

## La pandémie de COVID-19 : R&D et gestion de la propriété intellectuelle pour l'accès aux tests diagnostiques, aux médicaments et aux vaccins

Par Dr. Viviana Muñoz Tellez\*

### Résumé

La propagation rapide actuelle du COVID-19 met à l'épreuve la capacité des gouvernements et celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à apporter une réponse mondiale coordonnée à la pandémie. Les pays en développement et les pays les moins avancés (PMA), en particulier en Afrique, sont particulièrement vulnérables aux effets de la crise de santé publique. Un domaine prioritaire de collaboration mondiale consiste à faire progresser la recherche et le développement (R&D) de vaccins et de médicaments qui soient disponibles, abordables et accessibles dans le monde entier. Il n'existe actuellement aucun vaccin et aucune thérapie directe pour COVID-19 dont l'innocuité et l'efficacité ont été prouvées. Il est également nécessaire d'accélérer les capacités et les outils d'essai dans les pays en développement et les PMA en leur donnant un accès accru à des diagnostics peu coûteux. L'approche de la gestion des droits de propriété intellectuelle par les institutions de recherche, les entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques et les organismes de financement de la R&D aura une incidence décisive sur la disponibilité et l'accès, ainsi que sur le transfert de technologie et de savoir-faire. Les gouvernements doivent s'assurer qu'ils disposent de cadres législatifs et procéduraux leur permettant de surmonter les obstacles liés aux brevets, à l'exclusivité des données et aux secrets commerciaux afin de se procurer et de produire des diagnostics, des vaccins, des médicaments et d'autres produits thérapeutiques pour le COVID-19.

\*\*\*

*The ongoing rapid spread of COVID-19 is challenging the capacity of governments and of the World Health Organization (WHO) to timely put in place a global coordinated response to the pandemic. Developing countries and Least Developed Countries (LDCs) in particular in Africa are especially vulnerable to the unfolding effects of the public health crisis. A priority area for global collaboration is to advance research and development (R&D) for vaccines and medicines that are made available, affordable and accessible worldwide. There is currently no vaccine and no proven safe and effective direct therapy for COVID-19. There is also the need to accelerate testing capacity and tools in developing countries and LDCs with increased access to low-cost diagnostics. The approach to the management of intellectual property rights by research institutions, pharmaceutical and biotech companies and R&D funders will decisively affect availability and access, as well as the transfer of technology and know-how. Governments must ensure that they have legislative and procedural frameworks in place to enable them to overcome any patent, data exclusivity and trade secret barriers to procure and produce COVID-19 diagnostics, vaccines, medicines and other therapeutics.*

\*\*\*

*La rápida difusión actual de COVID-19 está poniendo a prueba la capacidad de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para poner en marcha una respuesta mundial coordinada a la pandemia. Los países en desarrollo y los países menos adelantados (PMA), en particular los de África, son particularmente vulnerables a los efectos de la crisis de salud pública. Una esfera prioritaria para la colaboración mundial es el fomento de la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos que estén disponibles, sean asequibles y accesibles en todo el mundo. En la actualidad no existe una vacuna ni una terapia directa segura y eficaz probada para COVID-19. También es necesario acelerar la capacidad y los instrumentos de ensayo en los países en desarrollo y los países menos adelantados con un mayor acceso a diagnósticos de bajo costo. El enfoque de la gestión de los derechos de propiedad intelectual por parte de las instituciones de investigación, las empresas farmacéuticas y biotecnológicas y las entidades de financiación de la investigación y el desarrollo afectará de manera decisiva a la disponibilidad y el acceso, así como a la transferencia de tecnología y conocimientos técnicos. Los gobiernos deben asegurarse de que disponen de marcos legislativos y de procedimiento que les permitan superar cualquier barrera de patentes, de exclusividad de datos y de secretos comerciales para adquirir y producir diagnósticos, vacunas, medicamentos y otros productos terapéuticos de COVID-19.*

\*Dr. Viviana Muñoz Tellez est la Coordinatrice du Programme sur la santé, la propriété intellectuelle et la biodiversité (HIPB) au South Centre, à Genève. L'auteur remercie le Dr. Carlos Correa, le Dr. Germán Velásquez et Nirmalya Syam pour leurs commentaires et discussions utiles.

