

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 maart 2001

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de toegang van patiënten in
de derde wereld tot geneesmiddelen**

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEER **VALKENIERS** EN DE DAMES
AVONTROODT EN DE BLOCK

Punt 1

Punt 1 vervangen als volgt :

«1. zegt haar steun toe aan het Actieprogramma voor toegang tot geneesmiddelen van de Europese Commissie en erkent het recht van ontwikkelingslanden om een beroep te doen op de bestaande internationale instrumenten – zoals dwanglicenties – en roept farmaceutische bedrijven en de betrokken regeringen op zo snel mogelijk tot een akkoord te komen over de toegang tot medicijnen op basis van gedifferentieerde prijzen ; ».

Voorgaand document :

Doc 50 **1168/ (2000/2001) :**

001 : Voorstel van resolutie door de dames De Meyer, Descheemaeker en Gilkinet en de heren Goutry, Mayeur en Paque.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 mars 2001

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'accès des patients aux
médicaments dans le tiers-monde**

AMENDEMENTS

N° 1 DE M. **VALKENIERS** ET MMES **AVONTROODT
ET DE BLOCK**

Point 1

Remplacer le point 1 par le texte suivant :

« 1.s'engage à soutenir le Programme d'actions pour l'accès aux médicaments de la Commission européenne, reconnaît le droit des pays en développement d'utiliser les instruments internationaux existants – tels que les licences obligatoires – et exhorte les firmes pharmaceutiques et les gouvernements concernés à conclure le plus rapidement possible un accord sur l'accès aux médicaments sur la base de prix différenciés ; »

Document précédent :

Doc 50 **1168/ (2000/2001) :**

001 : Proposition de résolution de MMes De Meyer, Descheemaeker et Gilkinet et MM. Goutry, Mayeur et Paque.

Nr. 2 VAN DE HEER VALKENIERS EN DE DAMES AVONTROODT EN DE BLOCK

Punt 3

Punt 3 vervangen als volgt :

«3. verzoekt de regering en farmaceutische industrie in Zuid-Afrika geen middel omverlet te laten om te komen tot een wederzijds aanvaardbare regeling die toegang tot medicijnen betaalbaar maakt voor de hele bevolking.».

Nr. 3 VAN DE HEER VALKENIERS EN DE DAMES AVONTROODT EN DE BLOCK

Punt 8

Dit punt weglaten.

VERANTWOORDING

TRIPs biedt nu reeds voldoende flexibiliteit om de toegang tot de gepatenteerde geneesmiddelen mogelijk te maken via dwanglicenties (zie algemene verantwoording). Zowel de EU als de VS hebben reeds openlijk gesteld dat zij geen probleem hebben bij het gebruik van dwanglicenties in de strijd tegen AIDS. Dat politieke engagement bestaat.

Nr. 4 VAN DE HEER VALKENIERS EN DE DAMES AVONTROODT EN DE BLOCK

Punt 11 (*nieuw*)

Een nieuw punt 11 invoegen luidend als volgt :

«11. vraagt aan de Zuid-Afrikaanse regering :

- 1. officieel alle twijfels over het HIV-virus als oorzaak van AIDS weg te werken;*
- 2. prioritair een duidelijk nationaal gecoördineerd gezondheidsbeleid uit te werken voor de preventie en behandeling van HIV-AIDS patiënten;*
- 3. en hieraan gekoppeld een uitgebreid en passend welzijnsbeleid voor hun families en nabestaanden uit te werken.»*

VERANTWOORDING

In sommige landen van Afrika, zelfs in van de armste zoals Senegal en Uganda, zien we dat HIV-AIDS op een zeer korte en efficiënte manier wordt aangepakt. De resultaten liegen er niet om.

