



## Assemblée générale

Distr. générale  
16 mars 2011  
Français  
Original: anglais

### Conseil des droits de l'homme

#### Dix-septième session

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

### **Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible**

### **Consultation d'experts sur l'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du droit à la santé**

#### *Résumé*

Le présent rapport contient un résumé des discussions tenues et des recommandations formulées lors de la consultation d'experts sur l'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du droit à la santé convoquée à Genève le 11 octobre 2010 en application de la résolution 12/24 du Conseil des droits de l'homme.

Sur l'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du plein exercice du droit à la santé et sur les questions nouvelles et les obstacles existants dans ce domaine, les participants ont écouté les exposés d'experts, ont procédé à des échanges de vues, se sont fait part de leurs préoccupations et ont formulé plusieurs recommandations. Soulignant entre autres que les États devraient élaborer des législations et des politiques sanitaires adéquates et renforcer leurs systèmes de santé, ils les ont invités à faire en sorte que les médicaments bénéficient de financements durables, soient disponibles et d'un coût abordable et à mettre en place des mécanismes de surveillance et de responsabilisation.

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–2	3
II. Organisation de la consultation d’experts .....	3–4	3
III. Résumé des discussions .....	5–43	4
A. Groupe 1: L’accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du plein exercice du droit à la santé.....	5–24	4
B. Groupe 2: Questions nouvelles et obstacles existants dans le domaine de l’accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du plein exercice du droit à la santé.....	25–43	9
IV. Conclusions et recommandations.....	44–49	13
Annexe		
Liste des participants et des membres des groupes .....		16

## I. Introduction

1. La consultation d'experts sur l'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du droit à la santé s'est tenue à Genève le 11 octobre 2010 en application de la résolution 12/24 du Conseil des droits de l'homme sur l'accès aux médicaments dans le contexte du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Dans cette résolution, le Conseil avait invité le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme à convoquer une consultation d'experts pour un échange de vues sur les considérations relatives aux droits de l'homme s'agissant d'assurer l'accès aux médicaments comme étant l'un des éléments fondamentaux pour parvenir progressivement à la pleine réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et demandé au Rapporteur spécial de lui soumettre une synthèse des débats tenus pendant la consultation.

2. La consultation d'experts a réuni différents participants, dont des représentants d'États membres et d'organisations internationales, des experts indépendants ainsi que des représentants de plusieurs organisations non gouvernementales et organisations de la société civile. Aucune association de malades ni société pharmaceutique n'était malheureusement représentée. La société pharmaceutique Novartis a cependant soumis une lettre dans laquelle elle faisait part de son regret de ne pouvoir participer à la consultation et indiquait qu'elle travaillait à une déclaration d'intention aux fins de la table ronde Gates devant avoir lieu à Washington les 8 et 9 novembre 2011<sup>1</sup>.

## II. Organisation de la consultation d'experts

3. Organisée en coopération étroite avec les États membres et les autres partenaires concernés, la consultation d'experts a axé ses travaux sur les éléments mis en avant dans la résolution 12/24 du Conseil, soit l'accès aux médicaments en tant qu'un élément fondamental du droit à la santé, les questions nouvelles et les obstacles existants dans ce domaine et les moyens d'aller de l'avant.

4. Le but de cette consultation était de recueillir et d'analyser les avis d'experts sur l'interprétation des obligations susmentionnées relatives aux droits de l'homme mais aussi de promouvoir l'harmonisation de ces obligations et des autres éléments des politiques publiques et de renforcer le partenariat mondial en faveur du développement, de la coordination institutionnelle et de l'action collective afin d'améliorer l'accès aux médicaments.

---

<sup>1</sup> La table ronde Gates, qui réunit les présidents-directeurs généraux des 10 principales sociétés pharmaceutiques, a notamment pour but d'améliorer l'accès aux médicaments.

### III. Résumé des discussions

#### A. Groupe 1: L'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du plein exercice du droit à la santé

5. Ouvrant la séance, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover, a rappelé l'état actuel de la situation dans le monde en matière d'accès aux médicaments. Malgré des progrès récents, les inégalités restent considérables puisque près de 2 milliards d'individus<sup>2</sup> (soit un tiers de la population mondiale) n'ont toujours pas couramment accès aux médicaments. Par ailleurs, plus de 100 millions de personnes s'enfoncent chaque année dans la pauvreté à cause du coût élevé des prestations de santé. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, de 50 à 90 % du coût des médicaments est à la charge des patients alors que les médicaments représentent de 20 à 60 % du budget de la santé. Le taux médian de couverture par une assurance maladie est de 35 % en Amérique latine, de 10 % en Asie et de moins de 8 % en Afrique<sup>3</sup>. Enfin, sur les 15 millions de personnes qui vivent avec le VIH, 5,2 seulement bénéficient de traitements antirétroviraux.

6. Le Rapporteur spécial a fait état des exemples positifs donnés par des juridictions nationales d'Amérique latine, d'Asie du Sud et d'Afrique du Sud qui ont aboli la distinction entre droits civils et politiques d'un côté et droits économiques, sociaux et culturels de l'autre en reconnaissant le droit qu'a toute personne d'avoir accès aux médicaments. Il a rappelé combien il est important que les médicaments soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité en mettant l'accent sur l'égalité et l'absence de discrimination et en précisant qu'une attention toute particulière devait être accordée aux femmes, aux enfants et aux groupes marginalisés.

7. Le Rapporteur spécial a rappelé que certaines questions relatives aux droits de propriété intellectuelle menacent l'accès aux médicaments. Les inégalités constatées dans le domaine de la santé montrent que les États doivent respecter les obligations qui leur incombent au titre du droit international, dont les lois et les pratiques concernant la propriété intellectuelle, et prendre en considération la nécessité de garantir à tous un accès à des médicaments d'un prix abordable. À cet égard, il a fait observer que l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), ou du moins son application par certains États, restait un obstacle à un meilleur accès aux médicaments. Il a noté que les pays développés font pression sur les pays les moins avancés et les pays en développement pour qu'ils s'abstiennent de tirer parti des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC et il a mis en garde contre les nouvelles normes adoptées dans le domaine du droit des brevets, notamment les accords de libre-échange comme les «ADPIC-plus», qui pourraient compliquer encore davantage le problème. Il a conclu que les pays en développement et les pays les moins avancés devraient être autorisés à faire usage de la marge de manœuvre ménagée par l'Accord sur les ADPIC.