## **I. La pandémie de COVID-19**

Le nouveau coronavirus (COVID-19) a été détecté pour la première fois à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, avant de se répandre rapidement dans le monde entier<sup>1</sup>. En effet, comme de nombreuses maladies infectieuses, le COVID-19 ne s'arrête pas aux frontières des pays. L'épidémie de COVID-19 a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), nécessitant une réponse de santé publique internationale coordonnée<sup>2</sup>. Le 11 mars 2020, l'OMS a reconnu le COVID-19 comme étant une pandémie, une première pour un coronavirus, du fait de sa propagation croissante et du pourcentage grandissant de la population mondiale atteinte, afin d'accélérer et d'accentuer la mise en place de mesures et le déploiement de ressources. Tedros Adhanom Ghebreyesus, le directeur général de l'OMS, a relevé « des niveaux alarmants d'inaction », alors même que de nombreux pays mettaient en place des mesures de quarantaine. Au 30 mars 2020, nous estimons que plus de 1 252 265 millions de personnes étaient touchées (nombre de cas déclarés), dont environ 258 495 personnes guéries et 68 148 décès<sup>3</sup>. Le bilan de plus en plus lourd de cette infection montre que les systèmes de santé nationaux et les agences sanitaires internationales n'étaient pas préparés à faire face à la nouvelle épidémie de coronavirus.

Alors que la pandémie touche désormais des pays dont les systèmes de santé nationaux sont plus fragiles, la nécessité d'une collaboration et d'une solidarité internationales est encore plus grande. La principale recommandation faite aux gouvernements concernant les mesures d'urgence est de détecter de manière précoce, d'isoler et de traiter les cas de COVID-19. Le meilleur scénario est que le dépistage précoce, la quarantaine et les soins aux patients soient efficaces et permettent de prévenir la transmission aux proches, évitant ainsi que le nombre de personnes infectées n'augmente rapidement. Pourtant, les capacités sanitaires nationales en matière de préparation et d'intervention en cas de pandémie sont très inégales. Une aide au renforcement des capacités de dépistage, des infrastructures de santé et de la main-d'œuvre est absolument nécessaire pour soutenir les pays les moins avancés (PMA) et de nombreux pays en développement en Afrique, en Amérique centrale et latine et en Asie. L'ampleur de l'urgence de santé publique qui pourrait se produire dans les pays les plus pauvres est imprévisible. Nous observons actuellement une pénurie mondiale chronique de masques individuels et d'autres équipements de protection pour les travailleurs de la santé, qui touche même des pays riches comme la France, une pénurie de lits et de respirateurs dans les hôpitaux, une pénurie de kits de tests diagnostiques et des préoccupations concernant l'approvisionnement insuffisant en fournitures et produits médicaux essentiels, ce qui a conduit certains gouvernements à rationner ou à interdire les exportations<sup>4</sup>.

## **II. Augmentation des capacités de test et de diagnostic**

L'une des priorités pour tous les pays consiste à accroître la capacité d'identifier et d'isoler les personnes infectées par le COVID-19 afin de ralentir sa propagation. Pour ce faire, il est nécessaire de déployer davantage de kits de dépistage qui permettent de détecter rapidement l'infection. Il est également nécessaire d'augmenter les tests sérologiques afin d'identifier les personnes infectées et guéries, ce qui est susceptible d'aider des milliers de personnes, dont la subsistance dépend de leur salaire quotidien, à retourner travailler.

Une collaboration mondiale est essentielle pour permettre un dépistage rapide, accessible et peu coûteux dans le monde entier. La collaboration rapide de la Chine pour le séquençage et la libération du génome complet du virus SRAS-Cov2 à la mi-janvier a permis aux laboratoires de recherche du monde entier de mettre au point des kits de test pour commencer à détecter les infections de COVID-19. Nous observons également des progrès dans la mise au point de nouveaux tests diagnostiques et les tests se multiplient, bien que les kits de dépistage restent encore insuffisants pour pouvoir tester massivement la population<sup>5</sup>.

Les pays rencontrent des difficultés concernant le déploiement des tests diagnostiques et adoptent parfois des stratégies différentes. La plupart des tests diagnostiques sont principalement développés commercialement et avec une technologie propriétaire, ce qui signifie que la fabrication et la vente, y compris pour l'exportation, peuvent être limitées à moins qu'une licence ne soit accordée selon des conditions établies. Dans ces conditions, les prix peuvent être fixés à des niveaux élevés. Cela permet d'augmenter les profits des vendeurs, qui établissent des stratégies de maximisation des revenus, au détriment du secteur de la santé publique. En outre, les exportations sont actuellement insuffisantes pour répondre à la demande mondiale élevée et croissante. Les instituts de recherche et les laboratoires gouvernementaux qui ont développé des tests diagnostiques devraient partager plus largement la technologie et le savoir-faire afin de faciliter leur transfert. Il est essentiel d'augmenter rapidement la capacité de production nationale dans les pays en développement. Les initiatives à but non lucratif visant à fournir des tests diagnostiques à faible coût aux pays en développement et aux PMA, telles que la FIND<sup>6</sup> sont peu nombreuses et ont besoin d'un financement accru. Jusqu'à présent, aucun gouvernement n'a fait preuve d'un effort concerté pour s'attaquer aux obstacles liés aux brevets, aux secrets commerciaux et aux contrats qui entravent le déploiement à grande échelle des tests diagnostiques.