N° 2 DE M. VALKENIERS ET MMES AVONTROODT ET DE BLOCK

Point 3

Remplacer le point 3 par le texte suivant :

« 3. demande au gouvernement sud-africain et aux entreprises pharmaceutiques implantées en Afrique du Sud de tout mettre en œuvre pour parvenir à une solution qui soit acceptable pour les deux parties et permette à l'ensemble de la population d'avoir accès aux médicaments à des prix abordables ; »

N° 3 DE M. VALKENIERS ET MMES AVONTROODT ET DE BLOCK

Point 8

Supprimer ce point.

JUSTIFICATION

L'accord TRIPs offre d'ores et déjà une flexibilité suffisante pour permettre l'accès aux médicaments brevetés par le biais des licences obligatoires (voir la justification générale). Aussi bien l'Union européenne que les Etats-Unis ont déjà déclaré publiquement qu'ils ne voyaient aucun obstacle à l'utilisation des licences obligatoires dans le cadre de la lutte contre le sida. La volonté politique existe donc réellement.

N° 4 DE M. VALKENIERS ET MMES AVONTROODT ET DE BLOCK

Point 11 (*nouveau*)

Insérer un point 11, libellé comme suit :

« 11. demande au gouvernement sud-africain :

- 1. de dissiper officiellement tous les doutes concernant le fait que le virus VIH est la cause du sida ;*
- 2. d'élaborer en priorité une politique sanitaire clairement coordonnée au niveau national en vue de la prévention du sida et du traitement des patients séropositifs ou atteints du sida ;*
- 3. et de mettre corrélativement sur pied une action adéquate et d'envergure pour assurer une aide sociale aux familles et aux proches de ces patients.»*

JUSTIFICATION

Certains pays d'Afrique, même parmi les plus pauvres tels que le Sénégal et l'Ouganda, luttent résolument et efficacement contre le virus du sida. Les résultats obtenus en témoignent. On ne peut malheureusement en dire autant de l'Afrique du Sud,

Over Zuid-Afrika, alhoewel het over veel meer medische en financiële middelen beschikt, kunnen we dit spijtig genoeg niet zeggen;

– Eerst was er het SERAFINA-schandaal onder de vorige minister van Volksgezondheid Dr. Zuma waarbij 80.000.000 BEF aan EU ontwikkelingshulp verspild werd aan een waardeloos toneelspel;

– Dan regen we onder dezelfde minister het VIRODENE-schandaal waarbij men de toelating wou geven om dit zogenaamd anti-AIDS middel op de markt te brengen zonder dat er zelfs *in vivo* proeven werden uitgevoerd. Dit kon gelukkig vermeden worden door de grote tegenstand van de geneeskundige, academische en wetenschappelijke middens. Later bleek dat de betrokken firma aan de heersende politieke partij een grote financiële steun had beloofd voor haar verkiezingscampagne;

– Toen de Amerikaanse farmaceutische firma BRISTOL-MYERS-SQUIBB 6 miljard BEF schonk aan 6 landen in Zuidelijk Afrika, was het alleen Zuid-Afrika dat dwars lag tot groot ongenoegen van UNAIDS in Genève. Allerhande voorwaarden werden opgelegd die nadien moeilijk haalbaar bleken. Tegelijkertijd werd met de grote farmaceutische firma's getwist over de prijzen van de geneesmiddelen en de patentrechten;

– Vervolgens was er het incident over de zogenaamde ernstige nevenwerkingen van AZT. Volgens Dr. Piot was dit een totaal overbodige discussie daar de nevenwerkingen, kleine mitochondriale wijzigingen in het spierstelsel, helemaal niet opwogen tegen de grote voordelen van de behandeling;

