

CAMPAGNE POUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Les prémices de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels apparaissent au milieu des années 90, lorsque les dirigeants opérationnels de MSF se rendent compte des difficultés croissantes rencontrées par les équipes médicales pour obtenir les médicaments essentiels au traitement de leurs patients. En effet, de plus en plus de médicaments sont devenus inefficaces et n'ont pas été remplacés. À l'origine, la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels a quatre objectifs qui sont d'obtenir que : soit relancée la recherche et le développement sur les maladies tropicales ; les prix des nouveaux médicaments et nouveaux vaccins soient abordables pour les populations désavantagées ; la production et la commercialisation de médicaments orphelins ciblés soit sécurisée ; le fonctionnement de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) soit humanisé, en particulier les accords liés à la propriété intellectuelle passés entre tous les membres de cette organisation. Le projet de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels est validé par le Conseil international en novembre 1998. Un comité international, composé de représentants des sections opérationnelles, et une équipe internationale autonome sont mis en place pour le gérer. Il s'agit de l'un des premiers projets internationaux entièrement géré et financé par le mouvement MSF.



Compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF, 19 mars 1998 (en anglais)

Extrait :

1) Campagne

Le projet de Campagne pour l'accès aux médicaments est présenté. Son thème « l'accès à des médicaments de qualité » inclut des questions comme l'absence de recherche, les médicaments de mauvaise qualité, leur prix et leur utilisation rationnelle. Ce projet combine communication, recherche technique et pression politique.

La structure proposée comprendrait un comité de pilotage chargé de définir les objectifs et la stratégie d'ensemble, et une équipe exécutive composée d'un coordinateur général, d'un coordinateur technique et d'un responsable de campagne.

Cette équipe doit être considérée comme une « équipe de terrain ». Pour plus de détails, voir le document préparatoire. Cette proposition de campagne, d'une durée de trois à cinq ans, est approuvée à l'unanimité.



Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, Document préparatoire, mars 1998 (en anglais)

Extrait :

III- Les objectifs de la Campagne Objectifs principaux

1. Relancer la recherche et le développement pour les maladies tropicales et les pathologies connexes :

- Définir un cadre juridique et fiscal similaire à ceux développés aux États-Unis, au Japon et récemment en Europe pour encourager la R&D [recherche et développement] pour les médicaments orphelins ;
- Stimuler le secteur public (grands donateurs) à investir dans la R&D pour les maladies tropicales ;
- Stimuler l'OMS [Organisation mondiale de la santé] (principalement le TDR¹), la Banque mondiale, le PNUD [Programme des Nations Unies pour le développement], l'ONUSIDA [Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida] et l'UNICEF à jouer un rôle de coordination dans la stratégie de R&D ;
- Inciter MSF ou d'autres ONG à consacrer une partie de leurs activités à la recherche opérationnelle de nouveaux médicaments et vaccins, de nouvelles formes de médicaments et de nouveaux schémas thérapeutiques.

2. Rendre les nouveaux médicaments et vaccins abordables pour les populations défavorisées

- Élaborer des accords entre l'industrie pharmaceutique et les organisations internationales pour que les nouveaux médicaments mis sur le marché soient abordables
- Créer des fonds d'achat centralisés qui garantissent des volumes de vente importants (financés par les circuits publics et privés existants)

3. Assurer la production et la commercialisation de médicaments orphelins

- rechercher les moyens de fournir des solutions durables pour les traitements orphelins des maladies tropicales par une approche au cas par cas et en collaboration avec différents partenaires.

4. Humaniser les accords de l'OMC [Organisation mondiale du commerce] et les ADPIC²

- développer une exception dans les accords commerciaux pour les médicaments : les médicaments ne devraient pas être considérés comme n'importe quel produit industriel
- promouvoir l'usage des « licences obligatoires » pour traiter les grandes questions de santé publique dans les pays pauvres
- renforcer le rôle de l'OMS dans la défense du droit aux soins de santé dans le règlement des différends commerciaux.

Objectifs secondaires

Ces objectifs sont très importants. Cependant, d'autres partenaires ont déjà un rôle de premier plan à jouer dans le développement de telles actions. MSF apportera donc son soutien à ces initiatives.