## **III. Recherche et développement d'un vaccin et de produits thérapeutiques**

Il n'existe actuellement aucun vaccin contre le COVID-19 et aucune thérapie directe sûre et efficace pour traiter les patients. Nous assistons actuellement à une course pour faire avancer la recherche et le développement dans ce

domaine. Plusieurs vaccins candidats ont ainsi été soumis à des essais sur l'homme, mais nous estimons qu'il faudra encore au moins 12 à 18 mois avant qu'un vaccin ne soit disponible<sup>7</sup>. Dans quelques semaines, nous devrions disposer des premières preuves de la sécurité et de l'efficacité des médicaments potentiels permettant de traiter le COVID-19.

Un certain nombre d'efforts sont déployés par des institutions de recherche publiques et privées, des initiatives de développement à but non lucratif et de grandes entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques afin de développer un vaccin. L'OMS a créé un plan de R&D pour le COVID-19<sup>8</sup> en coordination avec divers organismes internationaux de financement de la recherche<sup>9</sup> afin de soutenir l'alignement et la coordination des efforts de recherche de vaccin. Toutefois, l'OMS a manqué l'occasion de demander une plus grande ouverture dans la recherche, le partage des données et des outils de recherche et la levée des obstacles à la propriété intellectuelle. Les gouvernements et les institutions philanthropiques ont également fourni un financement substantiel pour accélérer la recherche<sup>10</sup>. Ces avancées sont une bonne nouvelle, mais le manque concret de coordination et de collaboration au niveau mondial jette un doute sur le déploiement futur des vaccins contre le COVID-19<sup>11</sup>.

Les gouvernements, les bailleurs de fonds et les acteurs publics et privés impliqués dans la recherche et le développement n'ont pas suffisamment collaboré avec l'OMS pour fournir rapidement des orientations en vue d'un accès équitable et abordable, dans le monde entier, aux médicaments et autres produits thérapeutiques contre le COVID-19, ni même à un vaccin une fois celui-ci mis au point. Il n'existe aucune feuille de route pour ces initiatives et institutions permettant d'assurer un accès équitable et abordable<sup>12</sup>. Il est inconcevable que les considérations de prix et d'accès soient étudiées après le développement du produit, surtout lorsque le financement public a soutenu un tel développement.

L'initiative Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) constitue une exception dans la mesure où elle dispose d'une politique officielle visant à garantir un accès équitable aux vaccins qu'elle contribue à développer. Toutefois, la politique d'accès aux vaccins de la CEPI a été assouplie compte tenu des préoccupations des grandes sociétés pharmaceutiques qui craignaient qu'elle n'entre en conflit avec un modèle commercial concurrentiel et, en particulier, qu'elles ne perdent l'accès à la propriété intellectuelle qui pourrait avoir été développée, ou qu'il est prévu d'utiliser, à une autre fin commerciale<sup>13</sup>. Cette décision a suscité de vives critiques, car la nouvelle politique ne garantit pas que les vaccins financés par la CEPI seront disponibles à un prix abordable<sup>14</sup>. Rappelons que la CEPI finance sept programmes pour le développement d'un vaccin contre le COVID-19<sup>15</sup>.

Plusieurs grandes entreprises pharmaceutiques sont impliquées dans des projets de vaccins, notamment

pour la fabrication et la distribution en aval. Dans leur recherche de rentabilité, la protection des brevets et autres droits de propriété intellectuelle sera probablement au centre de leur engagement stratégique. Ces intérêts peuvent entrer en conflit avec l'intérêt plus général de la santé publique qui consiste à assurer une large disponibilité et un accès abordable pour lutter contre une pandémie mondiale. Même dans ce cas, les pays les plus riches passeront probablement des commandes importantes de vaccins pour répondre aux besoins de leur population et seront prêts à payer le prix fort. En attendant, il n'existe aucune entité mondiale permettant de garantir un approvisionnement suffisant en vaccins dans le monde entier et leur achat à des prix abordables pour les pays en développement et les PMA. L'Alliance GAVI, ainsi que le G20, se sont engagés à contribuer au déploiement d'un vaccin dès sa disponibilité. Toutefois, nous ignorons la capacité de réponse à la demande mondiale, les prix, la gestion de la propriété intellectuelle et les autres conditions auxquelles les concepteurs actuels de vaccins seront prêts à rendre le vaccin disponible. Il serait opportun que les gouvernements et les agences de santé mondiales se décident à mettre sur la table des options permettant de garantir qu'une fois un vaccin développé, les capacités de production de celui-ci seront suffisantes. Cela nécessitera toutefois un libre accès à toutes les technologies impliquées et un transfert rapide de savoir-faire et de technologie afin d'accroître la fabrication et la fourniture des nouveaux vaccins en tant que biens publics afin de garantir un accès équitable à tous. Si les populations les plus pauvres ne peuvent pas avoir accès aux outils de prévention, une crise humanitaire sans précédent se produira. Outre la mise en œuvre de capacités de fabrication, les gouvernements doivent s'assurer qu'il n'y aura pas de brevets ou d'autres obstacles à la propriété intellectuelle susceptibles d'entraver un accès équitable et abordable aux vaccins.