– De grootste en zelfs onvergeeflijke fout werd echter begaan door niemand minder dan president Thabo Mbeki zelf toen hij in het kielzog van de revisionistische theorieën van de Amerikaanse Professor Peter Duesberg verkondigde dat AIDS niet veroorzaakt werd door het HIV-virus doch door armoede. Deze ongefundeerde stellingname deed heel wat stof opwaaien over gans de wereld doch ook in zijn eigen Zuid-Afrika waar hij vorige zomer op het AIDS-wereldcongres in Durban werd tegengesproken door zijn voorganger ex-President Mandela en door de 5000 deelnemende wetenschappers van over gans de wereld. Meer nog, enkele maanden later overleed zijn 34 jarige bekwame en goed betaalde perschef aan AIDS. Door deze ondoordachte uitspraak flopte niet alleen een nationale condoom-campagne die miljoenen kostte doch werd ook zeer grote schade aangericht bij de patiënten. Deze getuigenissen kon men overvloedig lezen, horen en zien in de media vanwege dokters, verpleegsters en welzijnswerkers behorend tot alle bevolkingsgroepen. Onder hen was ook onze landgenote Cecile Manhaeve, sedert jaren werkzaam in een HIV-AIDS *prevention group* in Warmbad;

– Het was ook dezelfde landgenote die in november 2000 bij het bezoek van Vlaams minister president Patrick Dewael verklaarde dat de nationale regering geen echt beleid voert en de ernst van de toestand niet onder ogen wil zien. In plaats van

qui dispose cependant de moyens médicaux et financiers nettement plus importants.

– Il y a eu d'abord de scandale SERAFINA sous le précédent ministre de la Santé publique, le Dr Zuma : 80 000 000 de francs d'aides européennes au développement ont été gaspillés dans le cadre d'une infâme comédie;

– Sous le même ministre, il y a eu le scandale du VIRODENE, médicament censé combattre le sida dont on a voulu autoriser la commercialisation alors qu'aucun test *in vivo* n'avait été effectué. Cette commercialisation a heureusement pu être évitée à la suite d'une importante levée de boucliers parmi les milieux médicaux, académiques et scientifiques. Il s'est avéré par la suite que la firme concernée avait promis un soutien financier important au parti politique au pouvoir en vue de sa campagne électorale ;

– Lorsque la firme pharmaceutique américaine BRISTOL-MYERS-SQUIBB a fait un don de six milliards de francs belges à six pays d'Afrique australe, seule l'Afrique du Sud a fait de l'obstruction, au grand dam de l'UNAIDS à Genève. Toute une série de conditions ont été imposées, conditions qui se sont ensuite avérées difficiles à respecter. Au même moment, une polémique s'était engagée avec les grandes firmes pharmaceutiques au sujet des prix des médicaments et des droits en matière de brevets ;

– Ensuite, il y a eu un incident au sujet des soi-disant effets secondaires graves de l'AZT. Selon le docteur Piot, il s'agissait d'une discussion dont on aurait parfaitement pu faire l'économie, étant donné que les effets secondaires, à savoir de petites modifications mitochondriales dans le système musculaire, sont négligeables par rapport aux avantages importants offerts par le traitement.

– La faute la plus grave, que l'on peut même qualifier d'impardonnable, n'a été commise par personne d'autre que le président Thabo Mbeki lui-même, lorsqu'il a annoncé, dans le sillage des théories révisionnistes du professeur américain Peter Duesberg, que le SIDA n'est pas causé par le VIH, mais par la misère. Cette prise de position, sans aucun fondement, du président Thabo Mbeki a fait couler beaucoup d'encre dans le monde entier, mais aussi dans son propre pays, l'Afrique du Sud, où il a été contredit, l'été dernier, au congrès mondial sur le SIDA, par son prédécesseur, l'ex-président Mandela, et par les 5000 scientifiques participants venus du monde entier. Qui plus est, le chef de son service de presse, très compétent et très bien rémunéré, est décédé du SIDA à l'âge de 34 ans quelques mois plus tard. Ces propos irréfléchis ont non seulement provoqué l'échec d'une campagne nationale en faveur de l'utilisation du préservatif, qui a coûté des millions, mais ont également causé de très grands dommages aux patients. On a d'ailleurs pu lire, entendre et voir dans les médias une profusion de témoignages de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux appartenant à toutes les couches de la population. Notre compatriote Cecile Manhaeve, qui travaille depuis des années au sein d'un groupe de prévention VIH-SIDA (*HIV-AIDS prevention group*) à Warmbad, faisait également partie de ceux-ci ;

– C'est également cette même compatriote qui a déclaré en novembre dernier, lors de la visite de M. Patrick Dewael, Ministre-Président du gouvernement flamand, que le gouvernement national ne mène aucune véritable politique et ne veut pas re-

NGO's richtlijnen te geven hoe zij de zaken moeten hanteren zijn zij het die 5 jaar voorlopen op de officiële instanties.