<sup>2</sup> «La situation des médicaments dans le monde», Organisation mondiale de la santé, 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.5). Voir aussi, OMS, «Stratégie pharmaceutique de l'OMS. Les pays en première ligne, 2004-2007».

<sup>3</sup> «Accès équitable aux médicaments essentiels: cadre d'action collective», fascicule n° 8, OMS, Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, Genève, mars 2004. Accessible à l'adresse <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4962e/s4962e.pdf>.

8. Parmi les autres questions jugées cruciales par le Rapporteur spécial pour faciliter l'accès aux médicaments, figurent les appels lancés contre l'adoption de lois, règlements et mesures anticontrefaçon et la mise en place de contrôles aux frontières. Il convient de veiller à ce que les besoins sanitaires prioritaires qui nécessitent la prise de médicaments ne soient pas négligés au profit de la quête d'investissements et à ce que soient adoptées des réglementations pharmaceutiques adéquates. Le Rapporteur spécial a également mis en garde contre une diminution des fonds alloués à la production de médicaments aux niveaux international et national et a déploré l'absence de transfert de technologie, essentiel pour le développement à long terme des pays les moins avancés.

9. Prenant ensuite la parole, le docteur Stephan Marks, de la Harvard School of Public Health, a rappelé la résolution 1999/49 de la Commission des droits de l'homme sur la protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le VIH/sida dans laquelle il a été réaffirmé que les accords internationaux ne devaient pas empêcher les gouvernements de prendre des mesures en faveur de la santé publique mais au contraire les encourager à le faire. Le docteur Marks, qui préside également l'Équipe spéciale de haut niveau sur la mise en œuvre du droit au développement, avait également été chargé d'informer l'Équipe spéciale des progrès accomplis en vue de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 8 relatif à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement. Il a noté que l'Équipe spéciale avait accordé une attention toute particulière à la cible E concernant l'accès aux médicaments essentiels et avait sur cette question des échanges très positifs avec toutes les parties prenantes, dont les sociétés pharmaceutiques et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI). Pour conclure, le docteur Marks a fait observer que l'accès aux médicaments était garanti non seulement par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, mais aussi par son article 15.1 b) qui reconnaît à chacun le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications.

10. Après cette intervention, M. Chandrashekhara Dasgupta, membre du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, a noté que les États sont tenus, y compris en faisant appel à une assistance internationale, de garantir le plein exercice des droits énoncés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et notamment d'adopter des mesures législatives à cet effet. Cette obligation découle des dispositions énoncées au paragraphe 1 de l'article 2 et à l'article 12 du Pacte, telles qu'explicitées dans les Observations générales n°s 3 et 14 où est souligné le rôle important des États parties dans la coopération internationale. M. Dasgupta a également mis en garde contre le fossé qui sépare actuellement les pays développés et les pays en développement en matière d'accès aux médicaments et qui est politiquement et socialement inacceptable.

11. M. Dasgupta a rappelé qu'il appartenait aux États parties de veiller à ce que le droit à la santé, y compris à l'accès aux médicaments, reçoive toute l'attention voulue dans les accords internationaux ainsi qu'il est indiqué en détail dans l'Observation générale n° 14 et que les États parties devaient également s'assurer que les lois et les pratiques en vigueur soient conformes aux dispositions du Pacte. Il a déclaré partager l'analyse du Rapporteur spécial au sujet des médicaments génériques et a conclu que les dispositions dites «ADPIC-plus», qui privent les pays des possibilités qui leur sont par ailleurs accordées, étaient inacceptables si elles ont un impact négatif sur l'accès aux médicaments.

12. M. Richard Laing, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a souligné que mesurer l'accès aux médicaments était important pour avoir une idée claire et objective de la volonté d'un État de garantir le droit à la santé. Ainsi, l'offre de produits génériques est beaucoup plus faible dans le secteur public (de 30 à 40 %) que dans le secteur privé (60 %), de sorte que de nombreux patients qui vivent dans la pauvreté et utilisent les services de santé publique ont un accès limité aux médicaments. Toutefois, contrairement à une idée répandue, les gouvernements font un excellent travail puisque dans la plupart des pays, le

secteur public bénéficie de tarifs internationaux très raisonnables pour ses achats de médicaments, ce qui n'est pas le cas du secteur privé où les prix sont de 10 à 20 fois plus élevés et majorés par des taxes, des marges et d'autres facteurs déterminants. Dans le cas de nombreuses maladies chroniques comme l'asthme et le diabète, les patients sont obligés de dépenser jusqu'à 30 % de leur salaire pour se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Les maladies chroniques entraînent souvent des dépenses intenable et conduisent à des situations où il faut choisir entre acheter de quoi manger et de quoi se soigner.

13. L'accès aux médicaments souffre aussi des mesures rétrogrades appliquées dans les périodes de récession économique, où souvent les gouvernements taxent plus durement les médicaments, réduisent la participation aux frais et l'accès aux assurances maladie et suppriment des subventions.

14. La création d'un nouveau site Web donnant accès à des données sur la jurisprudence en matière d'accès aux médicaments est l'une des activités de sensibilisation les plus récentes de l'OMS. De nombreux exemples venus d'Amérique latine montrent que la législation peut servir à améliorer l'accès aux médicaments. Dans ce contexte, l'OMS a également analysé les constitutions de tous les pays et constaté que sur 186 constitutions, 135 contenaient des dispositions sur la santé ou le droit à la santé. Sur ces 135 textes, 95 mentionnent le droit à l'accès aux installations, produits et services sanitaires, mais 4 seulement définissent l'accès aux médicaments essentiels comme un droit fondamental (Mexique, Pérou, Philippines et République arabe syrienne).

15. M. Laing a également évoqué la responsabilité des sociétés multinationales et nationales de production de médicaments génériques dans l'augmentation du prix des médicaments. À cet égard, il faut rappeler que l'indice 2008 de l'accès aux médicaments<sup>4</sup>, qui classe 20 sociétés pharmaceutiques en fonction de leurs résultats en la matière, révèle des écarts considérables entre ces sociétés.