### **Traitements**

Alors qu'un vaccin est en cours de développement, de nombreuses thérapies sont envisagées pour traiter le COVID-19. Certaines craintes selon lesquelles des personnes utilisent des traitements dont l'efficacité contre le COVID-19 n'a pas été démontrée se font entendre. Il semblerait également que l'utilisation de médicaments approuvés pour d'autres indications thérapeutiques puisse créer une pénurie de ces médicaments pour les personnes qui en ont véritablement besoin. Le gouvernement américain a autorisé l'utilisation en urgence de médicaments antipaludiques non approuvés pour traiter les patients atteints d'une forme grave du COVID-19<sup>16</sup>, tandis que l'OMS défend que l'ingestion de fortes doses de ces médicaments peut être associée à des effets indésirables ou gravement nuisibles pour la santé<sup>17</sup>.

La sécurité et l'efficacité de certains traitements existant pour d'autres pathologies sont actuellement en cours de test contre le COVID-19, principalement pour les patients gravement malades<sup>18</sup>. Une collaboration importante a débuté le 26 mars 2020<sup>19</sup> entre les gouvernements, sous l'égide de l'OMS, pour un essai clinique ouvert à grande échelle dans plusieurs pays. L'essai « Solidarity » compare

quatre traitements considérés comme prometteurs<sup>20</sup>, afin de tester leur innocuité et leur efficacité contre le COVID-19.

Le remdesivir est l'un des traitements les plus prometteurs contre le COVID-19 sélectionné pour l'essai Solidarity. Il s'agit d'un médicament antiviral expérimental développé par Gilead Sciences<sup>21</sup> avec un financement public important<sup>22</sup> qui n'a été approuvé pour aucune indication. Divers essais cliniques sont en cours pour tester son innocuité et son efficacité pour traiter le COVID-19. Les résultats des essais cliniques en Chine sont attendus pour la mi-avril et ceux des États-Unis pour le mois de mai. Gilead détient divers brevets relatifs au remdesivir dans plusieurs pays<sup>23</sup>. Cela signifie qu'aucun autre acteur ne peut développer ou produire de traitement sans l'autorisation de Gilead. En outre, Gilead a obtenu sept ans de droits de commercialisation exclusifs pour le remdesivir, parmi d'autres avantages accordés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis en vertu de l'Orphan Drug Act. Ce statut est destiné à encourager les traitements pour les maladies rares. Suite aux contestations immédiates des groupes d'intérêt public<sup>24</sup>, Gilead a annoncé annuler la désignation de médicament orphelin pour le remdesivir. La société civile fait également pression sur Gilead pour que l'entreprise s'engage à ne pas faire respecter ses brevets existants ou à ne pas réclamer de nouveaux brevets et autres exclusivités sur le remdesivir dans quelque pays que ce soit, et pour que Gilead autorise la production et la fourniture de remdesivir aux fabricants de médicaments génériques<sup>25</sup>. Diverses sociétés seraient déjà en train de développer et de préparer la production à grande échelle de remdesivir générique si son innocuité et son efficacité dans le traitement du COVID-19 sont prouvées<sup>26</sup>.

Mis à part les traitements sélectionnés pour l'essai Solidarity de l'OMS dans le cadre des essais cliniques contre le COVID-19, nous retrouvons les produits biologiques tocilizumab et sarilumab, approuvés pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Le tocilizumab, commercialement connu sous le nom d'Actemra®, a été développé par Roche et Genentech et a reçu l'approbation de la FDA pour un essai clinique visant à évaluer son efficacité et son innocuité pour le traitement des patients atteints de pneumonie liée au COVID-19<sup>27</sup>. Des essais cliniques ont débuté pour le sarilumab, commercialisé sous le nom de Kevzara® et développé par Sanofi et Regeneron<sup>28</sup>. Le portefeuille de brevets protégés et d'autres droits exclusifs dans divers pays pour ces traitements doivent également être surveillés de près, à mesure que les preuves de leur efficacité contre le COVID-19 deviennent disponibles. Une des préoccupations particulières sur ce traitement, ainsi que sur d'autres traitements basés sur la réutilisation de médicaments existants, est l'acquisition de brevets sur l'utilisation de ces traitements contre le COVID-19 (même s'ils ne sont pas nouveaux). C'est une option autorisée dans de nombreux pays, mais non imposée

par le droit international, comme nous le verrons plus loin.

