la santé

11. Martin Khor, Directeur exécutif du Centre Sud, a fait valoir que l'accès aux médicaments était la pierre angulaire de l'exercice des droits à la santé et à la vie. Parmi les principaux obstacles, il a cité: les accords d'investissement et les accords régionaux qui limitaient les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC, la baisse des recettes publiques due à la conjoncture économique, et les conditions entravant la création et le fonctionnement dans le temps des laboratoires de génériques. Pour pallier ces difficultés, il a suggéré: a) de promouvoir l'utilisation des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC; b) de renouveler les exceptions accordées aux pays les moins avancés au titre de cet accord tant que ceux-ci conservaient leur statut; c) de permettre aux pays à revenu intermédiaire de bénéficier d'exceptions conformément à l'Accord sur les ADPIC; d) de modifier les accords d'investissement qui menaçaient le droit à la santé; e) de supprimer, dans les accords de libre-échange, les dispositions ADPIC-plus et les autres clauses susceptibles d'entraver l'accès aux médicaments et le droit à la santé; f) de protéger les services de santé publique même en période de crise économique; g) de renforcer les capacités de production de médicaments génériques; h) de promouvoir l'accès de tous aux nouveaux médicaments; i) de donner la priorité à la mise au point de médicaments pour traiter les maladies pharmacorésistantes; j) de promouvoir la recherche-développement financée par des fonds publics et sa mise en partage; k) d'apporter aux pays en développement une aide financière et technologique.

12. Zafar Mirza, Coordonnateur pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, au département Médicaments essentiels et produits de santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a donné un aperçu des activités de son organisation dans le domaine de l'accès aux médicaments, qui constituait l'une de ses six «priorités de leadership». L'accès aux médicaments pouvait être rendu viable dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et de systèmes de santé opérationnels. Il s'agissait à la fois d'un élément constitutif du droit fondamental à la santé et d'une question complexe où entraient en jeu un grand nombre de parties prenantes, de déterminants et d'approches. L'OMS s'employait à promouvoir l'accès universel à des médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité, prescrits et utilisés rationnellement et faisant l'objet d'un suivi dans le cadre de mécanismes réglementaires appropriés. Il convenait de faciliter l'accès aux médicaments existants (génériques et princeps) et d'axer la recherche-développement de nouveaux médicaments essentiels sur l'amélioration des résultats de santé, et non seulement sur les retours sur investissement. Il fallait pourvoir aux besoins médicaux des populations les plus vulnérables. Les actions en justice portant sur le droit à la santé favorisaient l'accès aux médicaments.

13. Dainius Pūras, Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, a dénoncé le fait que des inégalités d'accès aux services de santé et aux médicaments, écrasantes et largement répandues, privent 2 milliards de personnes des produits de santé dont ils avaient besoin. Le mauvais état de santé était à la fois cause et conséquence de la pauvreté, et l'accès aux médicaments était un problème particulièrement saillant dans les pays en développement. Les États devaient faire en sorte que les médicaments soient accessibles à un prix abordable et sans discrimination. À cet effet, il convenait d'améliorer mondialement, et surtout dans les pays en développement, l'achat et la distribution. La recherche-développement portant sur les médicaments destinés à traiter les maladies négligées devait aussi être améliorée. Même si c'était avant tout aux États de garantir l'accès aux médicaments, notamment au moyen de politiques sanitaires nationales, les lois de propriété intellectuelle et les politiques en vigueur dans les pays donateurs pouvaient également avoir d'énormes répercussions. Le Rapporteur spécial a évoqué les problèmes que représentaient le recours excessif aux

médicaments et leur mauvaise utilisation, notamment dans le traitement des maladies mentales. La prescription de médicaments, en particulier de substances psychotropes, devait s'inscrire dans une approche thérapeutique globale.

14. Au cours du débat interactif, les représentants de l'Inde, du Conseil indien sud-américain, de l'International Association for Hospice and Palliative Care et de Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme ont pris la parole. Les intervenants ont, entre autres choses, mis l'accent sur l'insuffisance de l'accès aux analgésiques efficaces, la lenteur de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola, l'incapacité du régime de propriété intellectuelle à protéger les connaissances traditionnelles contre leur exploitation par les laboratoires pharmaceutiques, et les différences entre les difficultés propres aux médicaments princeps et celles rencontrées pour les génériques.

15. En réponse, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a fait observer qu'un grand nombre d'enseignements pouvaient être retenus de la crise liée au virus Ebola. Il a appelé à améliorer les systèmes de riposte, à mobiliser davantage de ressources et à améliorer les systèmes et l'infrastructure de santé afin de se prémunir contre les crises. Le docteur Mirza a précisé que les difficultés d'accès aux médicaments étaient les mêmes pour les princeps que pour les génériques, mais que les prix élevés des princeps posaient une difficulté supplémentaire. Il a suggéré de ne pas uniquement concentrer les efforts sur les médicaments brevetés et les défaillances des marchés, mais d'étendre le cadre d'analyse pour mettre aussi en lumière les insuffisances des politiques publiques. S'exprimant au nom de M. Khor, le Conseiller spécial à la santé et au développement du Centre Sud, M. Germán Velásquez, a suggéré que l'OMS ait recours à l'article 19 de sa Constitution pour prendre des décisions contraignantes et rendre la justice en matière d'accès aux médicaments.

### **C. Améliorer les systèmes de prestation de soins dans les situations difficiles**

16. Abdul Majeed Siddiqi, Chef de mission en Afghanistan pour le compte de HealthNet TPO, a abordé la question du traitement des pathologies mentales dans les États fragiles. En Afghanistan, cette organisation s'employait depuis 2000 à intégrer dans les systèmes de santé de 15 provinces des services de traitement des maladies mentales sur la base d'activités de documentation, d'éducation et de formation, mais aussi de plaidoyer politique. Cependant, environ la moitié de la population afghane souffrait de troubles mentaux, contre 20 % dans d'autres pays en développement, et seuls 2 % d'entre eux cherchaient à se faire soigner. D'autres difficultés existaient en Afghanistan, parmi lesquelles: la stigmatisation des patients atteints de troubles mentaux; l'intégration inégale des services de traitement des pathologies mentales dans les soins de santé primaires et secondaires; l'absence de soins de santé spécialisés de qualité, l'insuffisance des fonds et le faible degré de priorité que le Gouvernement et les donateurs y accordaient; les capacités du personnel; l'approvisionnement en médicaments dans les établissements de santé; la qualité des médicaments et le respect des normes.

17. M<sup>gr</sup> Robert J. Vitillo, Directeur de Caritas Internationalis (Genève), tout en reconnaissant le rôle des États, a fait observer que diverses parties prenantes, dont les organisations d'inspiration religieuse, jouaient un rôle complémentaire dans la gestion des crises sanitaires. Lorsque la flambée de fièvre à virus Ebola s'était déclarée, et alors que les gouvernements et les organisations internationales peinaient à organiser la riposte, des entités telles que Caritas avaient immédiatement agi aux niveaux local, national, régional et international. Ces organisations avaient renforcé et appuyé l'aide apportée par les services de santé catholiques sur place et mobilisé des bénévoles internationaux pour travailler

auprès des communautés locales. Les organisations d'inspiration religieuse étaient particulièrement bien placées pour veiller au respect de la dignité humaine en toutes circonstances et pour fournir aux communautés un soutien matériel ainsi qu'une orientation spirituelle, en complément de l'appui sanitaire apporté par les agents de santé.

18. Mahmoud Daher, Chef du Bureau auxiliaire de l'OMS à Gaza pour les territoires palestiniens occupés, a expliqué comment, depuis 1967, l'occupation militaire avait entravé le développement de la région sous toutes ses formes pour 4,2 millions de Palestiniens, et nuire aux systèmes de santé. À Gaza, une multitude de facteurs, extérieurs et intérieurs, avaient provoqué des pénuries chroniques en médicaments essentiels, à hauteur de 30 % en moyenne au cours de ces cinq dernières années, et en fournitures médicales jetables à hauteur de 50 % en moyenne. La prestation des services de santé, surtout à Gaza, souffrait aussi d'irrégularités dans l'approvisionnement en carburant et de l'inadéquation de l'équipement et des ressources financières. Le système de santé palestinien allait continuer de faire les frais de ces déficiences jusqu'à ce que leurs causes structurelles soient réglées et jusqu'à ce que les éléments faisant obstacle au contrôle des ressources et de la planification, aux perspectives en matière d'économie et d'éducation et à l'autodétermination aient été éliminés.

19. Au cours du débat interactif, les représentants du Congo, de l'Association de la Communauté du Pape Jean XXIII, de la Société médicale chinoise, de l'ONG Health Innovation in Practice, de New Generation Ishaka, et du Mouvement populaire pour la santé, le docteur Bermudez et Raffaella Schiavon, Directrice générale d'Ipas Mexique, sont intervenus. Des suggestions ont été faites, notamment les suivantes: a) la communauté internationale devait garantir l'accès aux médicaments essentiels tout en protégeant et en soutenant les agents de santé, même dans les situations difficiles, et les personnes vulnérables, notamment les femmes, devaient avoir accès aux médicaments; b) il fallait réorienter les efforts vers des mesures concrètes visant à améliorer les systèmes de santé, y compris dans les zones rurales, et à former du personnel médical et du personnel d'appui; c) la confiance entre les communautés et les agents de santé devait être développée; d) il convenait de coordonner efficacement la riposte internationale aux défis sanitaires; e) les stratégies durables à long terme visant à améliorer l'accès aux médicaments devaient être fondées non pas sur la politique mais sur les données.