1.1. Soutenir la politique d'utilisation rationnelle des médicaments essentiels

- poursuivre et même renforcer nos efforts pour produire des lignes directrices pertinentes, en particulier les « lignes directrice » [pour un usage rationnel des médicaments] et la « ligne directrice sur les médicaments essentiels » ;
- soutenir les programmes nationaux d'utilisation rationnelle des médicaments essentiels lorsqu'ils existent et promouvoir le développement de tels programmes là où ils n'existent pas.

1. TDR : Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (Programme spécial de recherche et formation sur les maladies tropicales).

2. ADPIC : Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Cet accord signé en 1994 lors du cycle de négociations de l'Uruguay du GATT (AGETAC : accord général sur les tarifs douaniers et le commerce) fixe les normes minimales internationales en matière de propriété intellectuelle pour les pays membres de l'OMC (Organisation mondiale du commerce).

2.2. Surveillance de la qualité des médicaments

- adopter une politique d'achat irréprochable de médicaments ;
- contribuer au maintien d'un « observatoire permanent de la qualité des médicaments ». Il devrait être établi sous la coordination de l'OMS.

3.3. Améliorer la politique de dons de médicaments

- appliquer et renforcer les directives de l'OMS ;
- plaider dans les pays riches pour l'adhésion à de telles directives.



Compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF, novembre 1998 (en anglais)

Extrait :

Point 1 : Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels

Bernard Pécoul a présenté un aperçu général de la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels planifiée par MSF [...]. Cette campagne de trois ans vise à améliorer l'accès aux médicaments essentiels par une approche pragmatique afin de combler les lacunes toujours plus grandes en matière de santé pour les populations en danger. Ces lacunes sont aujourd'hui exacerbées par les forces d'un marché mondialisé et les accords commerciaux. Ceux-ci menacent de réduire encore la disponibilité et la viabilité économique de médicaments anciens, nouveaux et orphelins considérés comme essentiels pour la santé publique, en particulier dans les pays en développement.

La campagne s'appuiera sur une stratégie active fondée sur des témoignages issus d'au moins 20 projets pilotes de terrain menés par MSF autour d'une sélection de maladies prioritaires. Les buts premiers de cette campagne sont :

- 1) relancer la recherche et le développement sur des maladies tropicales et sur des questions connexes ;
- 2) rendre les nouveaux médicaments et vaccins accessibles aux populations défavorisées ;
- 3) garantir la production et la commercialisation de certains médicaments orphelins actuels ;
- 4) humaniser l'OMC et les accords ADPIC [Accords sur les droits de propriété intellectuelle liés au commerce]. La Campagne ciblera le grand public dans le monde, les institutions internationales actives dans les domaines de la santé, du commerce, les bailleurs de fonds, les gouvernements, le secteur privé et la communauté médicale et scientifique.

Vu

- a) l'indépendance de MSF vis-à-vis des gouvernements et des institutions,
- b) le fait que MSF mène plus de 400 projets dans le monde avec plus de 1 000 volontaires permanents travaillant avec des populations en danger sur le terrain,
- c) la capacité de MSF à dénoncer via son réseau mondial

La Campagne a été perçue par le CI [Conseil international] comme une expression idéale des principes, valeurs et objectifs du mouvement MSF. Les avantages potentiels de la Campagne, ses éventuelles implications politiques et en termes de témoignage ainsi que les risques pour MSF dans son ensemble ont été discutés. Le CI a pleinement approuvé la Campagne. Il a relevé qu'en tant que campagne, elle représente une nouvelle approche pour MSF, que pour MSF, la force et la fragilité de cette campagne viennent de son ancrage dans des projets de terrain et que pour autant que l'on fasse appel à des approches culturelles spécifiques des questions éthiques, il est possible de réduire au minimum et de gérer la plupart des risques potentiels pour la Campagne

elle-même et pour MSF. Le CI a donné son approbation pleine et entière à la Campagne et noté, par ailleurs, qu'elle constitue un exemple du type de projet que le mouvement MSF devrait développer et mettre en oeuvre à l'avenir.



Avec 15 ans de MSF derrière moi et plutôt des bonnes relations avec toutes les sections, je n'ai pas rencontré beaucoup de remise en question quand j'ai présenté la Campagne au Conseil international en 1998. Ce projet était plutôt considéré comme un élément fédérateur. James [Orbinski, Président du Conseil international de MSF] a été immédiatement séduit.