### Mesures relatives à la propriété intellectuelle

Craignant que les brevets et autres exclusivités accordées pour les tests diagnostiques, les vaccins et les médicaments ne limitent l'accès aux traitements contre le COVID-19, le Costa Rica a proposé à l'OMS d'entreprendre un effort pour mettre en commun les droits sur les données cliniques et autres, le savoir-faire, les brevets, les secrets commerciaux et d'autres informations exclusives sur une base volontaire, afin de fournir un accès libre ou une licence à des conditions raisonnables et abordables, pour chaque pays membre<sup>29</sup>. Il est important que cette proposition bénéficie d'un large soutien pour que les membres et les bailleurs de fonds de l'OMS trouvent rapidement un accord sur les mesures à prendre pour promouvoir l'ouverture et éviter les obstacles à la propriété intellectuelle<sup>30</sup>. Les modèles de licences volontaires ont prouvé qu'ils peuvent encourager l'accès<sup>31</sup>, mais ils nécessitent l'accord des détenteurs de droits, ce qui peut entraîner des retards et l'impossibilité de les obtenir aux conditions demandées.

### Mesures relatives aux brevets

Pour répondre à la crise du COVID-19, les gouvernements doivent prendre conscience que, conformément à l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), ils sont en mesure de prendre des mesures pour surmonter rapidement les obstacles potentiels aux brevets afin d'accroître l'accès aux tests diagnostiques, aux médicaments, y compris les produits biologiques, et aux vaccins brevetés<sup>32</sup>.

Un brevet est un titre accordé par le gouvernement qui confère à son détenteur le droit d'empêcher d'autres personnes de fabriquer, d'utiliser et de vendre « l'invention »<sup>33</sup>. Pendant la durée de la protection<sup>34</sup>, l'inventeur peut choisir de fabriquer, d'utiliser et de vendre l'invention brevetée, ou d'accorder une licence à d'autres personnes de procéder ainsi sur une base exclusive ou non exclusive.

Les pays peuvent adopter des critères stricts de brevetabilité pour l'examen des demandes de brevets pharmaceutiques. Une telle approche privilégie les inventions importantes et permet ainsi de rejeter les demandes qui ne méritent pas la délivrance d'un brevet, décourageant celles relatives à des inventions ayant peu d'intérêt<sup>35</sup>. Au cours de la crise actuelle, il est particulièrement important d'appliquer des politiques qui empêchent la délivrance de brevets sur le virus du SRAS-Cov2 lui-même et sur les nouveaux usages médicaux des médicaments existants. Les demandes relatives à la seconde utilisation médicale des médicaments sont autorisées dans de nombreux pays qui interprètent les critères de brevetabilité de manière expansive. Cependant, ces demandes protègent les méthodes de traitement et ne répondent pas aux exigences de nouveauté et d'applicabilité industrielle. L'accord ADPIC ou d'autres traités internationaux n'imposent pas de répondre favorablement à de telles demandes<sup>36</sup>.

Les pays les moins avancés ne sont pas tenus de délivrer des brevets pour les produits ou les procédés pharmaceutiques<sup>37</sup>. S'ils accordent des brevets pharmaceutiques, ces derniers peuvent constituer des obstacles à l'accès. Faute de capacités de fabrication locales, les pays les moins avancés ne sont pas en mesure d'utiliser des mécanismes de licences non volontaires pour produire des médicaments brevetés. Un mécanisme a été mis en place dans le cadre de l'accord ADPIC pour faciliter l'accès des pays dans cette situation, mais à ce jour, ce mécanisme ne s'est pas révélé être une solution efficace<sup>38</sup>.

Afin de faciliter la recherche collaborative à un stade précoce, il est également important que les lois sur les brevets n'étendent pas la protection aux outils de recherche essentiels et prévoient de larges exceptions aux droits de brevet à des fins de recherche. De telles exceptions doivent permettre de développer et de commercialiser tout produit obtenu sur la base de ces recherches. De même, une « exception Bolar » à la contrefaçon de brevet devrait être incorporée dans les lois nationales, si tel n'est pas encore le cas, afin de permettre l'entrée précoce sur le marché des produits génériques<sup>39</sup>.