20. Dans ses observations finales, M<sup>gr</sup> Vitillo a noté que les soins de santé maternelle étaient souvent négligés dans les situations critiques. Par exemple, les unités de traitement Ebola ne disposaient pas d'installations destinées aux accouchements. Toutefois, une coopération accrue entre les gouvernements, les équipes médicales internationales et les organisations non gouvernementales travaillant aux côtés des communautés locales pouvait permettre d'obtenir de meilleurs résultats de santé. M. Daher a indiqué qu'un grand nombre d'agents de santé à Gaza n'avaient pas touché de salaire pendant plus d'un an, ce qui avait accentué la pression à laquelle était soumis le système de santé. Le docteur Siddiqi a fait observer que les donateurs procédaient selon des approches diverses, mais que l'on assistait depuis peu à une rationalisation et à une amélioration de l'efficacité de l'aide internationale déployée pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels dans les situations difficiles. Les intervenants se sont accordés à dire que les laboratoires pharmaceutiques, les gouvernements et la communauté internationale devaient s'attacher à apporter une réponse plus rapide aux situations de crise et à garantir la réalisation des droits de l'homme.

#### **D. Accès des femmes et des enfants aux médicaments**

21. Le docteur Schiavon a fait valoir que, pour assurer la jouissance des droits de l'homme, y compris les droits à la santé et à la vie, il était essentiel de garantir l'accès aux produits de santé procréative et néonatale et la constance des procédures d'achat de ces produits. Bien que le taux de mortalité maternelle ait fortement baissé depuis 1990, 289 000 femmes étaient décédées en 2013 de causes liées à la maternité, et de grandes

disparités avaient été constatées dans les taux de mortalité des différentes régions. À l'échelle mondiale, on dénombrait 41 % de grossesses non désirées, dont la plupart résultaient d'une non-utilisation ou d'une sous-utilisation de contraceptifs. Les taux d'avortement étaient plus élevés là où les contraceptifs étaient moins utilisés. En réduisant les grossesses non désirées, on pouvait éviter 60 % des décès maternels et 57 % des décès infantiles. Malgré le développement de l'accès aux contraceptifs, des inégalités subsistaient encore tant entre les États qu'à l'intérieur d'un même État. L'accès aux médicaments susceptibles de sauver des vies dans la population féminine était entravé par des difficultés et des obstacles divers, comme l'opposition de principe à certains produits, dont les contraceptifs d'urgence et le misoprostol (ocytocique sous forme orale), recommandés à diverses fins obstétricales. L'oratrice a plaidé en faveur de directives et de politiques fondées sur des données probantes pour promouvoir l'accès aux médicaments dans le domaine de la santé sexuelle et procréative.

22. Tarek Meguid, professeur associé à l'Université d'État de Zanzibar, a affirmé que le manque d'accès aux médicaments constituait une grave atteinte aux droits de l'homme, en particulier en ce qui concerne la santé maternelle et la santé de l'enfant. Citant Mahmoud Fathalla, il a déclaré que les femmes ne mouraient pas du fait de capacités techniques insuffisantes. Elles mouraient parce qu'elles étaient pauvres, sans défense et enceintes, et la communauté internationale n'avait toujours pas décidé que leurs vies valaient la peine d'être sauvées. L'intervenant a décrit des établissements inadaptés aux allures de centres vétérinaires et a souligné que la vie et la dignité des femmes et des enfants pauvres devaient être protégées. Il fallait donner aux femmes l'espace voulu pour renforcer leur propre position de façon à prendre le contrôle de leur propre vie. Le docteur Meguid a appelé à ménager des espaces physiques, économiques et sociaux pour les femmes afin qu'elles puissent avoir une emprise sur le monde et être le moteur du changement. Pour ce faire, il importait d'agir sans délai.

23. Lingli Zhang, professeur et Directrice de la division pharmaceutique du deuxième centre hospitalier universitaire de Chine occidentale, à l'Université du Sichuan, a décrit les efforts déployés pour améliorer l'accès des enfants aux médicaments dans les pays du groupe BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud), et particulièrement ceux qui visaient à atteindre les objectifs de réduction de la mortalité chez l'enfant. Bien qu'un grand nombre de médicaments abordables et accessibles aient été mis au point, les interventions pratiquées étaient souvent inadaptées en raison du manque de formulations pédiatriques et d'autres facteurs. Malgré certains progrès encourageants, seulement 4,1 % des médicaments en Chine étaient destinés aux enfants, selon une enquête sur les médicaments utilisés dans les services pédiatriques de 15 centres hospitaliers. Le docteur Zhang a dit qu'il fallait susciter une prise de conscience à l'échelle mondiale quant à la nécessité pour tous les États de disposer d'une liste de médicaments pédiatriques essentiels. Elle a invité les États à s'inspirer des bonnes pratiques des autres États, notamment les avancées réalisées dans les pays du groupe BRICS, comme les listes de médicaments essentiels mises au point en Afrique du Sud, en Chine et en Inde.

24. Lors du débat qui a suivi sont intervenus le docteur Mohamed et les représentants du HCDH, de l'Association de la Communauté du Pape Jean XXIII, de l'ONG Autistic Minority International, du Centre pour les droits reproductifs et du Mouvement populaire pour la santé. Ils ont débattu des devoirs incombant aux gouvernements s'agissant: d'assurer un accès à l'information concernant les services de contraception sur une base non discriminatoire; de l'accès aux médicaments pour les femmes enceintes en situation d'insécurité alimentaire, et pour les femmes et les enfants autistes; et de la réduction de la mortalité infantile grâce à l'éducation. Les guerres et les migrations touchant de manière disproportionnée les femmes, les mères et les enfants, il importait en pareilles circonstances de mettre en œuvre des politiques sanitaires spéciales et de fournir des médicaments sous des formes durables ne nécessitant pas de conservation au froid.

25. Le docteur Meguid a déclaré que les personnes qui n'avaient pas accès à des établissements médicaux adaptés vivaient généralement dans de mauvaises conditions. Étant donné qu'elles n'avaient aucun moyen de faire pression pour que leurs besoins sanitaires soient satisfaits et donc de demander des comptes, ces personnes ne se plaignaient pas. Les établissements de santé étaient en sous-effectif et le personnel médical y travaillait dans des conditions inacceptables. Les agents de santé devenaient à la fois victimes et responsables d'atteintes aux droits de l'homme. Ils continueraient donc à fournir des services de santé de piètre qualité tant qu'on ne leur donnerait pas, à eux comme à leurs patients, les moyens de faire autrement. Pour conclure, le docteur Schiavon a fait valoir que l'inégalité de l'accès aux contraceptifs et à d'autres médicaments était un phénomène mondial et constituait souvent une question idéologique. Le docteur Zhang a appelé à un changement de mentalité quant à l'accès aux médicaments et a souligné qu'il était important de disposer de politiques sanitaires efficaces.

## **E. Droits de propriété intellectuelle et accès aux médicaments**

26. Lisa Forman, chargée de cours à la Dalla Lana School of Public Health, à l'Université de Toronto, a noté que l'accès aux médicaments était très symptomatique de la manière dont l'économie et les règles commerciales s'opposaient aux droits de l'homme, y compris les droits à la vie, à la santé et au développement. Prenant pour exemple l'augmentation annuelle de 28 %, entre 1996 et 2005, des prix des médicaments en Malaisie, à la suite de la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC, elle a centré son intervention sur les répercussions des droits de propriété intellectuelle vis-à-vis des médicaments. Plus de 2 milliards de personnes étaient toujours privées d'accès aux médicaments essentiels, leurs prix restant, à cet égard, un obstacle majeur. M<sup>me</sup> Forman a appelé l'Organisation des Nations Unies à promouvoir la concession de licences obligatoires, qui était un moyen efficace pour réduire les prix et permettait aux États de s'acquitter des devoirs qui leur incombaient au regard du droit à la santé. Lors de l'Examen périodique universel, les États devaient être tenus responsables de l'atteinte aux droits de l'homme que constituait le fait d'imposer des dispositions ADPIC-plus au titre d'accords de libre-échange. M<sup>me</sup> Forman a fait valoir que les flexibilités prévues dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC ne suffisaient pas à résoudre les préoccupations relatives à l'établissement des prix. Elle a évoqué la recommandation de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, tendant à ce que le Secrétaire général crée un nouvel organe chargé de proposer un nouveau régime de droits de propriété intellectuelle applicable aux médicaments.