– De farma-industrie heeft gelijk wanneer ze zegt dat het probleem van de beschikbaarheid van geneesmiddelen in de ontwikkelingslanden meer is dan een kwestie van prijzen en octrooien. Het sterk ontwikkelde octrooisysteem van Zuid-Afrika, dat ook een bescherming biedt tegen geneesmiddelen van minderwaardige kwaliteit, mag zeker niet alle schuld krijgen want de farmaceutische industrie heeft in Zuid-Afrika de Staat altijd de mogelijkheid geboden om geneesmiddelen aan te kopen tegen zeer lage en zeer redelijke prijzen namelijk 10 % van de prijs die de privé-sector betaalt. Dit werd door de regering trouwens toegegeven.

– Maar het komt voortdurend in de kranten dat 50 % van de voorraad verloren gaat door diefstal, fraude en wanbeheer. Er wordt nu samen met het Zuid-Afrikaanse ministerie van Justitie een oplossing uitgewerkt om diefstal tegen te gaan. Het ministerie van Volksgezondheid was spijtig genoeg niet geïnteresseerd in de voorstellen. De nationale Zuid-Afrikaanse regering heeft de laatste jaren aanbiedingen van de industrie en van individuele bedrijven als BURROUGHS-WELCOME en MERCK-SHARP & DOHME voor spectaculaire prijsverminderingen geweigerd want zij waren te zeer begaan met het eigen gelijk van hun toppolitici zoals president Mbeki.

– Meer nog, er ontbrandde zelfs een twist tussen de nationale en de West-Kaapse regeringen over het gebruik van AZT bij zwangere en verkrachte vrouwen. Aldus zag de West-Kaapse regering zich verplicht middelen uit haar eigen budget ter beschikking te stellen daar de nationale regering het gebruik ervan verbood bij zwangere vrouwen. Intussen zijn er echter geruchten die niet werden geloochenstraft, dat AZT wel zou gegeven worden aan hooggeplaatste politici, legerofficieren en top-ambtenaren.

– Zelf gratis schenkingen van Nevirapine, dat moet voorkomen dat het HIV-virus overgaat van moeder op kind, werden aanvankelijk geweigerd nadat er een paar gevallen van Hepatitis met dodelijke afloop werden gesignaleerd, alhoewel het causaal verband niet duidelijk kon worden aangetoond. Na veel tijdverlies werd het nu toch geregistreerd en wordt het nu aangewend bij HIV-AIDS zwangere moeders;

– De nationale Zuid-Afrikaanse regering heeft zelf openbaar verklaard dat de prijzen van de geneesmiddelen niet de belangrijkste hinderpaal zijn want zelfs indien ze gratis waren, verklaarde de minister van Volksgezondheid, zou men ze nog niet kunnen gebruiken wegens de hoge kosten van distributie, toediening en controle op het gebruik ervan. Nochtans leggen de internationale reacties en ook dit voorstel van resolutie eenzijdig de schuld bij de farmaceutische firma's;

– Alhoewel president Mbeki ontslag heeft genomen als voorzitter van het Comité ter bestrijding van AIDS en vervangen werd door vice-president Jacob Zuma, is de strijd tegen AIDS nog steeds geen topprioriteit.

connaître la gravité de la situation. Au lieu que les instances officielles donnent des directives aux ONG sur la manière dont elles doivent travailler, ce sont ces dernières qui sont en avance de cinq ans sur les instances officielles ;