16. Pour conclure, M. Laing a recommandé que les gouvernements intègrent une approche fondée sur le respect des droits dans leurs politiques nationales de santé et souligné qu'il était important de recueillir des données désagrégées. Il a également invité les États à préciser leurs obligations en matière de prestations de santé et d'accès aux médicaments essentiels et il les a aussi incités à approuver une sélection de médicaments essentiels remboursés par la sécurité sociale, à mettre en place des mécanismes de surveillance, de responsabilisation et de réparation, et à faire régulièrement rapport sur la mise en œuvre progressive du droit à la santé.

17. Le sujet de l'exposé présenté par le docteur Zafar Mirza (OMS) était les médicaments essentiels utilisés contre les maladies non transmissibles. Ces médicaments interviennent en effet pour beaucoup dans le traitement de pathologies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'asthme, de nombreux types de cancers, la dépendance à l'égard du tabac, la dépression et l'épilepsie. D'après des enquêtes récemment réalisées dans plus de 40 pays à revenu faible et intermédiaire, l'offre de médicaments génériques pour le traitement de maladies aiguës n'est que de 56,1 % dans le secteur public et de 65,6 % dans le secteur privé. Mais pour les maladies chroniques, ces chiffres sont encore plus bas, soit 36 % dans le secteur public et 54,7 % dans le secteur privé. Si l'offre est si faible dans le secteur public, c'est essentiellement parce que les ressources manquent, que les dépenses sont sous-évaluées dans les budgets, que les prévisions concernant la demande sont inexactes et que les systèmes d'approvisionnement et de distribution sont insuffisants, ce qui conduit les patients à se procurer ces médicaments dans le secteur privé à des prix beaucoup plus élevés.

<sup>4</sup> [www.accesstomedicinesindex.org](http://www.accesstomedicinesindex.org).

18. Le docteur Mirza a mentionné les inquiétudes que suscite la présence grandissante, sur le marché, de médicaments contrefaits ou falsifiés provenant de ventes et d'achats non réglementés sur Internet. Il a également noté la nécessité d'établir, sur des bases factuelles, des directives cliniques, y compris des critères diagnostiques et un accord international précisant à quel moment doit être entrepris un traitement médicamenteux. En raison de leur potentiel commercial à long terme, les maladies non transmissibles intéressent de très près l'industrie pharmaceutique de sorte que les éventuels conflits d'intérêts entre l'industrie, les associations de patients, les organisations professionnelles, les assurances et les organisations du secteur public demandent à être examinés avec le plus grand soin et correctement résolus. Cela vaut aussi pour les pays à revenu faible et intermédiaire où beaucoup de produits génériques locaux «de marque» font l'objet d'une commercialisation agressive.

19. M. Parra Vera, avocat à la Cour interaméricaine des droits de l'homme, a noté que l'existence de contentieux pouvait et devait servir à améliorer l'accès aux médicaments et a souligné combien il était important de disposer de mécanismes de surveillance et de responsabilisation. Dans les années 90, la Colombie et d'autres pays d'Amérique latine ont entrepris de réformer leurs secteurs de la santé en supprimant la distinction faite entre ceux qui avaient un emploi et ceux qui n'avaient pas les moyens de payer pour l'accès aux soins et aux médicaments. Cette distinction était source de discriminations et obligeait les pauvres à utiliser des voies de recours juridique. En Colombie par exemple, plus de 600 000 plaintes ont été déposées à ce sujet entre 1999 et 2008 et l'État a été condamné à fournir des fonds pour certains médicaments. Dans certains pays, où l'État s'en était remis aux lois du marché, les prix des médicaments étaient exorbitants. En Colombie, le coût de la déréglementation, en 2006, du contrôle des prix des médicaments (les firmes pharmaceutiques étant libres de fixer leurs prix en fonction du marché) a finalement été imputé sur le budget de l'État. La nécessité d'exercer un contrôle sur le prix des médicaments dans le cadre du droit international s'est donc imposée. Les contentieux relatifs au droit à la santé jouent aussi un rôle important mais dans les cas où leur règlement favorise ceux qui étaient déjà couverts, ils peuvent être source d'inégalités. La protection juridique doit être harmonisée, les distinctions faites pouvant être causes d'inégalités et de discriminations et c'est pourquoi il est important de faire un usage stratégique des décisions de justice pour apporter des modifications structurelles aux politiques relatives à l'accès aux médicaments et ne pas se contenter de reconnaître les droits de tel ou tel individu.

20. M<sup>me</sup> Leah Hoxtor, de la Commission internationale de juristes, a souligné qu'il était important d'invoquer les obligations de droit international que sont l'égalité et la non-discrimination aux fins des efforts fournis pour améliorer l'accès aux médicaments. Elle a fait observer que le lieu de naissance, le sexe, l'origine ethnique, l'âge, le niveau d'études et l'emploi étaient loin d'être négligeables et que l'accès des femmes aux médicaments devait faire l'objet d'une attention toute particulière à mesure que progressent les efforts dans ce domaine. Les femmes et les fillettes sont particulièrement pénalisées et injustement traitées, à cause de leur sexe mais aussi du fait de discriminations croisées et multiples liées par exemple à la situation sociale et à l'âge. Il faut que les États prennent des mesures pour garantir aux femmes un accès égal aux médicaments notamment en veillant à ce que les médicaments essentiels dont elles ont besoin figurent sur les listes nationales et soient effectivement disponibles, y compris les médicaments utilisés en santé génésique, les contraceptifs, les médicaments qui permettent de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les médicaments utilisés pour le traitement des cancers du sein et les soins palliatifs. Dans la mesure où les femmes constituent la majorité des pauvres, il faut aussi tenir compte de facteurs économiques. Il se peut que les femmes et les fillettes ne puissent être assurées d'avoir accès aux médicaments essentiels que si ces derniers leur sont fournis gratuitement ou à des prix subventionnés mais de nombreux facteurs indirects entrent aussi en ligne de compte: il est par exemple essentiel de combattre l'illettrisme et

d'améliorer le niveau d'instruction. Par ailleurs, l'existence de lois interdisant les produits ou services de planification familiale et réservant aux femmes un statut inférieur prive ces dernières de leur droit d'accéder aux médicaments et aux prestations de santé dont elles ont besoin. En conclusion, M<sup>me</sup> Hctor a exhorté tous les partenaires concernés à ne pas considérer uniquement le droit à la santé mais à envisager le problème de façon plus globale sous l'angle des droits de l'homme en général, selon une démarche qui ne soit pas unidimensionnelle mais englobe toutes les facettes de la vie et donne une perception plus aiguë des réalités qui se combinent pour limiter l'accès des femmes aux médicaments dans leur vie de tous les jours.