27. Thamara Romero, juriste à l'Unité de la propriété intellectuelle de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), a présenté les activités de son organisation dans le domaine de l'accès aux médicaments. Le mandat de la CNUCED dans ce domaine reposait sur le mandat de Doha de 2012 (TD/500/Add.1, par. 65, al. j) et l'assurance qu'il fournissait quant à l'approvisionnement en médicaments essentiels. La CNUCED avait observé qu'il était de plus en plus nécessaire de diversifier et d'étendre la production pharmaceutique. À l'avenir, il se pouvait que l'Inde ne soit plus considérée comme la «pharmacie du monde». On pouvait améliorer l'accès aux médicaments en développant la production locale. M<sup>me</sup> Romero a évoqué une affaire portée devant une juridiction supérieure au Pérou, dans laquelle un demandeur avait obtenu que ses droits à la santé soient reconnus, indépendamment du fait que le Gouvernement avait ou non alloué des ressources financières suffisantes au secteur de la santé. Elle a appelé à faire un usage plus large des flexibilités prévues au titre de l'Accord sur les ADPIC. Elle a fait valoir que les droits de l'homme et la propriété intellectuelle n'étaient pas nécessairement incompatibles, pourvu qu'ils soient correctement appliqués. Il fallait toutefois donner aux décideurs et aux juges des connaissances au sujet de l'application des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC de façon à accroître l'accès aux médicaments.

28. Antony Taubman, Directeur de la Division de la propriété intellectuelle à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), a souligné que les domaines de la santé, du commerce et des droits de propriété intellectuelle se recoupaient. La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique constituait une avancée historique pour ce qui était de saisir ce recoupement tout en reconnaissant l'importance de la propriété intellectuelle dans la mise au point de nouveaux médicaments ainsi que les effets qu'elle pouvait avoir sur l'établissement des prix, ce qui devait constituer la base de tout dialogue politique mené à l'échelle internationale en vue d'instaurer concrètement un équilibre approprié entre l'accès aux médicaments et l'innovation. L'orateur a recommandé d'intensifier la coopération internationale afin de réaliser le droit à la santé, nécessaire au développement durable. Il a offert trois grands axes à suivre: a) préciser les règles, les données et les faits récents dans les branches de production; b) coordonner les opérations et veiller à la cohérence de l'ensemble du système; c) mettre en œuvre et agir. Citant l'étude réalisée par l'OMC, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) et l'OMS, intitulée *Promouvoir l'accès aux technologies et l'innovation dans le domaine médical*, il a noté qu'il était largement admis que les systèmes de santé nationaux devaient être renforcés et que des solutions d'achat innovantes devaient être trouvées, sur la base des cadres juridiques et politiques existants.

29. Au cours du débat interactif, des observations ont été formulées par les représentants de la Colombie, de l'Inde, du Mexique, de la Commission colombienne de juristes, de Knowledge Ecology International, de People's Health Movement-Safe Observer International, de Third World Network, de Universities Allied for Essential Medicines, ainsi que par le docteur Bermudez, le docteur Schiavon et Regina Kamoga, Directrice exécutive de l'ONG Community Health and Information Network (Ouganda). Ces intervenants ont évoqué les sujets suivants: la coopération Sud-Sud; les monopoles sur les brevets; les dispositions ADPIC-plus dans les accords de libre-échange; le caractère fondamentalement injuste des régimes de propriété intellectuelle, en particulier pour les pays à revenu intermédiaire; la définition des «médicaments essentiels»; les solutions de rechange à l'Accord sur les ADPIC; le rôle de l'OMC; la contribution des universités en matière d'innovation et de mise au point de médicaments; les obstacles à la recherche-développement; l'antibiorésistance et les difficultés, découlant des régimes de propriété intellectuelle, qui entravent la fourniture d'antibiotiques efficaces; le rôle positif de l'Accord sur les ADPIC en ce qu'il incite à l'innovation; la nécessité de favoriser la concession de licences obligatoires dans les pays en développement.

30. Dans ses conclusions, M<sup>me</sup> Forman a rappelé qu'il incombait aux États de garantir l'accès à tous les médicaments, et non uniquement aux médicaments essentiels, et affirmé que le système actuel d'exceptions et de flexibilités consenties dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC était inéquitable. Le Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, entré en vigueur le 5 mai 2013, avait introduit une procédure de présentation de requêtes juridiquement contraignante, mécanisme important pour l'interprétation et le respect du droit à la santé. M. Taubman a rappelé qu'il était important que les politiques afférentes aux régimes juridique et politique soient cohérentes entre elles. Il a appelé les experts de la propriété intellectuelle à promouvoir une meilleure compréhension des questions de santé publique, et les praticiens et décideurs en matière de santé à acquérir des connaissances pratiques concernant les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC. M<sup>me</sup> Romero a noté que les besoins variaient selon les pays, mais que l'analyse des stratégies juridiques adoptées au niveau national pouvait aider à la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC et de ses flexibilités. L'accès aux médicaments était en outre facilité par l'amélioration de la production locale.

## **F. Enseignements retenus et difficultés nouvelles dans le cadre de la riposte mondiale contre le sida**

31. Martin Choo, du Réseau Asie-Pacifique de personnes vivant avec le VIH/sida (APN+), a souligné qu'il était important de garantir un accès équitable à des traitements efficaces. Il a affirmé que l'accès aux traitements était un droit fondamental, que les traitements donnaient la possibilité aux patients de se sentir humains, et qu'il s'agissait d'un bien public. Néanmoins, des patients étaient laissés de côté, dont, en grande partie, des membres de groupes sociaux vulnérables comme les pauvres, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues et les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI). Il a fait valoir que les patients ne devaient pas être réduits à de simples statistiques. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, près de 40 % des personnes atteintes du VIH/sida ne recevaient aucun traitement. Les taux de dépression et de maladies mentales étaient très élevés chez les personnes vivant avec le VIH mais souvent ces pathologies n'étaient guère traitées, également. Le réseau APN+ plaidait avec force auprès des corps législatifs des pays en vue de faire admettre le fait que les personnes vivant avec le VIH étaient fondées à recevoir un traitement. Il œuvrait aussi à élargir l'offre de soins et l'appui communautaire aux personnes les plus vulnérables.

32. Alma de Leon, Directrice régionale de l'International Treatment Preparedness Coalition pour l'Amérique latine et les Caraïbes, a fait observer que les pays d'Amérique latine n'avaient pas accès à un grand nombre de médicaments disponibles dans les pays développés. Souvent, les enfants avaient difficilement accès au traitement et, faute de médicaments de troisième intention – inaccessibles dans certains pays en raison de leur prix élevé –, cet accès pouvait se trouver encore réduit voire supprimé lorsque l'enfant atteignait l'âge adulte. Les nouveaux objectifs de développement devaient viser à accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle et à supprimer les carences dans l'accès aux médicaments. La couverture sanitaire universelle ne deviendrait réalité qu'à condition que les exigences des populations soient satisfaites et que les droits de l'homme prévalent sur les droits de propriété intellectuelle. L'oratrice a appelé la communauté internationale à supprimer les obstacles entravant l'accès aux médicaments et à appliquer des lois internationales sur le commerce et l'investissement qui permettent d'accéder aux médicaments à un coût abordable. Les efforts louables des mouvements à ancrage communautaire, qui faisaient pression pour réduire les prix, devaient être décuplés afin de progresser davantage sur la voie de l'accès de tous à des médicaments d'un prix abordable.

33. Tenu Avafia, Conseiller politique pour le Groupe VIH, santé et développement, au Bureau des politiques de développement du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), a évoqué le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, dont les auteurs appelaient à modifier les systèmes juridiques, ce qui pourrait permettre d'éviter 900 000 nouvelles infections au VIH d'ici à 2030. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) avait fixé plusieurs objectifs à cet égard: réduire de moitié le nombre de pays appliquant des lois et des pratiques répressives en ce qui concerne la transmission du VIH; instaurer un environnement propice à la préservation de la dignité, de la santé et de la justice; et élaborer des recommandations pragmatiques fondées sur des données factuelles, afin de mener une action efficace contre le sida tout en renforçant et en protégeant les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et de celles qui y sont les plus vulnérables. Les auteurs du rapport soulignaient que l'application du régime actuel des brevets aux médicaments était une nouveauté. En outre, les États étaient traditionnellement fondés à octroyer, en cas de nécessité, des licences obligatoires pour certaines inventions. L'Accord sur les ADPIC faisait obstacle à l'accès aux médicaments, bénéficiant aux titulaires des brevets au détriment des personnes vivant avec le VIH. Il était recommandé, dans le rapport, que le Secrétaire général examine des propositions visant à instaurer un nouveau régime multilatéral afin de promouvoir

l'innovation et de faciliter l'accès aux médicaments, que les pays développés cessent de chercher à imposer des dispositions ADPIC-plus, que les pays en développement utilisent les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, et que les pays les moins avancés soient exemptés des dispositions de cet accord sans limite de temps.

34. Au cours du débat, les représentants de la République bolivarienne du Venezuela, de la Société médicale chinoise, de l'ONG Health Innovation in Practice et de Zomi Community USA sont intervenus, ainsi que qu'Amit Sengupta, Coordonnateur associé du Mouvement populaire pour la santé (Inde), et le docteur Bermudez. Ils ont appelé à agir d'urgence pour modifier le régime de propriété intellectuelle, qui entravait toujours l'accès aux médicaments. Les réussites du mouvement de lutte contre le sida ne s'étaient pas suffisamment concrétisées par un meilleur accès de toutes les personnes à tous les médicaments. À l'avenir, il fallait continuer de se mobiliser en faveur de l'accès aux médicaments pour le traitement du VIH/sida, et les États devaient agir de sorte à améliorer leur production locale de médicaments, mettre un terme à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida et veiller à ce que les lois et politiques nationales promeuvent, protègent et réalisent le droit de chacun à la santé.