– L'industrie pharmaceutique a raison lorsqu'elle déclare que le problème de la disponibilité des médicaments dans les pays en développement est davantage qu'une question de prix et de brevets. Le système de brevets fortement développé en Afrique du Sud, qui offre également une protection contre les médicaments de moindre qualité, n'est certainement pas le seul responsable, car, en Afrique du Sud, l'industrie pharmaceutique a toujours permis à l'État d'acheter des médicaments à des prix très bas et très raisonnables, à savoir à 10 % du prix payé par le secteur privé. L'État l'a d'ailleurs reconnu lui-même.

– On lit néanmoins en permanence dans les journaux que 50 % du stock est perdu par suite de vol, fraude et gabegie. Une solution en vue de combattre le vol est actuellement mise au point en collaboration avec le ministre de la Justice sud-africain. Le ministère de la Santé publique a malheureusement fait savoir qu'il n'était pas intéressé par les propositions. Ces dernières années, le gouvernement national sud-africain a décliné des propositions de baisses de prix spectaculaires émanant de la branche industrielle dans son ensemble et d'entreprises individuelles telles que BURROUGHS-WELCOME et MERCK-SHARP & DOHME, parce qu'il avait trop à cœur de démontrer la justesse des thèses de ses politiciens de premier plan, tels le président Mbeki.

– Qui plus est, un différend est même apparu entre le gouvernement national et celui de la province du Cap occidental au sujet de l'administration de l'AZT aux femmes enceintes et aux femmes violées. Le gouvernement de la province du Cap occidental s'est ainsi vu obligé de puiser dans son budget pour mettre ce médicament à la disposition des patientes, parce que le gouvernement national interdisait l'administration de l'AZT aux femmes enceintes. Entre-temps, selon des rumeurs qui n'ont pas été démenties, on aurait par contre donné de l'AZT à des hommes politiques importants, à des officiers de l'armée et à de hauts fonctionnaires.

– Les distributions gratuites de Nevirapine, un médicament destiné à éviter que le virus VIH se transmette de la mère à l'enfant, ont été initialement refusées après que l'on eut signalé quelques cas d'hépatite à issue fatale, alors que le lien de cause à effet ne pouvait pas être clairement établi entre l'administration du médicament et le décès des patients. Après maintes tergiversations, le médicament a finalement été enregistré et est utilisé, à ce jour, pour traiter les femmes enceintes séropositives ou atteintes du sida.

– Le gouvernement national de l'Afrique du Sud a même déclaré publiquement que les prix n'étaient pas l'obstacle le plus important, parce que, selon le ministre de la Santé publique, même si les médicaments étaient gratuits, on ne pourrait pas encore les utiliser en raison du coût élevé qu'impliquent la distribution, l'administration et le contrôle de l'utilisation desdits médicaments. Or, au niveau international et de la présente proposition de résolution, on rejette unilatéralement la faute sur les firmes pharmaceutiques.

– Bien que le président Mbeki ait démissionné de ses fonctions de président du Comité de lutte contre le sida et ait été remplacé par le vice-président Jacob Zuma, la lutte contre le sida n'est toujours pas classée au rang des priorités absolues.

Van een echt nationaal gecoördineerd beleid is nog steeds geen sprake terwijl de ziekte zich razendsnel verspreidt. Dit werd nog recent aangeklaagd door een delegatie van europarlementariërs in Zuid-Afrika.

– Het is dan ook betreurenswaardig voor de 4,4 miljoen HIV-AIDS patiënten dat 39 farmaceutische bedrijven het juist nu, en dan nog in Zuid-Afrika, nodig gevonden hebben een rechtzaak aan te spannen tegenover de Zuid-Afrikaanse regering over de bepalingen van de geneesmiddelenwet van 1997 om de volgende redenen :

1. De grote steun die de nationale Zuid-Afrikaanse regering nu krijgt van de VN, de EU, en van vele NGO's zoals Oxfam en Artsen Zonder Grenzen, het Europees Parlement en talrijke nationale parlementen, gaat de Zuid-Afrikaanse regering hierdoor nu weer een vrijgeleide geven om haar huidige non-beleid verder te zetten en haar bevolking in de waan laten dat alles goed gaat en de regering haar uiterste best doet zelfs tegen die grote Amerikaanse kapitalistische farma-reuzen.