21. Les participants ont passé en revue les obstacles existants, leurs causes et les solutions possibles. Les représentants de plusieurs pays ont fait part de leur inquiétude face au nombre élevé de personnes qui n'ont pas accès aux médicaments. Ils se sont également déclarés préoccupés par les pressions exercées sur les pays en développement qui sont incités à ne pas faire usage de la marge de manœuvre ménagée par l'Accord sur les ADPIC et par les répercussions des dispositions dites «ADPIC-plus», dont le but est essentiellement de renforcer la protection des brevets. Les effets de la pauvreté et des prix, et le fait que la recherche soit axée en priorité sur les maladies du monde développé et non sur celles du monde en développement, ont également été évoqués. Il en résulte un cercle vicieux selon lequel les pays pauvres sont obligés de compter sur les travaux de recherche et les technologies des pays riches pour obtenir les médicaments dont ils ont besoin tout en restant dans l'incapacité d'avoir leur propre production pharmaceutique. Pour surmonter ce problème, il suffirait pourtant que s'instaure une coopération mondiale en faveur de l'investissement dans la recherche et la technologie dans les pays pauvres.

22. Les participants ont également débattu de la question des médicaments contrefaits et falsifiés. Les représentants de plusieurs États ont fait valoir que le principe du droit à l'accès aux médicaments ne devait pas être utilisé pour affaiblir le régime international des droits de propriété intellectuelle et ses flexibilités, et ne pas non plus servir d'excuse pour adopter de nouvelles législations au nom de la lutte contre les médicaments falsifiés. Tout en exprimant leur attachement plein et entier à l'exercice du droit à la santé, les représentants de quelques pays développés ont souligné qu'il fallait veiller à ce que la notion de droit aux médicaments ne serve pas de prétexte pour affaiblir les droits de propriété intellectuelle ou tolérer des médicaments contrefaits parfois dangereux, même s'il s'agit là de deux questions distinctes. À cet égard, il a été souligné combien était important un système de santé qui fonctionne correctement et soit en mesure de prodiguer des soins à tous, notamment aux groupes particulièrement vulnérables, comme les femmes, les enfants, les toxicomanes et les personnes vivant avec le VIH/sida. Les procédures longues et fastidieuses d'homologation des médicaments devraient être simplifiées pour faciliter l'accès en temps utile à des médicaments dont la qualité et l'innocuité resteraient garanties. Certains représentants ont répété qu'il importait de veiller à la cohérence des discussions au sein du Haut-Commissariat aux droits de l'homme, de l'OMS et de l'OMPI afin d'éviter des duplications d'activités, et ont recommandé de multiplier les études empiriques pour évaluer dans la pratique l'exercice du droit à l'accès aux médicaments. Les pays sont convenus que la communauté internationale devrait faire davantage pour s'assurer que les individus ont librement accès aux médicaments et qu'il devrait s'agir d'une démarche préventive plutôt que curative.

23. Répondant aux questions posées, le docteur Mirza a appelé l'attention sur la Stratégie et le plan d'action mondiaux de l'OMS, qui concernent les transferts de technologie aux niveaux mondial, régional et national. S'il est vrai que les listes nationales de médicaments devraient servir de base de discussion, il faut savoir que la liste de médicaments établie par l'OMS comptait en 2003 17 produits brevetés et qu'il est prévu de l'étoffer en coopération avec l'OMPI. Par ailleurs, il est très important de garantir la qualité et la disponibilité des médicaments génériques simples.



24. Les représentants de plusieurs États ont demandé à être associés aux pourparlers entre l'OMS et l'OMPI sur les droits de propriété intellectuelle et à participer aux délibérations. Ils ont par ailleurs souhaité être informés des conséquences qui en résulteraient pour les États non parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

## **B. Groupe 2: Questions nouvelles et obstacles existants dans le domaine de l'accès aux médicaments considéré comme un élément fondamental du plein exercice du droit à la santé**

25. Ouvrant la réunion du deuxième groupe, le Rapporteur spécial a souligné à nouveau que les principaux obstacles à l'accès aux médicaments étaient les questions qui touchent aux droits de propriété intellectuelle et à la concurrence, considérée comme décisive pour faire baisser les prix et rendre les médicaments abordables pour tous. Il a rappelé qu'en 2001, alors que la crise du VIH était à son comble, les prix des médicaments antirétroviraux étaient passés de 15 000 dollars des États-Unis à moins de 400 dollars É.-U. par patient et par an. L'arrivée de produits génériques bon marché fabriqués dans des pays en développement a inévitablement favorisé la concurrence et une baisse des prix. Le Rapporteur spécial a souligné que la seule concurrence efficace était celle des médicaments génériques.

26. Il est de plus en plus urgent que les sociétés multinationales adhèrent au concept de responsabilité sociale des entreprises et cela en particulier dans le contexte du droit à la santé. Si c'est aux États qu'il appartient au premier chef de veiller à ce que chacun jouisse du droit à la santé, cette responsabilité incombe aussi à d'autres acteurs nationaux et internationaux comme les sociétés pharmaceutiques. S'il est légitime que ces dernières cherchent à accroître leur valeur actionnariale, leur objectif premier, sur le plan de la société, doit être d'améliorer l'accès aux médicaments envisagé dans le contexte d'autres objectifs sociaux et de développement ainsi que dans celui des droits de l'homme.