35. Pour conclure, les intervenants ont souligné qu'il était nécessaire de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. M. Choo a appelé les organisations internationales à s'impliquer davantage et a préconisé de prodiguer des soins de santé mentale de meilleure qualité et d'établir des partenariats stratégiques et interconnectés à ancrage communautaire, en vue d'aider et de soigner les personnes vivant avec le VIH/sida. M<sup>me</sup> de Leon a indiqué que les populations les plus exposées devaient faire l'objet d'une attention accrue et qu'il fallait mettre un terme aux décès absurdes qui résultaient de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida. M. Avafia a souligné que les systèmes juridiques, pour être à même de protéger la confidentialité des données médicales et de limiter la stigmatisation, devaient être robustes. Il a fait observer qu'actuellement, les prix des médicaments n'étaient pas viables, même dans les pays développés, et qu'ils étaient même préjudiciables aux malades, quelle que soit leur pathologie. Il a plaidé en faveur d'une cohérence des politiques afin de concilier obligations relatives aux droits de l'homme et lois internationales sur le commerce et l'investissement.

## **G. Accès aux médicaments: approches axées sur les patients**

36. M<sup>me</sup> Kamoga a déclaré que l'accès aux médicaments devait être abordé selon une approche axée sur les personnes, qui tienne compte des différences culturelles et démographiques afin d'être en mesure de dispenser des soins de santé appropriés et efficaces aux populations rurales tout comme aux populations urbaines. Les populations rurales étaient exposées à des difficultés particulières, s'agissant de l'accès aux centres médicaux, et étaient plus susceptibles d'être privées de médicaments en cas de pénurie. L'oratrice a indiqué que les soins médicaux en Ouganda reposaient à la fois sur des systèmes officiels et sur des dispositifs non officiels. Les personnes qui n'avaient pas accès aux soins prodigués par les établissements officiels devaient s'en remettre aux dispositifs de santé privés et payer leurs médicaments trois à cinq fois plus cher que les personnes qui disposaient d'une couverture sanitaire conventionnelle. Il était essentiel de mettre en œuvre des approches innovantes pour garantir l'accès aux médicaments et sauver des vies. Les organisations de la société civile avaient joué un rôle moteur en assurant des services médicaux dans les zones rurales, en favorisant des programmes de distribution de médicaments au niveau local permettant de grouper les coûts de transport, et en apportant aux patients une aide sociale et une éducation. Malheureusement, dans les pays en développement, un grand nombre d'administrations centrales n'avaient pas la volonté

politique nécessaire pour protéger leurs citoyens. Il leur fallait agir sans délai pour garantir l'accès à des médicaments sûrs, d'un coût abordable et d'une bonne qualité, et pour stimuler les investissements dans la recherche-développement.

37. Dimitry Borisov, Directeur exécutif de l'ONG Equal Right to Life (Fédération de Russie), a affirmé que toutes les personnes avaient droit à la vie en toute égalité. Il convenait donc de garantir l'accès de toutes les catégories de patients aux soins médicaux. Malheureusement, la Fédération de Russie prévoyait d'abaisser les dépenses de santé de 3,6 à 2,8 % du PIB, ce qui menaçait directement l'accès aux médicaments. Outre les ressources, il existait des obstacles structurels entravant l'accès aux médicaments, y compris un manque de transparence dans la prise de décisions, des carences dans la collecte de données, et un fossé entre les politiques législatives et leur financement et exécution. Ces problèmes étaient particulièrement évidents dans les thérapies anticancéreuses. Le traitement inadapté des patients atteints d'un cancer accentuait fortement le taux de mortalité et ces problèmes étaient symptomatiques de l'ensemble du système sanitaire russe. Equal Right to Life prônait une approche axée sur les patients et plaidait en faveur du respect par les États de leurs engagements en matière de soins de santé et en faveur d'une collaboration entre les différents secteurs.

38. Noel Hayman, Chef de clinique au Inala Indigenous Health Service (Australie), a fait part des efforts qu'il menait afin de prodiguer des soins de santé aux membres des communautés aborigènes, pour lesquelles l'espérance de vie était de dix-sept ans inférieure à celle des autres Australiens. Il a souligné l'importance que revêtaient les recherches de qualité et les données probantes pour permettre de déterminer l'origine des disparités enregistrées au niveau des résultats de santé. Les recherches avaient révélé que rares étaient les membres des communautés autochtones qui avaient accès et recours aux systèmes de soins de santé primaires. Il était ressorti d'une discussion de groupe qu'un grand nombre d'Australiens aborigènes ne faisaient pas appel aux services de santé disponibles en raison de différences culturelles qui leur donnaient le sentiment de ne pas être les bienvenus. En agissant pour combler ces différences culturelles, notamment en recrutant des aborigènes dans les systèmes de santé et en menant des stratégies de sensibilisation et des actions éducatives, le système de santé avait grandement étendu la portée de sa couverture. Il était capital de comprendre et de reconnaître la culture et la communauté. Pour réduire encore les écarts dans la couverture sanitaire des peuples autochtones, le secteur privé, les administrations nationales et locales, les praticiens de santé et les communautés devaient poursuivre leur collaboration en vue de répondre efficacement aux besoins médicaux particuliers de ces populations. Cette collaboration avait déjà permis au système de santé d'améliorer l'accès à des médicaments abordables.

39. Le docteur Sengupta a fait valoir que les personnes pouvaient, en s'exprimant d'une seule voix, exiger que leurs droits soient satisfaits et ainsi modifier les systèmes de santé. En Inde, il n'était pas rare que de simples citoyens unissent leurs forces pour faire advenir de grands changements. L'accès aux médicaments avait toujours été une question qui se prêtait à la mobilisation des masses. Dans ce pays, les organisations de la société civile s'étaient mobilisées contre les grands laboratoires pharmaceutiques et avaient fait pression sur le Gouvernement afin de mettre en place des mesures permettant de dynamiser la production de médicaments génériques et la production locale. En conséquence, les médicaments étaient commercialisés en Inde à 10 % ou moins des prix des marchés mondiaux et la mise en circulation des génériques indiens avait contribué à diviser le coût des antirétroviraux par plus de 40. Toutefois, la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC en Inde faisait peser une menace autant pour le pays que pour les États importateurs. Le docteur Sengupta a appelé à faire preuve de solidarité à l'échelle mondiale et à agir collectivement pour faire face à cette menace, préserver l'industrie du générique en Inde, résister à la pression exercée pour l'adoption d'accords ADPIC-plus et améliorer l'accès aux médicaments pour tous.

40. Au cours du débat interactif sont intervenus le docteur Mohamed et le docteur Schiavon ainsi que les représentants des États-Unis d'Amérique, du Panama, de l'OMS, de l'Association internationale des hospices et des soins palliatifs, de Maloca Internationale, de Third World Network et de l'Union internationale contre le cancer. Parmi les thèmes traités, on peut citer: l'accès aux médicaments opioïdes et aux soins palliatifs; les brevets et la criminalisation des médecines traditionnelles; les thérapies anticancéreuses; l'utilisation et la normalisation des listes de médicaments essentiels; l'acquisition, la réception, la distribution et le stockage des médicaments; l'impact de l'évolution des régimes politiques sur les systèmes de santé; l'achat des médicaments et le traitement des patients dans des environnements aux ressources limitées; la recherche d'un équilibre entre, d'une part, la qualité et l'innocuité des médicaments et, d'autre part, la prévention de l'excès et du détournement de la réglementation.

41. Dans ses observations finales, le docteur Sengupta a fait valoir que la sécurité était une préoccupation légitime et importante, mais que le débat qu'elle suscitait actuellement avait une dimension politique qui ne pouvait être ignorée. Les décisions et les politiques ayant une incidence sur les soins de santé ne devaient pas perdre de vue l'objectif primordial, à savoir la réalisation du droit de la population à la santé. Le docteur Hayman est convenu que la sécurité était une préoccupation importante, en particulier dans le cadre de l'utilisation des opioïdes. Il a souligné que garantir l'accès aux médicaments relevait de la responsabilité de tous les gouvernements. M. Borisov a décrit la manière dont le passage du système de santé public soviétique au système actuel, administré par des acteurs publics et privés, avait nui à l'accès aux soins de santé en Fédération de Russie. Actuellement, des milliers de personnes étaient privées d'un traitement adapté contre le cancer en raison du déficit de la couverture thérapeutique et de l'insuffisance du financement pour les textes adoptés par les organes délibérants, aggravés par le manque de transparence des décisions. M<sup>me</sup> Kamoga a déclaré que les médicaments de moindre qualité posaient un réel problème, notamment en Ouganda, où les mécanismes de réglementation et d'application appropriés faisaient défaut. Elle a appelé à fonder l'accès aux médicaments sur une approche soucieuse des droits de l'homme, qui permettait d'autonomiser les communautés et leurs membres et d'employer des politiques efficaces sur la base de données probantes.