En incorporant une législation permettant les importations parallèles, les pays peuvent se procurer des produits médicaux à moindre prix<sup>40</sup>. Les pays peuvent incorporer, dans leur législation nationale, le principe de l'épuisement international des droits, autorisant les importations parallèles à l'échelle internationale. Dans un tel cas, le titulaire d'un brevet n'est pas en droit d'empêcher l'importation d'un produit couvert par un brevet qui a été mis sur le marché dans un pays quelconque par le titulaire du brevet ou par une partie autorisée. Cela peut également inclure l'importation parallèle d'un produit breveté fabriqué sous licence obligatoire dans un pays tiers, jusqu'à certaines quantités.

Il est important que les gouvernements prévoient et mettent en œuvre, au travers de lois et de règlements, des dispositions permettant l'utilisation efficace des licences obligatoires et l'utilisation publique à des fins non commerciales afin de lever les obstacles à l'accès aux brevets. Afin de faciliter leur mise en œuvre, les exigences des lois et procédures nationales pour l'octroi de ces licences doivent être simplifiées, dans la mesure du possible, conformément aux obligations juridiques internationales. La plupart des pays prévoient déjà des dispositions relatives aux licences obligatoires et à l'utilisation publique à des fins non commerciales dans leur législation nationale sur les brevets<sup>41</sup>. Bien qu'il existe de nombreux exemples de cas où des licences obligatoires et des utilisations publiques non commerciales ont été utilisées, il peut être nécessaire de mettre en place des procédures pour l'octroi rapide de ces licences<sup>42</sup>, ces dernières n'empêchant pas le titulaire du brevet de continuer l'exploitation de l'invention.

Une licence obligatoire désigne une autorisation donnée par une autorité nationale à une partie privée ou à un organisme gouvernemental d'exploiter l'invention brevetée, sans le consentement du titulaire du brevet. Une licence volontaire doit être préalablement demandée auprès du titulaire du brevet, et une rémunération adéquate doit lui être versée, compte tenu des circonstances particulières de chaque cas et de la valeur économique de la licence obligatoire. L'octroi de licences obligatoires est expressément autorisé par l'accord ADPIC. Les membres de l'OMC sont libres de déterminer les conditions de leur octroi.

L'utilisation publique à des fins non commerciales (« utilisation publique ») est une forme de licence obligatoire qui ne nécessite pas de négociation préalable avec le titulaire du brevet, ce qui constitue une exception faite dans les situations d'urgence de santé publique. La justification est généralement de promouvoir l'intérêt public dans l'accès à l'invention brevetée, comme dans le cas d'une urgence de santé publique. Les licences obligatoires et l'utilisation publique peuvent être utilisées pour importer ou produire un test diagnostique, un vaccin ou un médicament protégé par un brevet, par exemple, dans le cas où ils ne sont pas mis à disposition en quantité suffisante par le titulaire du droit ou si leur prix est excessivement élevé.

La menace d'une licence obligatoire ou d'une autorisation d'utilisation publique peut amener le titulaire du brevet à réévaluer sa stratégie, par exemple à proposer une réduction de prix substantielle. Récemment, le procureur général d'Israël a autorisé la délivrance d'une licence obligatoire pour permettre l'importation de versions génériques de la combinaison de traitement contre le VIH lopinavir et ritonavir (Kaletra®) qui est protégée par un brevet en Israël, en vue de traiter le COVID-19. En réponse à cette décision, le développeur AbbVie aurait notifié à la Communauté des brevets sur les médicaments (MPP) qu'il ne ferait respecter ses brevets portant sur Kaletra® dans aucun territoire<sup>43</sup>. Les brevets sur le Kaletra® ont expiré dans de nombreux pays en développement où ils ont été déposés et délivrés, et dans certains comme l'Inde, les demandes de brevet ont été rejetées, car elles ne répondaient pas aux critères de brevetabilité.

Israël n'est pas le seul pays à prendre rapidement des mesures en matière de licences obligatoires pour garantir l'accès aux traitements, vaccins ou tests diagnostiques contre le COVID-19. Le Canada vient également de modifier sa Loi sur les brevets afin de prévoir l'octroi de licences obligatoires en cas d'urgence de santé publique<sup>44</sup>. L'Allemagne prépare également le terrain pour faire usage des dispositions de sa loi sur les brevets en matière de licences obligatoires<sup>45</sup>. Le Chili et l'Équateur ont quant à eux pris des mesures importantes pour faire avancer, le cas échéant, les procédures requises pour la délivrance de licences obligatoires pour des produits brevetés dans le cadre de la lutte contre le COVID-19.