27. Le Rapporteur spécial a également fait observer que des mesures plus strictes avaient été adoptées en matière de brevets. Jusqu'à récemment, les violations de brevets ne faisaient pas l'objet de poursuites pénales (contrairement à ce qui se passe pour les marques ou les droits d'auteur), mais il est maintenant envisagé d'introduire des recours au pénal dans le droit des brevets, ce qui reviendrait à confier aux services des douanes et aux organes de réglementation pharmaceutique le soin de décider s'il y a ou non contrefaçon de brevet. Par ailleurs, l'adoption de mesures dites anticontrefaçon pourrait limiter encore l'accès aux médicaments. Bien que les médicaments contrefaits soient en réalité très peu nombreux, l'amalgame entre médicaments génériques et médicaments contrefaits est soigneusement entretenu par les pays développés et les sociétés multinationales<sup>5</sup>. Des mesures comme celles qui ont été prises par les Pays-Bas à l'encontre de médicaments exportés d'Inde vers le Brésil et l'Amérique latine ont des effets durables sur l'accès aux médicaments<sup>6</sup>. Si le produit n'est breveté dans aucun pays, le chargement peut être saisi et le transport déclaré illégal.

<sup>5</sup> Au Kenya, par exemple, la loi sur les contrefaçons ne fait pas de différence entre les médicaments génériques remplissant les conditions requises importés au Kenya par des sociétés indiennes ou brésiliennes et les médicaments contrefaits. Cette façon de faire se répand dans toute l'Afrique orientale.

<sup>6</sup> D'après le Rapporteur spécial, la saisie de ces articles par les Pays-Bas n'était pas légalement justifiée puisqu'il s'agissait de médicaments en transit et que le droit des brevets est strictement territorial.

28. Le docteur Hans Hogerzeil a déclaré que quelque 30 000 enfants mouraient chaque jour faute d'accès à des médicaments essentiels largement disponibles sous forme générique. Pour lui, les gouvernements doivent être tenus responsables de cet état de choses. Par ailleurs, l'accès à de nouveaux médicaments essentiels encore couverts par un brevet, par exemple les médicaments de deuxième intention pour le traitement du sida, pose de plus en plus de problèmes. Cet aspect de la question tient en grande partie à l'adoption de lois sur les brevets plus rigoureuses, ce qui en fait l'une des questions clefs de l'action de santé publique.

29. Le docteur Hogerzeil a invité les pays à s'engager publiquement à garantir l'accès universel aux prestations de santé et à reconnaître le droit à la santé et à l'accès aux médicaments dans leurs Constitutions ou autres instruments juridiques importants. Il les a également exhortés à garantir un plein accès aux médicaments en créant des mécanismes de surveillance et de responsabilisation et en privilégiant les groupes les plus pauvres et les plus défavorisés.

30. Dans ce contexte, le docteur Hogerzeil a noté que l'élaboration et l'adoption de politiques destinées à promouvoir l'utilisation de médicaments génériques de bonne qualité étaient possibles et seraient des plus utiles. Les gouvernements seraient ainsi en mesure de déterminer quels médicaments brevetés sont réellement nécessaires ou si un médicament générique serait tout aussi efficace. En réglementant le prix des médicaments brevetés et, si possible, en gérant la concurrence par le biais de politiques du générique, les gouvernements garantiraient à tous, y compris ceux qui vivent dans la pauvreté, l'accès à des médicaments abordables.

31. Le docteur Hogerzeil a invité le Haut-Commissariat aux droits de l'homme à contribuer à l'élaboration d'indicateurs normalisés pour l'établissement des rapports sur les droits de l'homme, dont le droit à la santé et à l'accès aux médicaments essentiels. Enfin, les gouvernements devraient rendre compte des mesures qu'ils prennent pour garantir à tous le droit au meilleur état de santé possible.

32. Le docteur Annemiek van Bolhuis, également de l'OMS, a répété que l'accès à des médicaments abordables et de bonne qualité était une condition préalable indispensable au traitement de maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'asthme et les maladies mentales. Or, les médicaments essentiels disponibles contre ces maladies sont encore moins facilement accessibles que les médicaments contre les maladies transmissibles, dans le secteur public comme dans le secteur privé. De plus, quand ils sont disponibles, beaucoup de ces médicaments (l'insuline par exemple) doivent être pris à vie, ce qui a de sérieuses répercussions financières sur les dépenses des ménages, dont beaucoup peuvent tomber en deçà du seuil de pauvreté. Pour s'attaquer à ce problème, il faudrait mobiliser tous les acteurs concernés, y compris les sociétés pharmaceutiques, les compagnies d'assurances, les organismes de santé publique et les associations de malades, sous réserve que tout soit mis en œuvre pour la bonne gestion d'éventuels conflits d'intérêts.

33. Après cet exposé, M<sup>me</sup> Huong Ha, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a présenté les mesures prises par le Fonds pour s'attaquer aux problèmes qui entravent l'accès aux médicaments, dont les questions de brevet avec lesquelles sont confrontés les pays bénéficiaires de subventions. Évoquant la gestion des achats et de l'offre, elle a souligné combien il était important d'avoir un système d'approvisionnement transparent, compétitif et équitable qui garantisse l'accès à des médicaments de bonne qualité et d'un coût abordable. Elle a expliqué que le Fonds mondial fournissait une aide aux pays en matière de régulation des achats et de l'offre et, en partenariat avec diverses institutions techniques, facilitait l'accès des pays bénéficiaires à des services d'assistance technique et de renforcement des capacités. Il consacre environ 37 % de son budget aux médicaments et produits sanitaires et 15 % aux ressources

humaines. Faisant observer qu'un accès garanti aux médicaments et l'exercice du droit à la santé passaient obligatoirement par un renforcement des systèmes de santé, elle a indiqué que le Fonds mondial consacrait 6 % de son budget à cet objectif. Elle a souligné qu'il serait nécessaire de trouver une solution durable pour la production de formulations adéquates de médicaments génériques peu coûteux, de simplifier la gestion de la propriété intellectuelle de façon que les pays puissent tirer pleinement parti des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC tout en respectant les conditions et, enfin, de prévoir des incitations propres à faciliter la mise sur le marché de médicaments nouveaux. Elle a mis l'accent sur les mesures et initiatives d'harmonisation prises par le Fonds et souligné que ses activités étaient conformes aux principes des droits de l'homme que sont l'égalité, la non-discrimination, la participation, la transparence et la responsabilité.