## H. Discussions de groupe et débat en plénière

42. Tous les participants ont été invités à participer à l'un des trois groupes de discussion, donc chacun était consacré à une grande question en lien avec l'accès aux médicaments sous l'angle du droit à la santé. Le premier groupe, animé par le docteur Velásquez, s'est intéressé aux régimes de propriété intellectuelle et à l'accès aux médicaments. Le deuxième, animé par Nhan T. Tran, Administrateur de la Plate-forme de recherche sur la mise en œuvre, de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, à l'OMS, s'est concentré sur le renforcement des systèmes de santé, le développement des capacités et la participation et l'autonomisation des communautés. Le troisième groupe, animé par le docteur Sengupta, a débattu du financement de l'accès aux médicaments et de la couverture sanitaire universelle. Les participants à ces groupes de discussion se sont attachés à dégager des solutions concrètes et des bonnes pratiques pour lever les obstacles à l'accès aux médicaments.

43. Chaque groupe a nommé un rapporteur qui a exposé ses principales conclusions lors de la discussion plénière qui a suivi. Tous les participants ont eu l'occasion de réagir et de faire des propositions de conclusions et de recommandations pour le Forum social. Ont pris la parole les représentants de l'Équateur, du Panama, d'Ariel Foundation International, de Knowledge Ecology International, de Third World Network et de Universities Allied for Essential Medicines, ainsi que M<sup>me</sup> Forman, le docteur Meguid, le docteur Sengupta et

Damiano de Felice, Conseiller stratégique du Président de la Fondation pour l'accès aux médicaments. Une synthèse des propositions issues des discussions de groupe et du débat en plénière figure au chapitre «Conclusions et recommandations» du présent rapport.

## **I. Promotion de l'accès aux médicaments: approches innovantes**

44. Geoff Adlide, Directeur du département Sensibilisation et politiques publiques de l'Alliance GAVI, a rendu compte des efforts innovants déployés par l'Alliance en vue d'orienter les marchés des vaccins de sorte à promouvoir l'accès aux médicaments. L'Alliance GAVI était un partenariat public-privé tendant à sauver les vies d'enfants et à promouvoir la santé humaine par un meilleur accès à la vaccination dans les pays pauvres. Elle visait à pallier les inégalités d'accès aux vaccins au moyen d'approches innovantes en matière d'accès, de gouvernance, de suivi et de commercialisation. Elle soutenait l'achat de vaccins dans les pays à faible revenu en groupant les capacités d'achat nationales et régionales et grâce aux dons destinés à réduire les coûts. L'Alliance stimulait aussi la concurrence et cherchait à équilibrer l'offre et la demande pour permettre un approvisionnement continu des vaccins nécessaires. Elle s'employait à améliorer la prestation des services de vaccination, aussi bien au niveau de la thermostabilité que de la présentation et du conditionnement, des associations de produits, de l'innocuité et de l'efficacité. Il était essentiel pour les activités de l'Alliance qui visaient à promouvoir l'accès durable de tous aux vaccins que les fabricants et les États puissent disposer en temps utile de renseignements commerciaux transparents et fiables concernant les marchés.

45. Nana Boohene, Spécialiste des achats et de l'approvisionnement, et Hye-Young Lim, Conseillère aux droits de l'homme, tous deux au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont fait un exposé sur les travaux du Fonds visant à promouvoir l'accès aux médicaments. La santé mondiale, en pleine évolution, appelait à mettre en œuvre des approches innovantes afin d'accroître l'accès aux produits de santé essentiels. Le Fonds mondial était présent dans 140 pays et sa capacité d'adaptation était cruciale pour optimiser les effets de ces activités. Les États qui obtenaient le statut de pays à revenu intermédiaire perdaient accès à certains avantages de l'aide internationale et retardaient la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC, ce qui avait des répercussions sur leur capacité d'achat de médicaments. Le Fonds s'employait à améliorer l'accès aux médicaments des populations du monde pour lesquelles il était le plus restreint, en réduisant le morcellement du marché pour capitaliser sur le potentiel de la négociation collective, notamment en utilisant les places de marché et les bourses électroniques. Ses stratégies intégraient directement des considérations relatives aux droits de l'homme, étaient axées sur les achats visant un effet optimal, tiraient parti des nouvelles technologies pour favoriser l'innovation et la gestion des chaînes d'approvisionnement, et promouvaient l'accès aux marchés et la continuité de l'approvisionnement. Le Fonds entendait faire croître les investissements dans les programmes qui visaient à faire tomber les obstacles aux droits de l'homme dans l'accès aux services de santé, et retirer son aval aux programmes qui portaient atteinte aux droits de l'homme.

46. Rohit Malpani, Directeur des politiques et analyses pour la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de Médecins sans frontières (MSF), a présenté cette campagne, qui répondait à la frustration des médecins quant à la disponibilité, au coût et à l'adéquation des médicaments. Elle visait à remédier aux principaux défauts commerciaux du système des brevets, qui permettait à des laboratoires détenant le monopole de couvrir leurs frais de recherche-développement en imposant des prix élevés pour leurs produits. Il n'existait aucune mesure pour encourager la recherche-développement au bénéfice des pauvres ou le développement de leur accès aux médicaments. La campagne lancée par MSF visait à dissocier les prix des médicaments des coûts de recherche-développement. Son projet dit

des «3P», pour «push», «pull», «pool» (incitation, dissuasion, regroupement), visait à combiner les financements incitatifs, les financements dissuasifs et le regroupement des droits de propriété intellectuelle afin de promouvoir la recherche-développement innovante pour déboucher sur des traitements médicamenteux efficaces contre la tuberculose et un accès à un coût abordable aux médicaments de qualité pour tous. Dans la lutte contre la tuberculose à bacilles multirésistants, le projet 3P favorisait la recherche précoce sur une base collaborative grâce aux communautés de brevets et aux financements incitatifs et dissuasifs. En obtenant des financements publics pour l'attribution de primes et la conduite d'essais cliniques et en suivant un modèle collaboratif et ouvert, le projet facilitait la mise au point concertée de traitements médicamenteux grâce aux communautés de brevets. La campagne visait à promouvoir un modèle qui rompait le lien entre les coûts de la recherche-développement et le prix des produits finis tout en veillant à ce que la recherche-développement dans le domaine de la lutte antituberculeuse permette de prescrire des traitements efficaces, de courte durée et d'un coût abordable par tous.

47. Lena Kähler, chercheuse dans le domaine des droits de l'homme et du développement à l'Institut danois des droits de l'homme, institution nationale des droits de l'homme chargée de promouvoir et de défendre les droits de l'homme au Danemark et à l'étranger, a présenté les activités menées par l'Institut pour mettre au point des indicateurs d'accessibilité, de disponibilité, d'acceptabilité et de qualité au regard du droit à la santé. L'absence d'un consensus quant à l'interprétation des droits économiques, sociaux et culturels était un obstacle à ces travaux. En mettant au point une boîte à outils applicable de façon générale aux indicateurs relatifs au droit à la santé, l'objectif était de promouvoir la réalisation du droit à la santé à l'échelle locale et mondiale. L'Institut avait établi les obligations fondamentales suivantes: assurer la disponibilité des médicaments essentiels; prévenir et traiter les maladies épidémiques et endémiques et lutter contre ces maladies, vacciner contre les principales maladies infectieuses, et dispenser des soins de santé procréative, maternelle et infantile.

48. Les représentants du Brésil, du Chili, de la Société médicale chinoise, de la Commission colombienne de juristes, de Third World Network et de Universities Allied for Essential Medicines, ainsi que le docteur Sengupta, le docteur Mohamed et le docteur Meguid, sont intervenus lors des débats. Certains ont qualifié de crimes contre l'humanité les agissements visant à empêcher la production de médicaments génériques à bas coût. D'autres ont engagé le Conseil des droits de l'homme et les titulaires de mandat au titre de procédures spéciales à concentrer leurs efforts sur l'accès aux médicaments. Ils ont prôné une approche globale de la santé, axée sur les personnes et pilotée par les communautés. Il s'agissait, à cet effet, de faire preuve d'innovativité pour lutter contre les maladies négligées, comme la tuberculose à bacilles multirésistants, qui touchaient de façon disproportionnée les plus pauvres et les plus vulnérables, et de promouvoir de meilleurs mécanismes de gouvernance, eu égard en particulier au contrôle réglementaire et à la responsabilité des entreprises multinationales. La question a été posée de savoir si, dans les efforts mobilisés pour faciliter l'accès aux médicaments, des solutions de remplacement avaient été recherchées afin de faire l'économie d'approches fondées sur les marchés.

49. Dans leurs observations finales, les intervenants ont plaidé en faveur d'une plus grande intégration des considérations relatives aux droits de l'homme dans le cadre de l'accès aux médicaments. M<sup>me</sup> Lim a souligné qu'il importait d'intégrer les principes des droits de l'homme dans l'ensemble des procédures d'achat. Elle a indiqué que la notion de pays à revenu intermédiaire était artificielle et que l'accès aux médicaments ne devait pas dépendre de la situation économique d'un pays mais plutôt des besoins de sa population, et que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme aidait à renforcer les systèmes de santé dans un grand nombre de pays. Évoquant les travaux du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, M<sup>me</sup> Kähler a affirmé que le droit à la santé passait par l'accès à tous les médicaments, et non aux seuls médicaments essentiels.

M. Adlide a précisé que l'Alliance GAVI ne fournissait des vaccins que par l'intermédiaire des gouvernements, qu'elle répondait aux demandes émanant de ceux-ci, qu'elle œuvrait à faire baisser les prix et que, dans ses activités, elle attachait une grande importance à la transparence. M. Malpani s'est indigné de la constante manipulation des prix des vaccins, a demandé à ce que l'accès aux médicaments soit pérennisé et a réaffirmé que les pays à revenu intermédiaire éprouvaient de grandes difficultés à améliorer leur accès aux médicaments.