Dr Bernard Pécoul, Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF - Directeur 1999-2003 (en français)



La Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels a commencé au moment où le mouvement avait atteint un certain degré de maturité et était prêt. Mais le monde l'était aussi. Certaines questions commençaient à émerger. Il y avait une sorte de convergence entre les capacités de MSF, sa focalisation sur la Campagne et ce qui se passait alors dans le monde : l'Organisation mondiale du commerce (OMC), les Nations Unies (UN), cet espoir que le multilatéralisme allait prendre ses responsabilités, qu'il ne s'agissait pas seulement de politique de haut-vol au niveau multilatéral, mais bel et bien du sort d'êtres humains, que ces institutions ont des responsabilités et que les lois, comme celles sur la propriété intellectuelle sont importantes. Elles ne sont pas importantes seulement pour les grandes firmes mais aussi pour la recherche et le développement, pour les individus et les médicaments auxquels ils pourront avoir accès ou pas. Il y avait donc cette convergence : un état de préparation multilatéral, les recherches de MSF sur ces questions, son engagement clair, la présence de nombreuses ONG avec divers niveaux d'expertise. Le monde était prêt pour une campagne et MSF était le bon véhicule pour la faire vraiment avancer.

Dr James Orbinski, Président de MSF International 1998-2000 (en anglais)

C'est en octobre 1999, alors que l'un des premiers événements de la campagne pour l'accès aux médicaments essentiels se déroule dans les locaux de MSF France à Paris, que l'organisation apprend que le prix Nobel de la Paix lui est décerné. Dans les semaines qui suivent, le Conseil international décide que la somme d'argent attribuée avec le prix sera affectée à la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels.



Compte rendu du Conseil d'administration de MSF France, 29 octobre 1999 (en français)

Extrait :

Philippe Biberson [Président de MSF France] propose d'ouvrir un libre débat sur l'obtention du prix Nobel afin de prendre acte

des réactions et des commentaires. Il s'agit aussi de dégager collectivement les pistes vers lesquelles il conviendrait de s'orienter pour faire bon usage de ce prix et d'inventorier les pièges qu'il faudrait éviter. [...]

Philippe Biberson : À Paris, c'est plutôt bien tombé, car ce jour-là était organisée une réunion internationale sur la Campagne médicaments [Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels]... James Orbinski (Président du Conseil international de MSF) et Samantha Bolton (communication internationale) étaient là ; on a donc pu profiter de cette coïncidence pour réagir à l'annonce du prix Nobel avec une grande « internationalité ». [...]

Philippe Biberson : [...] Nous sommes quand même à peu près tous d'accord pour dire que nous en ferons une utilisation symbolique forte et qu'il est donc hors de question que le million de dollars soit simplement versé aux finances communes. On a, entre autres, pensé que la meilleure utilisation pourrait se faire autour de la Campagne médicaments, c'est-à-dire pour l'accès à des médicaments dans les pays défavorisés. C'est un véritable enjeu des missions, de plus c'est un projet international de MSF qui fait l'unanimité dans toutes les sections et qui peut marquer les esprits pour l'avenir... Il faut aussi dire qu'avec une telle somme, on peut vraiment faire quelque chose sur ce projet qui permette de le faire avancer de façon significative.



Compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF, 27 novembre 1999 (en anglais)

Extrait :

Point 3 : Prix Nobel de la Paix [...]

Un vote a eu lieu sur l'affectation des fonds du prix Nobel de la paix. Eric Vreede [membre du Conseil d'administration de MSF Hollande] a présenté un certain nombre d'options, basées sur un sondage du mouvement mené le mois dernier (voir annexes). Après de longues discussions, il a été convenu que l'argent du prix devrait être utilisé dans un but pratique avec une signification symbolique. Le CI [Conseil international] a voté en faveur de l'attribution du prix à la Campagne [d'accès aux] médicaments [essentiels] de MSF. Le Comité de pilotage de la Campagne doit décider du mandat pour l'utilisation des fonds.

Nombre de votes pour : 15

Nombre de votes contre : 1 (MSF *****³)

Nombre d'abstentions : 1 (MSF *****)

Total des votes exprimés : 17

Nombre de membres du CI absents : 1 (MSF Australie).

La résolution a été adoptée.