34. M. Tido von Schoen-Angerer et M. Emmanuel Tronc, de Médecins sans frontières, sont revenus sur des questions cruciales déjà évoquées, à savoir que certains États appliquent des politiques qui compromettent directement l'accès aux médicaments et, souvent, ne veulent (ou ne peuvent) pas assurer des soins de qualité adéquate et que la prévalence des maladies dans les pays en développement et les pays développés pourrait amener à envisager l'accès aux médicaments sous un angle nouveau. La nécessité de faciliter l'accès aux médicaments nouveaux ainsi que la question de savoir où les produire et comment en permettre l'importation dans les pays où ils sont le plus nécessaires de même que les moyens à mettre en œuvre pour faire bénéficier les patients des traitements recommandés les plus récents ont de nouveau été soulignés. Médecins sans frontières se félicite de l'adoption par l'OMS de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle car ils pourront modifier de fond en comble la façon dont sont conduites et financées les activités de recherche-développement en santé de sorte que tous aient accès aux médicaments dont ils ont besoin. L'adoption de cette stratégie marque un tournant historique mais sa mise en œuvre dépendra de la volonté des États. Il a également été noté que certains groupes particulièrement vulnérables, comme les migrants sans papiers, se heurtent à des obstacles supplémentaires liés à leur statut juridique incertain, aux différences de culture et de langue et au fait qu'ils soient exclus des systèmes d'assurance maladie et de sécurité sociale et ne bénéficient pas du soutien de la collectivité.

35. Au cours de la discussion qui a suivi, de nombreuses questions concrètes ont été soulevées, notamment la crainte que l'emploi de l'adjectif «essentiel», dans l'expression médicaments essentiels, ne conduise à exclure d'autres médicaments très nécessaires. S'agissant de la responsabilité des gouvernements, les représentants de certains États ont estimé que les gouvernements des pays en développement étaient trop durement jugés et que des États par ailleurs pleinement responsables n'avaient tout simplement pas les moyens d'assurer un accès garanti aux médicaments, cela parce que les brevets – imposés par les sociétés pharmaceutiques et les pays développés – en majoraient le prix. Ainsi, les gouvernements des pays en développement sont non seulement dans l'incapacité de financer l'achat de ces médicaments mais aussi incapables, en raison de la durée de la protection conférée par les brevets, de bénéficier des connaissances qui leur seraient nécessaires pour produire des médicaments génériques bon marché. De plus, si la durée des brevets devait être prolongée de cinq années supplémentaires, comme cela a été proposé par certaines sociétés pharmaceutiques et des pays développés, la situation serait pire.

36. Les médicaments essentiels ne devraient pas être brevetés. Lorsqu'il a été question à nouveau de la marge de manœuvre ménagée par l'Accord sur les ADPIC, les représentants de certains États ont demandé avec force que des questions telles que la protection des industries du secteur privé par les pays développés, qui est source de profondes injustices pour les pauvres, soient également examinées au sein d'autres instances comme le Conseil des droits de l'homme et l'Organisation mondiale du commerce. Les participants ont été priés d'indiquer selon quelles modalités, de leur point de vue, les recommandations

émanant des procédures spéciales pourraient être appliquées par le Conseil. Des craintes ont été formulées à l'idée que beaucoup des mesures qui avaient été examinées pourraient être réduites à néant par les tentatives faites par les pays développés et le secteur privé pour contourner les flexibilités autorisées par l'Accord sur les ADPIC. De l'avis général, les discussions et les négociations sur les normes dites «ADPIC-plus» devraient être suivies de très près. À cet égard, il a été suggéré que l'on fournisse des informations plus complètes sur les moyens d'utiliser en toute légitimité les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC.

37. Répondant aux préoccupations exprimées par les représentants d'États ainsi que d'ONG et d'autres organisations, les membres des groupes ont apporté plusieurs éclaircissements. Au sujet des listes nationales de médicaments essentiels et de la liste internationale établie par l'OMS, le docteur Hogerzeil a indiqué que les listes nationales étaient plus importantes puisqu'elles répondent aux besoins particuliers des pays. Toutefois, s'il arrivait qu'un grand pays confronté à de nombreux problèmes de santé ne comptait sur sa liste qu'une trentaine de médicaments essentiels, cela serait manifestement insuffisant et la liste de l'OMS devrait alors être peut-être prise comme référence. Au sujet des politiques destinées à promouvoir l'utilisation de médicaments génériques, les pays pourraient prendre plusieurs mesures importantes: créer un cadre juridique adéquat; publier des informations sur les prix et faire savoir quels produits génériques sont disponibles; garantir enfin la qualité des médicaments génériques. Ils pourraient aussi utiliser des incitations financières, notamment en faveur des pharmaciens, pour susciter l'intérêt du secteur privé et l'associer aux efforts fournis en faveur des produits génériques.

38. Tout en reconnaissant que les sociétés pharmaceutiques ne devraient pas prolonger indûment la durée des brevets, le docteur Hogerzeil a souligné que les sociétés devraient en fait aller plus loin et assurer aussi la promotion et la protection des droits de l'homme. S'agissant de la protection des médicaments produits localement et disponibles sur les marchés publics, le docteur Hogerzeil a suggéré que dans les cas où des médicaments moins chers seraient disponibles à l'étranger, les médicaments fabriqués sur place bénéficient d'un traitement préférentiel selon lequel le Ministère du commerce (et non le Ministère de la santé) pourrait régler la différence de prix dans le cadre de sa politique industrielle.

39. Le docteur Hogerzeil a également expliqué comment étaient sélectionnés les médicaments essentiels et les changements apportés à la procédure depuis 2002. Avant cette date, le prix du médicament et s'il était breveté ou non étaient des critères de sélection: aujourd'hui, ces critères sont l'efficacité, l'innocuité et le rapport qualité-prix (au sein de chaque classe thérapeutique). Plusieurs solutions existent pour faire baisser les prix: réduire les taxes à l'importation, découpler les médicaments des prescriptions, remplacer un médicament breveté par un autre produit tout aussi efficace et négocier les prix. Il est possible de négocier le prix d'un médicament sur la base du système de la modulation du prix, ou d'opter pour une licence volontaire, à la condition qu'il ne soit pas fait un usage abusif de la modulation du prix par la réexportation du même médicament. Les pays peuvent enfin favoriser des incitations à l'innovation en appliquant la concurrence par les prix et en simplifiant les réglementations.