## **J. Promotion de l'accès aux médicaments: bonnes pratiques (table ronde)**

50. M. de Felice a présenté l'Indice d'accès aux médicaments, classement des 20 plus grands laboratoires pharmaceutiques de recherche dans le monde, établi sur la base des mesures prises par ces laboratoires afin de faciliter l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Il a noté qu'il y avait des raisons d'espérer, que des bonnes pratiques étaient en place et que l'Indice, en attirant l'attention sur le comportement des entreprises, pouvait inciter ces dernières à faire preuve d'une plus grande responsabilité. L'Indice comparait les entreprises sur la base de leurs performances dans le temps au regard de plusieurs facteurs, dont la gouvernance, la tarification, les brevets, la coopération avec les parties prenantes locales, le renforcement des capacités et les dons. Malgré l'inégalité des progrès, l'Indice révélait que l'industrie pharmaceutique avait redoublé d'efforts en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Un environnement concurrentiel dans lequel les laboratoires étaient certes tenus responsables le cas échéant, mais dont les efforts et réussites étaient aussi reconnus, contribuerait à faire progresser l'accès aux médicaments.

51. Sathyanarayanan Doraiswamy, Coordonnateur principal pour la santé procréative/la lutte contre le VIH au Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), a décrit les travaux menés par le HCR pour garantir l'accès des réfugiés et autres personnes relevant de sa compétence aux médicaments. Les personnes déplacées de force d'un pays à l'autre devenaient de ce fait réfugiées et disposaient souvent d'un accès limité aux soins de santé dans leur pays d'asile. Les efforts déployés par le HCR pour faire en sorte que les réfugiés reçoivent des soins de santé s'inspiraient de sa stratégie globale de santé publique et de ses lignes directrices concernant les médicaments essentiels et les fournitures médicales. Il s'agissait de répondre aux besoins des personnes se trouvant dans diverses situations et circonstances, y compris les cas d'extrême urgence ou de déplacement prolongé, et de les aider dans leur quête de solutions durables. Deux principaux modèles existaient pour la fourniture de soins de santé, à savoir l'intégration directe dans les systèmes nationaux des États hôtes et l'intégration dans toute la mesure possible associée au soutien du HCR et d'organisations non gouvernementales. Le HCR employait diverses méthodes pour promouvoir l'accès aux médicaments, consistant notamment à: fournir des trousseaux de santé d'urgence, collaborer avec les programmes nationaux de lutte contre le sida à l'appui des traitements antirétroviraux, mener des programmes de recherche et établir des partenariats avec le secteur privé. C'étaient là des solutions à court terme, et la seule solution durable à long terme était l'intégration totale dans les systèmes de santé nationaux.

52. Soraya Ramoul, Directrice pour l'accès à la santé, chez Novo Nordisk, a décrit les activités menées par cette entreprise pharmaceutique pour faire progresser l'accès aux médicaments contre le diabète. Bon nombre de diabétiques vivaient dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Novo Nordisk assurait la moitié de l'approvisionnement mondial en insuline, tout en appliquant des politiques tarifaires différenciées de telle sorte que les patients des pays en développement ne payaient que le quart du prix demandé dans les pays développés. Toutefois, l'accès aux médicaments n'était pas seulement une question d'accessibilité économique. Il passait aussi par des systèmes solides de prestation de soins,

notamment prodigués par du personnel médical en nombre suffisant et convenablement formé. Il était possible que les prix constatés sur les marchés locaux diffèrent des prix d'achat initiaux, en raison de problèmes dans la chaîne d'approvisionnement, de la majoration des prix, des droits d'importation et des taxes. D'autres efforts s'imposaient pour garantir que les prix proposés aux patients étaient abordables et viables d'un point de vue commercial. Afin de mieux appliquer le droit à la santé dans le secteur privé, il fallait traduire le langage technique propre aux droits de l'homme en langage commercial.

53. James Love, Directeur de Knowledge Ecology International, a recommandé de modifier radicalement les modèles actuels applicables à la recherche-développement et aux droits de propriété intellectuelle. Le système en vigueur n'était pas parvenu à faire progresser l'accès aux médicaments, et il était fondamentalement injuste en ce qu'il créait des situations de monopole et procurait pouvoir et profit à des acteurs privés. Les pressions exercées par les entreprises pour préserver ces intérêts contribuaient à favoriser l'arbitrage réglementaire et à maintenir le statu quo. Un tel système, en faisant la part belle aux profits et non au bien-être humain, échouait à remplir son objectif déclaré de promotion de l'innovation, en particulier dans le domaine de la recherche-développement à visée thérapeutique pour les maladies touchant de manière disproportionnée les plus pauvres et les plus vulnérables. L'intervenant a appelé à modifier le régime de propriété intellectuelle, étendre les mesures incitatives pour les secteurs de la recherche-développement dont les budgets étaient insuffisants, mobiliser des sources innovantes de financement, accroître le contrôle du Conseil des droits de l'homme, eu égard en particulier à l'application du droit au développement en lien avec les droits de propriété intellectuelle, et adopter des approches créatives en matière de recherche-développement. M. Love a plaidé en faveur de réformes profondes, radicales et dotées d'un grand potentiel de transformation, qui permettraient de dissocier les coûts de la recherche-développement des prix des produits, mais aussi de supprimer les monopoles au profit d'autres mécanismes de financement, comme une combinaison de bourses de recherche, de contrats et d'autres subventions et incitations financières distinctes, comme par exemple un large financement des primes à l'innovation dans les domaines de la lutte contre le VIH/sida et contre le cancer.

54. Esteban Burrone, Directeur des politiques de l'initiative Medicines Patent Pool (Communauté de brevets de médicaments), a décrit les activités et l'évolution de cette initiative. L'OMS a, en premier lieu, suggéré, en 2008, l'idée d'un regroupement de brevets dans le cadre de sa stratégie mondiale pour la santé publique et l'innovation. Après la conduite par la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) d'une étude de faisabilité (intitulée «Innovative financing to shape markets for HIV/AIDS, malaria and tuberculosis»), favorablement accueillie par le Conseil des droits de l'homme à sa quinzième session, l'initiative Medicines Patent Pool a été lancée en vue de promouvoir l'accès aux médicaments contre le VIH grâce au groupement des ressources et à la concession de licences volontaires. Depuis 2010, elle avait négocié auprès de cinq titulaires de brevets des licences pour 11 antirétroviraux. Elle travaillait aux côtés de 10 fabricants de génériques, dans le cadre de 53 accords de sous-licence, pour améliorer l'accès aux antirétroviraux dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, où résidaient près de 94 % des personnes vivant avec le VIH. Les licences faisant partie de la communauté de brevets s'étaient distinguées par leur orientation au service de la santé publique, leur transparence et leur flexibilité. En quatre ans et demi, l'initiative avait contribué à l'ouverture du marché des antirétroviraux de première et deuxième intentions. Elle cherchait actuellement à étendre ses activités à la lutte contre la tuberculose et l'hépatite C.

55. Smiljka de Lussigny, administratrice du programme VIH pour UNITAID, a évoqué les efforts engagés, au titre de cette initiative, en faveur d'un accès innovant aux médicaments. UNITAID avait recours à des financements innovants, dont une part substantielle provenait de la taxe de solidarité sur les billets d'avion, pour améliorer l'accès aux traitements et au dépistage du VIH, du paludisme et de la tuberculose dans les pays à

faible revenu. Elle s'attachait à optimiser les moyens disponibles afin d'étendre l'accès aux médicaments en mobilisant des ressources et en favorisant l'utilisation efficace de ces ressources. La question du coût était un obstacle de taille à l'accès aux médicaments, en particulier pour les États dans lesquels les politiques nationales appropriées, l'accès à des médicaments génériques abordables et de qualité et/ou les ressources financières faisaient défaut. Un grand nombre de patients atteints d'hépatite C se trouvaient privés d'accès à des nouveaux traitements efficaces en raison de leurs coûts prohibitifs. UNITAID apportait un soutien financier aux organismes qui œuvraient à démontrer les effets, le bon rapport coût-efficacité et l'utilité des nouveaux traitements et outils diagnostiques et s'employaient à réunir les données factuelles nécessaires pour étayer les politiques et les orientations normatives en matière de santé. Elle aidait aussi à réduire les coûts des nouveaux matériels médicaux, souvent en usant de sa capacité d'achat pour négocier auprès de fabricants l'approvisionnement de produits de santé à des prix réduits ou en favorisant la production à bas coût de médicaments génériques.