En juin 2000, le Conseil international se félicite du succès de la campagne qui a réussi à collaborer avec d'autres ONG et à inscrire les questions qui lui semblaient importantes à l'ordre du jour politique et public international.



Compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF, 10 juin 2000 (en anglais)

Extrait :

Point 2 : Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels

Bernard Pécoul [Directeur de la Campagne] a présenté une mise à jour sur la Campagne d'accès aux médicaments essentiels, de son lancement en 1998 à aujourd'hui, ainsi qu'une évaluation de sa situation actuelle. Le CI [Conseil international] a félicité Bernard [Pécoul] et toute l'équipe de la Campagne pour son excellent travail à ce jour. Les discussions ont souligné que la Campagne est en grande partie un énorme succès, car elle a pu établir des réseaux viables avec d'autres ONG pour inscrire durablement ces questions à l'ordre du jour politique et public international. Parmi ces questions :

- Les médicaments dont la production a été abandonnée
- L'inaccessibilité, à cause de leur coût, de certains médicaments vitaux pour la majorité de la population mondiale
- La stagnation de la recherche sur les maladies tropicales et les maladies prioritaires
- La réglementation du secteur pharmaceutique, un facteur important d'inégalité d'accès
- La négligence et des choix politiques des États et des OIG [Organisations inter-gouvernementales] jouent un rôle dans cette situation
- L'OMC [Organisation mondiale du commerce] qui représente l'incarnation politique de ces choix

Notre objectif n'est pas de vilipender l'industrie pharmaceutique, mais de provoquer des changements politiques de la part des gouvernements et des agences de l'ONU pour qu'ils soutiennent et permettent la production générique de médicaments essentiels (tels que les antirétroviraux pour le VIH).

- Une approche prudente des partenariats public-privé (PPP) pour la recherche et le développement de nouveaux médicaments et vaccins (par ex : tuberculose, sida, paludisme). Cette approche devrait se concentrer sur les questions suivantes :

- Les PPP n'ont pas vocation à être uniquement guidés par des fondations philanthropiques ou des entreprises privées
 - Les PPP sont très présents et ont une responsabilité importante dans la sphère publique et politique
 - Les PPP servent l'intérêt public en produisant des médicaments et des vaccins qui sont des « biens publics » abordables et accessibles pour ceux qui en ont le plus besoin
- MSF est souvent considérée comme extrémiste, parce que nous donnons le sentiment d'être « contre les forces du marché ».

La recherche et développement sur les maladies prioritaires mondiales doit revenir au secteur public

Des fonds publics doivent être investis

La responsabilité de la prise de décision doit relever du domaine public

Le secteur public doit intervenir pour sécuriser le marché, en garantissant un accès équitable.

Ces questions exigent quatre voies d'action concrètes :

1. Des actions concrètes sur le terrain pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels,
2. La sensibilisation du public et des médias dans les pays du Nord et du Sud pour créer un mouvement de soutien à la campagne,

3. Les noms de ces sections ne sont pas mentionnés dans le compte rendu de la réunion du Conseil international de MSF.

3. Le plaidoyer auprès des décideurs politiques,
4. La poursuite du soutien au groupe de travail de MSF sur la manière de stimuler la recherche et développement.

La discussion a également porté sur les questions suivantes :