2. De farmaceutische industrie die nu beschikt over een bescherming van haar patentrechten gedurende 20 jaar ingevolge de TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) van de WTO (World Trade Organisation) loopt het risico dat er door een eventueel verliezen van dit proces een echte chaos ontstaat, ondermeer ook inzake de kwaliteit van de generische geneesmiddelen waarvan alleen de patiënten het slachtoffer kunnen worden. Ook zal dit de stimulus voor verder wetenschappelijk onderzoek wegnemen (cfr. de toestand in Oost- en Centraal Europa tot de val van het Ijzeren Gordijn) weeral ten nadele van de patiënten;

– Van de andere kant moeten we de houding betreuren van de nationale Zuid-Afrikaanse regering die zich in de laatste jaren zeer negatief en eigenwijs heeft opgesteld tegenover de farma-industrie en zelfs geen oor had naar een vergelijk over de kostprijs en het ter beschikking stellen van de anti-retrovirale geneesmiddelen. Ter verdere illustratie van de tekortkomingen van de Zuid-Afrikaanse regering, kan ook het commentaar van de Europese Commissie op de relatie tussen de WTO om de bewuste Zuid-Afrikaanse wet geciteerd worden :

«It has to be said that Section 15C is not a sound piece of legislation. The S.A. Government should be aware of that. The question is why, after 4 years, the S.A. Government has not made any effort to clarify the law. Nothing in TRIPs prevents parallel imports or the issuing of Compulsory Licences (provided the conditions of TRIPs are met). In deliberately maintaining Section 15C in its present state (without even being able to implement it), while there was plenty of time to produce a clear and TRIPs consistent legislation allowing concrete measures to address problems related to affordability of medicines (e.g. CLs), the S.A. Government has deprived itself of efficient, unambiguous and legitimate instruments to achieve its objectives».)

– TRIPS biedt nu reeds voldoende flexibiliteit om de toegang tot gepatenteerde geneesmiddelen mogelijk te maken via dwanglicenties. Zowel de EU als de VS hebben reeds openlijk gesteld dat zij geen enkel probleem hebben bij het gebruik van dwang-

Au niveau national, on n'a toujours pas élaboré de politique coordonnée, alors que la maladie se propage avec une rapidité fulgurante. Cette carence a encore été stigmatisée récemment par une délégation de membres du Parlement européen qui s'est rendue en Afrique du Sud.

– Il est dès lors déplorable pour les 4,4 millions de séropositifs et de malades du SIDA que 39 entreprises pharmaceutiques aient jugé nécessaire d'intenter un procès, précisément maintenant et, de surcroît, en Afrique du Sud, au gouvernement sud-africain à propos de dispositions de la loi de 1997 relative aux médicaments, et ce, pour les raisons suivantes :

1. l'important soutien sur lequel peut actuellement compter le gouvernement national sud-africain de la part des Nations unies, de l'Union européenne, de nombreuses ONG, telles qu'Oxfam et Médecins Sans Frontières, du Parlement européen et de nombreux parlements nationaux va de nouveau fournir au gouvernement sud-africain un prétexte pour poursuivre sa non-politique actuelle et faire croire à sa population que tout va bien et qu'il fait de son mieux, y compris lorsqu'il s'agit de lutter contre ces géants capitalistes américains de l'industrie pharmaceutique.