40. Au sujet de l'innovation, le Rapporteur spécial a souligné que la recherche-développement était certes importante mais qu'il fallait faire la différence entre un médicament entièrement nouveau, une «molécule nouvelle», et un médicament qui n'a été que légèrement modifié, une «formulation nouvelle». Dans la majorité des cas, les brevets concernent des formulations nouvelles et non des molécules nouvelles. Seulement 15 % des médicaments nouveaux approuvés par la Food and Drug Administration des États-Unis

d'Amérique entre 1989 et 2000 étaient des produits hautement novateurs jugés prioritaires<sup>7</sup>. Ainsi, les médicaments sont modifiés de façon insensible, puis brevetés, ce qui en majeure inutilement le coût. À cet égard, le système des brevets aurait besoin d'être modifié pour empêcher que ne soient proposés à des prix plus élevés des médicaments qui ne diffèrent que légèrement de médicaments déjà existants.

41. Au cours de la discussion, les représentants de certains États ont exprimé la crainte que les gouvernements ne soient tenus pour exagérément responsables par rapport aux organisations internationales et aux sociétés pharmaceutiques. Pour les pays en développement, il est extrêmement difficile de réconcilier les droits de l'homme et les exigences du commerce alors que les pays développés les poussent à ne pas tirer parti des flexibilités prévues par les accords commerciaux. D'autre part, il n'est pas certain que les sociétés pharmaceutiques soient réellement incitées à défendre les droits de l'homme, ce qui, d'après certains pays, est la question primordiale. Les représentants d'autres États ont fait valoir que la vente de produits génériques jouait un rôle important dans la fixation des prix et l'ouverture à la concurrence et ont demandé si la durée de la protection conférée par les brevets ne pourrait pas être revue dans l'intérêt de la santé publique. Les représentants de certains États ont également souligné l'importance de la médecine traditionnelle. Les chaînes d'approvisionnement, des politiques des prix insuffisantes et inéquitables, des prescriptions mal adaptées, une sélection inadéquate des médicaments et le manque d'informations sur l'accès aux médicaments, l'absence de responsabilisation et une faible participation du public sont autant de sources de préoccupation. Plusieurs pays ont fait observer que les politiques de modulation des prix devraient bénéficier également à des pays qui ne font pas partie des pays les moins avancés mais où certaines maladies sont très répandues à cause du climat ou d'autres conditions qui leur sont propres.

42. En réponse à ces observations, le docteur Marks a mis à nouveau l'accent sur le rôle et les fonctions des organisations régionales dont certaines ont déjà relevé et examiné les questions évoquées dans le cadre de la consultation. S'il est vrai que 90 % des pauvres vivent dans des pays à faible revenu, ces populations sont dispersées et les trois quarts vivent en réalité dans des pays à revenu intermédiaire et en Europe, ce qui signifie qu'une modulation des prix devrait être envisagée non seulement entre les pays les plus pauvres à l'échelle internationale mais aussi entre les riches et les pauvres à l'échelle des pays.

43. En conclusion, M. Dasgupta a évoqué la question de l'impact des changements climatiques sur la santé et relevé que certains pays d'Amérique du Nord pourraient être exposés au paludisme, à la dengue et à d'autres maladies considérées comme des maladies du tiers monde ou des maladies des pays les moins avancés et des pays en développement. Cette «migration» des maladies pourrait conduire à envisager sous un angle nouveau l'importance de l'accès aux médicaments, de leur prix et des questions de brevets.

## IV. Conclusions et recommandations

44. **Le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé possible englobe les soins médicaux mais aussi les déterminants de la santé comme l'eau, l'assainissement, la non-discrimination et l'égalité. Comme l'accès aux médicaments fait partie intégrante et est un élément fondamental du droit à la santé, il relève de la responsabilité des gouvernements et de la communauté internationale dans son ensemble. Pourtant, les inégalités dans ce domaine restent considérables partout dans**

<sup>7</sup> National Institute for Health Care Management Research and Educational Foundation, Washington D.C., «Changing patterns of pharmaceutical innovation», mai 2002, p. 3. Accessible à l'adresse <http://www.nihcm.org/pdf/innovations.pdf>.

le monde puisque 2 milliards de personnes (soit un tiers de la population mondiale) n'ont pas couramment accès aux médicaments essentiels. La plupart vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire où les besoins des pauvres, des femmes, des enfants et des migrants sans papiers ainsi que d'autres groupes marginalisés et vulnérables souvent victimes de mesures discriminatoires en matière d'accès aux médicaments sont ignorés ou sous-estimés.

45. C'est aux États qu'incombe au premier chef la responsabilité d'améliorer l'accès aux médicaments, mais ainsi qu'il est précisé dans les objectifs du Millénaire pour le développement, il s'agit d'une responsabilité partagée qui appelle la mobilisation de nombreux autres acteurs nationaux et internationaux, dont les sociétés pharmaceutiques qui exercent une influence certaine sur les moyens qu'ont les gouvernements de garantir le droit au meilleur état de santé possible<sup>8</sup>. Les participants à la consultation ont reconnu qu'il était nécessaire de disposer d'un système fiable pour l'approvisionnement en médicaments de bonne qualité et abordables pour tous, y compris les pauvres et les autres groupes défavorisés.

46. Du point de vue du droit à la santé, l'accès aux médicaments doit être équitable. Il faudrait aussi multiplier les activités de recherche-développement pour accroître l'offre de médicaments nouveaux contre les maladies qui imposent une lourde charge aux pays en développement. Dans le cadre de l'aide et de la coopération internationales, les États devraient mettre en œuvre tout un ensemble d'incitations propres à orienter la recherche-développement vers ces besoins particuliers.