1. l'accès aux médicaments essentiels est également lié à la question plus vaste de l'accès aux soins de santé dans un environnement néolibéral. MSF n'a pas de position officielle pour le moment sur cette question plus vaste.
2. l'accent doit davantage être mis sur une amélioration de l'offre thérapeutique de qualité, conformes aux normes BPF [Bonnes pratiques de fabrication]⁴.
3. MSF n'est pas contre la mondialisation, mais se concentre sur les conséquences pour les exclus et sur la manière de s'assurer que le secteur public assume la responsabilité de la réponse à leurs besoins.
4. Certaines sections manquaient d'informations sur l'actualité de la Campagne. Le CI a convenu que la communication interne concernant la Campagne était insuffisante et que ce problème nécessitait une attention immédiate. Un bulletin électronique interne a récemment été créé et une nouvelle personne a été embauchée pour travailler uniquement sur les communications internes. En outre, un document de questions et réponses sur la Campagne est en cours de préparation et sera distribué sur le terrain. Chaque section devrait désigner un responsable de la Campagne chargé d'informer le reste de la section sur son évolution et ses activités. Il n'est pas prévu de créer une grande structure centralisée à Genève. Chaque section, en coopération avec les responsables de la Campagne d'accès, doit se doter d'une capacité de développer sa propre « Campagne d'accès ».
5. Procédure de prise de décision dans le cadre de la Campagne (par exemple, en ce qui concerne l'achat de médicaments antituberculeux, les relations avec l'OMS, etc.). En l'état actuel des choses, l'équipe de la Campagne rend compte à un Comité de pilotage composé du Secrétariat général de MSF International, de deux Directeurs généraux, de deux Directeurs des opérations et d'un Directeur médical désignés par le Comité exécutif. Toutes les décisions importantes sont toujours soumises au Comité de pilotage. Il a été convenu que la prise de décision au sein de la Campagne doit être plus transparente et que le Comité de pilotage doit fonctionner plus efficacement pour superviser la Campagne. Il n'y a pas eu consensus en faveur de la participation des conseils d'administration des sections, car cela ralentirait la réactivité de la campagne.
6. La question générale des relations de la Campagne avec d'autres ONG, les gouvernements et les compagnies pharmaceutiques a été discutée et les points suivants ont été relevés :
 - a. Les coalitions spécifiques avec d'autres ONG sont un élément clé du succès de la Campagne et devraient se poursuivre.
 - b. Des pressions doivent être exercées sur les gouvernements pour qu'ils assument leur responsabilité et garantissent les biens sociaux ou qu'ils règlementent le marché pharmaceutique en faveur d'un accès équitable, par exemple par une segmentation du marché.
 - c. En ce qui concerne nos relations avec les entreprises pharmaceutiques, plusieurs points ont été soulevés : tout d'abord, notre objectif est de rendre l'État avant tout responsable - par exemple en poussant pour la R&D du secteur public

- plutôt que les compagnies pharmaceutiques dont la seule responsabilité est envers leurs actionnaires ;

- d. Deuxièmement, nous devons parfois conclure des accords commerciaux avec certaines compagnies pharmaceutiques qui sont en situation de monopole pour la production ou l'homologation au niveau national de certains médicaments ;
- e. Troisièmement, un texte sur les dons de l'industrie pharmaceutique doit être préparé par l'équipe de la Campagne. Nous devons être clairs dans notre approche et nos principes, sans être dogmatiques. Il a été convenu qu'en règle générale, nous n'acceptons pas les dons, mais il existe des circonstances exceptionnelles qui justifient certaines actions. Dans ces cas-là, il doit être clair qu'il s'agit d'exceptions et non de la règle.
- f. Quatrièmement, dans des circonstances exceptionnelles, MSF devrait être prête à s'engager dans la désobéissance civile publique lorsque cela est nécessaire, afin de garantir l'accès aux médicaments essentiels. Cette décision devrait être prise aux plus hauts niveaux politiques du mouvement, avec une consultation juridique complète et une stratégie claire, y compris envers les médias.



Le lancement de la Campagne pour l'accès aux médicaments [essentiels], c'était une époque magnifique. J'ai vécu ça avec euphorie parce qu'il y avait beaucoup de stimulation, de débats. Tous les gens qui avaient travaillé sur le terrain, en particulier dans la région des Grands Lacs d'Afrique centrale savaient qu'il y avait beaucoup de cas de sida chez les réfugiés [dont beaucoup n'avaient pas accès aux médicaments]. Cette frustration a pu se canaliser dans ce projet de la campagne et je pense que cela a beaucoup aidé Bernard [Pécoul].

Dr Anamaria Bulatovic, MSF États-Unis - membre du Conseil d'administration 1997-2000, Présidente 2000-2002
(en français)



La Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels a connu un véritable élan. Je pense que la moitié de mes prises de parole était consacrées à la Campagne d'accès, et je voulais vraiment qu'elle réussisse. Je dirais que c'est le premier projet commun à toutes les sections qui a rencontré un grand succès dans l'espace public.

Dr James Orbinski, Président de MSF International 1998-2000 (en anglais)

A SUIVRE ...

4. L'OMS définit les Bonnes pratiques de fabrication (BPF) comme « un des éléments de l'assurance de la qualité, garantissant que les produits sont fabriqués et contrôlés de façon uniforme et selon des normes de qualité adaptées à leur utilisation et spécifiées dans l'autorisation de mise sur le marché ».