## Secrets commerciaux

Dans certains pays, les techniques, méthodes, compilations, processus et logiciels utilisés dans les dispositifs médicaux tels que les respirateurs et les tests diagnostiques ou dans la production de vaccins ou de médicaments, peuvent être protégés par des secrets commerciaux. Ainsi, les secrets commerciaux peuvent également devenir un obstacle à l'accès à ces outils essentiels pendant la pandémie de COVID-19. Les entreprises optent de plus en plus pour la protection des secrets commerciaux pour des éléments qu'elles sont capables de garder secrets<sup>46</sup> et pour lesquels la protection par brevet peut ne pas être accordée<sup>47</sup>. Toutefois, les gouvernements sont susceptibles de mettre en place des mécanismes afin d'exiger la divulgation de secrets commerciaux par nécessité en cas d'urgence de santé publique.

## Protection des données d'essai

La protection des données d'essai, comme indiqué dans l'accord ADPIC, ne doit pas constituer un obstacle à la production et à la distribution des médicaments nécessaires, car elle ne nécessite pas l'octroi de droits exclusifs<sup>48</sup>. En outre, cette protection ne s'applique qu'aux nouvelles entités chimiques et ne s'étend pas aux vaccins et autres médicaments biologiques. Les gouvernements peuvent également prévoir des exceptions et des dérogations dans le cas où les réglementations relatives à l'exclusivité des données, telles que celles établies dans le cadre des accords de libre-échange, empêcheraient l'approbation de la commercialisation de génériques et de biosimilaires<sup>49</sup>.

Enfin, l'accord ADPIC permet aux pays d'introduire des « exceptions de sécurité », autorisant un membre de l'OMC à prendre « toute mesure qu'il juge nécessaire pour la protection des intérêts essentiels de sa sécurité ». Cette exception peut être utilisée pour suspendre l'application de tout droit de propriété intellectuelle (y compris les brevets et les secrets commerciaux) susceptible de constituer un obstacle à l'approvisionnement ou à la fabrication locale des produits et dispositifs nécessaires à la protection de leurs populations<sup>50</sup>.

## IV. Conclusion

Un mécanisme mondial est nécessaire pour stimuler une R&D ouverte et collaborative et soutenir la production et la fourniture de tests diagnostiques, de vaccins et de produits thérapeutiques essentiels<sup>51</sup>. Afin de relever les défis posés par la pandémie du COVID-19, une collaboration mondiale est nécessaire pour aider les pays en développement et les pays les moins avancés à accroître leur capacité de test et pour permettre un accès équitable et abordable aux traitements et vaccins approuvés.

La communauté internationale de la santé, sous l'égide de l'OMS, devrait réaffirmer le droit des gouvernements à utiliser les flexibilités de l'ADPIC pour protéger la santé publique. Les gouvernements peuvent agir rapidement pour prendre des mesures politiques

et législatives afin de garantir que les brevets et autres droits de propriété intellectuelle n'érigent pas de barrières à l'accès aux médicaments, aux tests diagnostiques, aux vaccins et aux fournitures et appareils médicaux.

Il est nécessaire de réviser les réglementations nationales et régionales afin d'évaluer dans quelle mesure elles prévoient les flexibilités indiquées dans l'ADPIC et décrites ci-dessus. En particulier, si elles permettent l'octroi effectif de licences obligatoires ou l'utilisation publique à des fins non commerciales de produits protégés par des brevets. Dans le cas contraire, les réformes nécessaires devraient être rapidement introduites afin de rationaliser les procédures et de faciliter la mise en œuvre de ces mesures.

Le South Centre offre une assistance technique aux pays en développement et aux pays les moins avancés dans ce domaine<sup>52</sup>.

## Endnotes:

<sup>1</sup> COVID-19 est le nom associé à la maladie causée par une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas encore été identifiée chez l'homme, appelée coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-Cov2). Les précédentes épidémies de coronavirus comprennent le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Voir : [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).

<sup>2</sup> Une urgence de santé publique de portée internationale est définie dans le Règlement sanitaire international 2005 qui lie tous les États membres de l'OMS, comme « un événement extraordinaire qui constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque international de propagation de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». Voir : <http://www10.who.int/features/qa/emergency-committees/en/>.

<sup>3</sup> Données du Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de l'université John Hopkins, au 5 avril 2020, <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

<sup>4</sup> L'Union européenne a par exemple imposé une obligation temporaire de licence d'exportation pour certains équipements de protection individuelle pour une période de six semaines. Voir : <https://www.globaltradealert.org/state-act/43486/eu-temporary-export-licensing-requirement-imposed-on-certain-personal-protective-equipment-including-protective-masks-gloves-and-garments-in-response-to-covid-19>

<sup>5</sup> Une carte interactive des tests effectués dans les différents pays est disponible sur le site : <https://www.finddx.org/covid-19/test-tracker/>.

<sup>6</sup> Voir : <https://www.finddx.org>.