56. Hans Rietveld, Directeur pour l'accès aux marchés et le renforcement des capacités dans le cadre de l'Initiative contre le paludisme des laboratoires Novartis Pharma AG, a fait un exposé sur l'Initiative en question. Il s'agissait de prescrire aux patients atteints de paludisme des traitements peu onéreux destinés à sauver des vies humaines, cette maladie étant responsable du décès d'un enfant par minute depuis quinze ans. Dans ce cadre, plusieurs stratégies étaient suivies pour lutter contre le paludisme, dont la recherche-développement de nouvelles options thérapeutiques, le renforcement des capacités, l'amélioration de l'accès aux médicaments et la fourniture de traitements. Dans le cadre de l'Initiative, plus de 700 millions de traitements avaient été administrés de façon non lucrative dans 65 pays d'endémie palustre, depuis 2001, et des comprimés solubles sous forme pédiatrique destinés aux nouveau-nés et aux enfants avaient été mis au point, ainsi qu'une formulation améliorée pour les adultes. La campagne «Power of One» permettait de traiter un enfant pour chaque dollar versé. Son partenariat avec l'organisation de collecte de fonds «Malaria no more» avait permis à l'Initiative contre le paludisme d'obtenir le soutien du public et de financer 3 millions de traitements antipaludiques en Zambie. Il s'agissait de trouver des solutions simples et innovantes à des problèmes complexes. Par exemple, l'utilisation de téléphones portables avait permis de suivre l'approvisionnement de médicaments en Afrique et d'éviter les ruptures de stock, et des documents didactiques sur la prévention et le traitement du paludisme avaient été publiés et distribués. Néanmoins, il restait beaucoup à faire, notamment eu égard à la mise au point de nouveaux traitements contre le paludisme résistant aux thérapies actuelles et au renforcement des systèmes de santé.

57. Les représentants du Brésil, de l'Indonésie, de l'Association internationale des hospices et des soins palliatifs, de New Generation Ishaka, de Safe Observer International, de Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme, de Third World Network, et de Universities Allied for Essential Medicines, ainsi que les docteurs Sengupta, Bermudez, Schiavon et Zhang et M<sup>me</sup> Forman ont pris la parole lors du débat interactif. De nombreux orateurs ont appelé à adopter un modèle sanitaire fondé sur les droits pour faire table rase des approches axées sur les marchés, et à ce que le Conseil des droits de l'homme agisse en conséquence. Ils ont recommandé d'accorder une plus grande attention aux besoins médicaux des enfants, à la responsabilité des entreprises, à l'accès équitable aux médicaments, et à la réduction des obstacles réglementaires entravant cet accès, y compris les dispositions de l'Accord sur les ADPIC et les dispositions ADPIC-plus, ainsi qu'à la recherche-développement de traitements contre les maladies tropicales négligées, à l'accès aux antalgiques et à l'utilisation de mesures tarifaires visant à préserver les capacités de production locale. Plusieurs intervenants ont appelé les États à promouvoir l'accès aux médicaments sans discrimination, à veiller en priorité à l'intérêt des personnes et à ne pas exercer de pressions politiques en vue de renforcer la protection des brevets au détriment de

l'accès aux médicaments. Ils ont demandé au secrétariat de formuler des recommandations fortes au sujet des droits de propriété intellectuelle, des mesures réglementaires, et de l'égalité d'accès aux soins de santé et à la santé sexuelle et procréative. Rappelant que l'accès aux médicaments était une question de vie ou de mort, ils ont exigé des États et du secteur privé qu'ils agissent immédiatement pour supprimer les obstacles qui entravaient ce droit fondamental.

58. M. Rietveld a précisé qu'il s'exprimait au nom de l'Initiative contre le paludisme de Novartis, et non en celui de Novartis en général. L'Initiative fonctionnait parce que le modèle commercial non lucratif et l'échelle du problème avaient permis à Novartis et à ses partenaires d'engager conjointement des efforts durables en vue de promouvoir l'accès aux médicaments vitaux. M<sup>me</sup> Ramoul a exhorté les gouvernements, les professionnels de santé, les militants et les entreprises pharmaceutiques à ne pas chercher de boucs émissaires mais plutôt à collaborer pour faire progresser l'accès aux médicaments. M. de Felice a décrit la méthode sur laquelle reposait l'Indice d'accès aux médicaments et a suggéré de mener d'autres recherches sur les maladies tropicales négligées. Il s'est déclaré favorable aux initiatives visant à promouvoir le partage et l'accroissement de l'accès à la propriété intellectuelle, telles que Medicines Patent Pool. Évoquant les réussites de cette initiative, M. Burrone a appelé à prendre plus de risques et à se livrer davantage à l'expérimentation des politiques. Il a souligné qu'il était nécessaire de préserver la qualité des médicaments le temps que les obstacles réglementaires soient aménagés de façon à faciliter cet accès. M. Love a déploré le fait que le système actuel exclue la majorité des personnes et que les traitements contre le cancer soient peu accessibles. Il a suggéré de procéder à des modifications fondamentales en vue de promouvoir l'innovation de la manière la plus sûre possible, et de dissocier les prix des médicaments des coûts de la recherche-développement. M<sup>me</sup> de Lussigny a évoqué l'obligation de promouvoir l'accès aux médicaments et d'employer des ressources limitées au bénéfice du plus grand nombre. Elle a recommandé de s'attaquer au problème des obstacles réglementaires à l'importation de médicaments vitaux et a souligné que les génériques jouaient, en tant que concurrents aux princeps, un rôle important dans la réduction des prix. Le docteur Doraiswamy a appelé à prêter davantage attention aux populations négligées et à leurs droits.

## **IV. Conclusions et recommandations**

59. **Pour clore le Forum social, le Président a assuré tous les participants de l'engagement permanent du Qatar en faveur de la santé dans le monde. Il les a informés que la session annuelle du Sommet mondial de l'innovation au service de la santé s'était tenue en février 2015 au Qatar. À cette occasion, les dirigeants des politiques de santé de plus de 80 pays s'étaient réunis pour partager les dernières recherches, idées et innovations en matière de santé qui étaient susceptibles de révolutionner l'avenir des soins de santé dans le monde.**

### **A. Conclusions**

60. **Plusieurs thèmes généraux se sont dégagés du Forum social de 2015. L'accès aux médicaments est non seulement une question de vie ou de mort, mais aussi un facteur de la qualité de la vie, dont il conditionne la dignité. Toutefois, 2 milliards d'hommes, de femmes et d'enfants sont privés d'accès aux médicaments essentiels. Les lois sur la propriété intellectuelle, le manque de moyens financiers, la faiblesse des systèmes de santé, l'inégalité et la discrimination contribuent notamment à limiter l'accès aux médicaments.**

61. L'accès aux médicaments suppose des obligations dans les domaines de la santé publique, de la justice sociale et des normes internationales relatives aux droits de l'homme. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels impose aux États d'agir, au maximum de leurs ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le droit à la santé, il leur interdit toute mesure rétrograde et leur impose de s'acquitter sans délai de leurs obligations fondamentales minimales. Il appelle également à une coopération internationale. L'accès aux médicaments est une obligation fondamentale. Les médicaments doivent être économiquement abordables, acceptables, accessibles, de bonne qualité et mis à disposition sans discrimination.

62. L'accès aux médicaments est une question complexe aux dimensions multiples qui appelle des solutions globales. Il convient de mettre en place des mesures afin d'améliorer les chaînes d'approvisionnement, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé latents, de promouvoir la cohérence des politiques reposant sur la primauté des droits de l'homme par rapport au commerce international, aux investissements et aux régimes de propriété intellectuelle, et de garantir l'adéquation des systèmes de santé avec leurs bénéficiaires. Il faut abolir les inégalités, y compris les coûts élevés imposés aux patients dans un grand nombre de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

63. L'indépendance et l'autonomie des populations doivent être renforcées pour accroître l'accès aux médicaments, en particulier par les pauvres. Les garanties de procédure telles que la participation et l'accès à l'information doivent être préservées. Il serait utile, pour la réalisation du droit à la santé des femmes, de disposer de lignes directrices et de politiques fondées sur des données probantes propres à promouvoir leur accès aux services de soins de santé appropriés; en outre, le développement des formulations pédiatriques permettrait de renforcer l'accès des enfants aux médicaments. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et garantir un accès équitable aux médicaments ainsi que des traitements efficaces contribueraient à la réalisation des droits des personnes vivant avec le VIH.

64. Les limitations des ressources ne sauraient excuser l'incapacité des acteurs concernés à pourvoir aux besoins sanitaires. Il faut comprendre les causes des disparités existantes entre les résultats de santé des différents États de même statut socioéconomique, et y remédier. L'expérience montre que les systèmes de santé financés par des fonds publics sont le meilleur vecteur d'un accès équitable aux soins de santé. On peut améliorer cet accès en établissant des mécanismes de financement innovants; en favorisant les politiques publiques; en recrutant davantage d'agents de santé; en apportant un appui technique; en améliorant la collecte des données, l'administration, le transport et la prestation des services dans le domaine de la santé; en améliorant les chaînes d'approvisionnement, la production locale et l'éducation en matière de santé; et par d'autres moyens encore. Des politiques globales, axées sur les personnes et conduites par les communautés contribuent, au même titre que l'implication active des acteurs à l'échelle locale, à renforcer les systèmes de santé.

65. Le cas de l'accès aux médicaments est tout à fait symptomatique de la manière dont l'économie et les règles commerciales s'opposent aux droits de l'homme, y compris les droits à la vie, à la santé et au développement. Chacun a le droit de bénéficier des progrès scientifiques et les savoirs traditionnels doivent être protégés. Les laboratoires pharmaceutiques doivent honorer leurs responsabilités eu égard aux droits de l'homme, et leur obligations déontologiques. Plusieurs initiatives et bonnes pratiques, mises en place notamment par ces mêmes laboratoires, laissent à penser que des progrès ont été réalisés en ce sens. Les nouveaux modèles de recherche-développement doivent être axés sur les besoins existants, et non simplement sur les marchés et les bénéfices.