47. Si les droits de propriété intellectuelle jouent un rôle important en favorisant l'innovation, ils peuvent dans certains cas faire obstacle à l'accès aux médicaments dont ils majorent le prix. Le droit à la santé requiert des sociétés détentrices de brevets sur des médicaments indispensables qu'elles fassent jouer tous les moyens à leur disposition pour rendre ces médicaments accessibles à tous. Dans la mesure où ils créent des monopoles, limitent la concurrence et permettent à leurs détenteurs de fixer des prix élevés, les brevets ont un impact significatif sur l'accès aux médicaments. Si certains pays ne disposent pas d'informations suffisantes sur les possibilités offertes par les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC et manquent des capacités techniques requises pour s'en prévaloir, d'autres n'ont pas assez simplifié leur droit sur les brevets. En outre, les pressions exercées par les pays développés et les multinationales pharmaceutiques ont joué un rôle déterminant dans la façon dont sont utilisées les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC dans les pays en développement et les pays les moins avancés. C'est ainsi que plusieurs pays en développement soucieux de profiter de la marge de manœuvre ménagée par l'Accord sur les ADPIC pour tenter de remédier à des problèmes de santé publique ont fait l'objet de pressions de la part de pays développés et de sociétés pharmaceutiques multinationales.

48. L'un des nouveaux défis à relever dans le domaine de la santé est de garantir l'accès aux médicaments utilisés pour le traitement des maladies non transmissibles ou chroniques. Comme tout autre médicament essentiel, ces médicaments doivent être accessibles de manière équitable (ce qui suppose une sélection rationnelle, des prix abordables, un financement durable et des systèmes de santé fiables), disponibles, sans danger et de bonne qualité. Il est également impératif d'établir pour eux des directives thérapeutiques, notamment des critères diagnostiques, et un accord international précisant à quel moment doit être instauré un traitement médical. Compte tenu de l'intérêt économique à long terme des traitements de longue durée, les médicaments

<sup>8</sup> Voir le document A/63/263, annexe.

contre les maladies chroniques occupent une place très importante dans l'industrie pharmaceutique internationale, ce qui impose de recenser et de gérer avec le plus grand soin les éventuels conflits d'intérêts entre l'industrie, les associations de patients, les organisations professionnelles, les sociétés d'assurances et les organes concernés du secteur public. Cela vaut aussi pour les pays à revenu faible et intermédiaire où de nombreux médicaments génériques de marque fabriqués sur place font l'objet de pratiques commerciales agressives.

49. Sur la base des exposés présentés et des discussions tenues dans le cadre de la consultation d'experts, le Rapporteur spécial considère que les États devraient être invités à:

- a) Créer un cadre juridique adéquat garantissant l'exercice du droit à l'accès aux médicaments;
- b) Veiller à ce que les priorités sanitaires qui exigent le recours à des médicaments ne soient pas négligées au profit des priorités des sociétés d'investissement ou de l'industrie;
- c) Prendre des mesures pour garantir un traitement égal à tous les individus et à tous les groupes, telles les minorités défavorisées;
- d) Formuler des politiques et des programmes nationaux de santé et d'approvisionnement pharmaceutique et s'assurer de la participation active et éclairée de tous les partenaires concernés – organisations professionnelles et universités, mais aussi collectivités rurales, organisations de la société civile et associations de patients et de consommateurs;
- e) Créer un système de réglementation propre à garantir l'innocuité et la qualité des médicaments;
- f) Mettre en place un système national d'approvisionnement pharmaceutique comprenant des programmes destinés spécifiquement aux populations vulnérables;
- g) Mettre en place des mécanismes de surveillance et de responsabilisation pour l'accès aux médicaments;
- h) Assurer le contrôle des prix et de la qualité des médicaments, fixer des normes pour les formes pharmaceutiques et garantir l'efficacité des médicaments;
- i) Veiller à ce que les pratiques et les procédures d'achat soient transparentes, équitables et compétitives;
- j) Prévoir des mécanismes susceptibles de limiter l'impact des droits de propriété intellectuelle et de garantir le libre accès aux médicaments;
- k) Veiller à tirer pleinement parti des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC et à en respecter les conditions;
- l) Favoriser les transferts de technologie et d'investissement dans la recherche-développement vers les pays en développement;
- m) Accroître l'efficacité des mesures prises aux niveaux national et international pour garantir l'accès de tous aux médicaments.

## Annexe

### Liste des participants et des membres des groupes

La consultation d'experts a rassemblé des représentants d'une soixantaine de gouvernements et d'une poignée d'organisations régionales et internationales ainsi que de plusieurs organisations de la société civile.

Les membres des groupes ci-après ont été invités à présenter les résultats de leurs travaux et leurs points de vue:

- M<sup>me</sup> Mara Bustelo, Chef de Section, Service des procédures spéciales, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Genève;
- M. Chandrashekhhar Dasgupta, Membre du Comité des droits économiques, sociaux et culturels;
- M. Anand Grover, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;
- M<sup>me</sup> Leah Hoor, Conseiller juridique, Commission internationale de juristes, Genève;
- D<sup>r</sup> Hans Hogerzeil, Directeur, Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques, Organisation mondiale de la santé, Genève;
- M<sup>me</sup> Thuy Huong Ha, Directeur, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Genève;
- M. Richard Laing, Coordonnateur, Médicaments essentiels, Organisation mondiale de la santé, Genève;
- D<sup>r</sup> Stephen Marks, Professeur, Harvard School of Public Health, Boston, États-Unis d'Amérique;
- D<sup>r</sup> Zafar Mirza, Coordonnateur, Santé publique, innovation et propriété intellectuelle, Organisation mondiale de la santé, Genève;
- M. Craig Mokhiber, Responsable de la Division, Service des questions de développement et des questions économiques et sociales, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Genève;
- M. Oscar Parra Vera, Avocat, Cour interaméricaine des droits de l'homme, San José, Costa Rica;
- M. Abu Saleh, Unité de gestion des produits pharmaceutiques, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Genève;
- M. Emmanuel Tronc, Coordonnateur politique et témoignage, Médecins sans frontières, Genève;
- D<sup>r</sup> Annemiek van Bolhuis, Maladies non transmissibles et santé mentale, Organisation mondiale de la santé, Genève;
- M. Tido von Schoen-Angerer, Directeur général de la campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, Médecins sans frontières, Genève.