2. La perte éventuelle du procès par l'industrie pharmaceutique, dont les brevets sont protégés pendant 20 ans en vertu des TRIPS (*Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights*) de l'OMC (Organisation mondiale du commerce) risque de créer un véritable chaos, notamment sur le plan de la qualité des médicaments génériques, ce dont seuls les patients pourraient être les victimes. La perte de ce procès aurait également une incidence négative sur la poursuite de la recherche scientifique (cf. la situation en Europe centrale et orientale jusqu'à la disparition du Rideau de fer), ce qui desservirait également les patients ;

– D'autre part, nous devons déplorer l'attitude négative et présomptueuse adoptée ces dernières années, à l'égard de l'industrie pharmaceutique, par le gouvernement national d'Afrique du Sud, qui ne s'est pas montré intéressé par un compromis concernant le coût et la mise à disposition des médicaments antirétroviraux. En guise d'illustration des manquements du gouvernement sud-africain, on peut également citer le commentaire de la Commission européenne concernant la relation entre la réglementation de l'OMC et la loi sud-africaine en question.

« It has to be said that Section 15C is not a sound piece of legislation. The S.A. Government should be aware of that. The question is why, after 4 years, the S.A. Government has not made any effort to clarify the law. Nothing in TRIPs prevents parallel imports or the issuing of Compulsory Licences (provided the conditions of TRIPs are met). In deliberately maintaining Section 15C in its present state (without even being able to implement it), while there was plenty of time to produce a clear and TRIPs consistent legislation allowing concrete measures to address problems related to affordability of medicines (e.g. CLs), the S.A. Government has deprived itself of efficient, unambiguous and legitimate instruments to achieve its objectives »).

– Les accords TRIPS offrent d'ores et déjà suffisamment de flexibilité pour permettre l'accès à des médicaments brevetés par le biais de licences obligatoires. Tant l'Union européenne que les États-Unis ont déjà déclaré publiquement qu'ils ne

licenties in de strijd tegen AIDS. Dat politieke engagement bestaat. Als er zich een wijziging van TRIPs opdringt, gaat het vooral om een technisch detail, namelijk dat het bewuste artikel 31 dat de toepassing van dwanglicenties regelt, in de eerste plaats bedoeld is in het kader van industrieel beleid en niet gezondheidsbeleid. Er bestaat echter reeds een consensus dat TRIPs nu reeds voldoende flexibiliteit toelaat.

Intellectuele eigendomsrechten zijn uiteindelijk maar een relatief minder belangrijk aspect van het probleem. Volgens de commissie is de snelste manier om de toegang tot essentiële medicijnen te realiseren gelegen in het betaalbaar maken van de medicijnen en liefst op basis van een akkoord tussen bedrijven en overheden. Andere aspecten zijn het gevaar voor (frauduleuze) wederinvoer, het gevaar voor optreden van resistentie bij verkeerde toediening, de logistieke organisatie van de distributie.

Om al deze redenen willen wij, zeker als dokters, de volgende wijzigingen aan het voorstel van resolutie toevoegen.

J. VALKENIERS (VLD)
Y. AVONTROODT (VLD)
M. DE BLOCK (VLD)

voyaient aucune objection à l'utilisation de licences obligatoires dans le cadre de la lutte contre le sida. L'engagement politique existe. Si une modification des accords TRIPS s'impose, elle concerne essentiellement un détail technique et doit viser à préciser que l'article 31 en question, qui règle l'application des licences obligatoires, concerne en premier lieu la politique industrielle, et non la politique de la santé. Il existe cependant déjà un consensus selon lequel les accords TRIPS offrent déjà une flexibilité suffisante.

Les droits de propriété industrielle ne constituent finalement qu'un aspect relativement moins important du problème. La commission estime que le moyen le plus rapide de permettre un accès aux médicaments essentiels consiste à rendre les médicaments abordables, de préférence sur la base d'un accord entre entreprises et autorités. D'autres aspects concernent le risque de réimportation (frauduleuse), le risque d'apparition de résistances en cas d'erreur dans l'administration des médicaments et l'organisation logistique de la distribution.