66. L'accès aux médicaments pourrait être amélioré en mettant en œuvre des politiques sanitaires efficaces, notamment en élaborant des listes de médicaments essentiels. Les États doivent être la hauteur des engagements pris individuellement et collectivement et appliquer une approche axée sur les droits de l'homme pour ce qui est de la question de l'accès à tous les médicaments, en ne se limitant pas aux médicaments essentiels. La solidarité internationale et l'action collective pourraient permettre à tous d'avoir accès aux médicaments.

## **B. Recommandations**

67. Les participants ont recommandé d'agir immédiatement et de toute urgence sur les plans local, national, régional et international. Les systèmes de santé doivent être renforcés, la couverture sanitaire universelle établie et l'accès aux médicaments garanti. Cela passe par le renforcement des capacités de production des pays en développement, l'ouverture d'un accès aux médicaments génériques, l'intensification de la recherche-développement visant à mettre au point des traitements contre les maladies négligées et la mise en œuvre de systèmes efficaces d'achat, de distribution, d'établissement des prix et de contrôle de la qualité. Prendre des mesures d'urgence pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les mères et les enfants permettrait de limiter la mortalité maternelle et infantile. La communauté internationale doit tendre vers un objectif d'accès universel aux soins dans le programme de développement pour l'après-2015, qui devrait du reste comprendre un volet santé mentale.

68. Toutes les parties prenantes devraient réfléchir à la manière de mobiliser de nouveaux moyens innovants pour financer le développement et d'augmenter les ressources à disposition pour la santé. Il pourrait s'agir, par exemple, d'imposer une taxe sur les transactions financières, d'annuler la dette, de regrouper les ressources ou de procéder à des réformes fiscales. Les institutions financières internationales doivent laisser aux États une marge de manœuvre suffisante pour leur permettre de poursuivre leurs objectifs sanitaires. De leur côté, les États devraient s'employer à utiliser les ressources existantes avec plus d'efficacité, notamment en usant de leur pouvoir politique et de leur pouvoir d'achat pour négocier des prix réduits ou des licences volontaires.

69. Il conviendrait d'utiliser au meilleur escient les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et les licences obligatoires, et de considérer comme une atteinte aux droits de l'homme toute pression politique exercée en vue de s'opposer à ces instruments ou d'imposer des dispositions ADPIC-plus dans le cadre d'accords commerciaux, et enfin de demander des comptes, dans le cadre de l'Examen périodique universel, aux auteurs de telles pressions. La procédure de recours juridiquement contraignante au titre du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels permet d'interpréter et d'appliquer le droit à la santé.

70. Les lois sur la propriété intellectuelle doivent subir des changements radicaux, si l'on veut que les progrès scientifiques profitent à tous. Les recommandations formulées comprennent la recherche de solutions de remplacement aux approches fondées sur les marchés et la dissociation des coûts de la recherche-développement d'avec les prix des produits. Il faut donner suite aux recommandations énoncées dans le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, en particulier celle tendant à ce que l'ONU mette en place une commission chargée d'examiner et de proposer des solutions de remplacement à l'Accord sur les ADPIC. Entre temps, il faut suspendre l'application de cet accord dès lors qu'il empêche les pauvres d'avoir accès aux médicaments.

71. Des participants se sont déclarés favorables à l'établissement d'un nouvel instrument juridiquement contraignant concernant la recherche-développement portant sur les médicaments afin de promouvoir l'innovation et l'égalité d'accès. Les travaux universitaires devraient être perçus comme de la recherche publique relevant de l'intérêt de tous et ne pas être brevetés sans garanties appropriées que les médicaments qui en découlent seront accessibles. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels devrait envisager d'adopter une observation générale sur le droit de bénéficier du progrès scientifique.

72. Toutes les parties prenantes devraient œuvrer ensemble à l'amélioration des systèmes de santé. Les participants ont proposé d'adopter une approche globale des systèmes de santé visant à favoriser un accès équitable aux médicaments, à améliorer la formation des agents de santé et du personnel administratif, à employer des systèmes de prestation de soins appropriés d'un point de vue culturel, à associer les communautés locales et à mener des activités de sensibilisation en matière de santé et d'éducation.

73. Les participants ont préconisé d'améliorer les mécanismes de gouvernance, eu égard en particulier au contrôle réglementaire et à la responsabilité des entreprises multinationales. Certaines responsabilités incombent aux laboratoires pharmaceutiques, comme l'a indiqué le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans son rapport de 2008 (A/63/263), qui contient les Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments. Les États, les laboratoires pharmaceutiques, le Groupe de travail sur la question des droits de l'homme et des sociétés transnationales et autres entreprises et le Conseil des droits de l'homme devraient agir pour garantir leur application.

74. Le Conseil des droits de l'homme et le dispositif international de défense des droits de l'homme doivent demeurer saisis de cette question. Des participants ont recommandé d'intégrer un examen périodique universel sur le droit à la santé et l'accès aux médicaments, fondé sur des données factuelles et promouvant la transparence et la responsabilité. Ils ont invité le Conseil à faire établir un recueil des bonnes pratiques en matière de promotion de l'accès aux médicaments. Les recommandations du Forum social doivent être examinées par le Conseil et une suite doit y être donnée.

## Annexes

*[Anglais seulement]*

### Annex I

#### Provisional agenda

1. Opening of the session.
2. Implementation of Human Rights Council resolution 26/28 entitled “The Social Forum” on the theme “Access to medicines in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest standard of physical and mental health, including best practices in this regard”.
3. Closure of the session.

## **Annex II**

### **List of participants**

#### **States Members of the Human Rights Council**

Argentina, Bolivia (Plurinational State of), Botswana, Brazil, China, Congo, Cuba, El Salvador, Ethiopia, France, Germany, India, Indonesia, Ireland, Japan, Kenya, Mexico, Morocco, Pakistan, Qatar, South Africa, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Venezuela (Bolivarian Republic of).

#### **States Members of the United Nations represented by observers**

Angola, Australia, Austria, Bahrain, Belarus, Belgium, Chile, Colombia, Ecuador, Greece, Honduras, Iran, Italy, Kuwait, Lao People's Democratic Republic, Lebanon, Lithuania, Luxembourg, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Panama, Peru, Philippines, Senegal, Slovenia, Spain, Sri Lanka, Switzerland, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Tanzania, Thailand, Togo, Tunisia, Ukraine, Zambia.

#### **Non-Member States represented by observers**

Holy See.

#### **Intergovernmental organizations**

Commonwealth Secretariat, Council of Europe, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Medicines Patent Pool, Organisation International de la Francophonie, South Centre, UNITAID (Innovative Financing to Shape Markets for HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis), World Trade Organization.

#### **United Nations**

United Nations Conference on Trade and Development, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Development Programme.

#### **Specialized agencies and related organizations**

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations High Commissioner for Refugees, World Health Organization.

#### **Non-governmental organizations**

Access Our Medicine Initiative, AIDS Free World, Alliance Defending Freedom International, American Association of Jurists, Ariel Foundation International, Asian-Eurasian Human Rights Forum, Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS, Association of World Citizens, Associazione Comunita Papa Giovanni XXIII, Autistic Minority International, Caritas Internationalis, Center for Reproductive Rights, Centre du

Commerce International pour le Développement, China Medical Association, Civicus, Commission Africaine des Promoteurs de la Santé et des Droits de l'Homme, Community Health and Information Network Uganda, Comision Colombiana de Juristas, Déclaration de Berne, Dominicans for Justice and Peace, Dr. Hawa Abdi Foundation, Equal Right to Life, Gavi, The Vaccine Alliance, Geneva for Human Rights, Health Innovation in Practice, HealthNet TPO, Hope International, Indian Council of South America, International Association for Hospice and Palliative Care, International Investment Center, International Longevity Centre/NGO Committee on Ageing, International Network for the Prevention of Elder Abuse, Intellectual Property Watch, Ipas Mexico, International Treatment Preparedness Coalition, International Youth and Student Movement for the United Nations, Jingguo Law Firm, Knowledge Ecology International, La Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, LDS Charities, Médecins Sans Frontières, Maloca Internationale, Mylan, India, New Generation Ishaka Belgium, Organisation of Islamic Cooperation, People's Health Movement, Press Trust of India, Rencontre Africaine pour la défense des droits de l'homme, Safe Observer International, Salud Por Derecho, Save the Children International, Sparkwater India, Third World Network, Union for International Cancer Control, Universities Allied for Essential Medicines, World Federation of the Society of Anaesthesiologists, Zomi Community USA.

### **National human rights institutions**

The Danish Institute for Human Rights.

### **National Ministries and Departments**

Department of Health, South Africa; Inala Indigenous Health Service, Australia; Ministry of Health, Brazil.

### **Academic institutions**

Peking University, State University of Zanzibar, University of Strasbourg, University of Toronto, Vilnius University, Sichuan University.

### **Private sector**

Access to Medicine Foundation, Malaria Initiative, Novartis Pharma AG, Novo Nordisk.

### **Independent experts**

Dainius Pūras, United Nations Special Rapporteur on the Right to Health.

---