<sup>7</sup> Un projet de l'OMS concernant les vaccins candidats pour le COVID-19 est disponible à l'adresse : [https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Novel\\_Coronavirus\\_Landscape\\_nCoV\\_Mar26.PDF?ua=1](https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Novel_Coronavirus_Landscape_nCoV_Mar26.PDF?ua=1).

<sup>8</sup> Voir : <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus/en/>.

<sup>9</sup> The Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R).

<sup>10</sup> Notamment la Fondation Bill et Melinda Gates, voir : <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2020/02/Bill-and-Melinda-Gates-Foundation-Dedicates-Additional-Funding-to-the-Novel-Coronavirus-Response> et le Well-

come Trust <https://wellcome.ac.uk/press-release/wellcome-statements-novel-coronavirus-covid-19>.

<sup>11</sup> Voir Seth Berkley, COVID-19 needs a Manhattan Project, Science, 27 mars 2020: Vol. 367, Numéro 6485, pp. 1407. Disponible en anglais à l'adresse : <https://science.sciencemag.org/content/367/6485/1407>.

<sup>12</sup> Un projet de l'OMS portant sur un vaccin contre le COVID en cours de développement au 20 mars 2020 est disponible à l'adresse : <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf?ua=1>.

<sup>13</sup> B. Huneycutt et al. Finding equipoise : CEPI revises its equitable access policy, Vaccine, Volume 38, Numéro 9, 2020. Disponible à l'adresse : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19317190>.

<sup>14</sup> Voir le document d'orientation de la campagne d'accès de Médecins Sans Frontières, août 2019, The Wrong Prescription for Vaccine Access. Disponible sur : <https://msfaccess.org/wrong-prescription-vaccine-access>, et la Lettre ouverte : <https://msfaccess.org/open-letter-cepi-board-members-revise-cepis-access-policy>.

<sup>15</sup> Les programmes impliquant Inovio, l'Université du Queensland, Moderna, Curevac, l'Université d'Oxford, l'Université de Hong Kong, un consortium dirigé par l'Institut Pasteur et comprenant Themis Bioscience et l'Université de Pittsburgh, et Novavax. GlaxoSmithKline (GSK) a accepté d'accorder l'accès à leur plateforme technologique d'adjuvants pour les vaccins pandémiques. Voir : <https://cepi.net/>.

<sup>16</sup> Voir par exemple : <https://nypost.com/2020/03/30/fda-approves-limited-use-of-malaria-drugs-for-coronavirus/>.

<sup>17</sup> Voir les questions-réponses de l'OMS sur le paludisme et la pandémie de COVID-19 : <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malaria-and-the-covid-19-pandemic>.

<sup>18</sup> Voir : <https://www.statnews.com/2020/03/24/when-might-experimental-drugs-to-treat-covid-19-be-ready-a-forecast/>.

<sup>19</sup> Voir Tedros A. Ghebreyesus and Soumya Swaminathan, Scientists are sprinting to outpace the novel coronavirus, The Lancet, Volume 295, Edition 10226, Disponible sur [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30420-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30420-7/fulltext). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30420-7/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30420-7/fulltext#.XoOBzMoJCMs).XoOBzMoJCMs et Discours du directeur général de l'OMS lors de la conférence de presse du 27 mars 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-march-2020>.

<sup>20</sup> Gilead Sciences est une société biopharmaceutique américaine. En 2019, ses revenus totaux s'élevaient à 22,4 milliards de dollars US. Voir : <https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2020/2/gilead-sciences-announces-fourth-quarter-and-full-year-2019-financial-results>.

<sup>21</sup> Gilead Sciences est une société biopharmaceutique américaine. En 2019, ses revenus totaux s'élevaient à 22,4 milliards de dollars US. Voir : <https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2020/2/gilead-sciences-announces-fourth-quarter-and-full-year-2019-financial-results>.

<sup>22</sup> Voir la note d'information de la KEI sur le rôle du gouvernement fédéral américain dans le développement du GS-5734/Remdesivir : [https://www.keionline.org/wp-content/uploads/KEI-Briefing-Note-2020\\_1GS-5734-Remdesivir.pdf](https://www.keionline.org/wp-content/uploads/KEI-Briefing-Note-2020_1GS-5734-Remdesivir.pdf).

<sup>23</sup> La base de données MedsPal de la Communauté des brevets sur les médicaments (MPP) fournit des informations sur les brevets relatifs au remdesivir par pays, voir : [medspal.org](http://medspal.org). Des informations sur le portefeuille de brevets de Gilead pour le remdesivir sont également disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inquartik.com/inq-china-coronavirus-patents-gilead-portfolio/>.

<sup>24</sup> Une lettre émanant de plus de 50 groupes de la société civile a été envoyée à Gilead pour demander à la société de renoncer à revendiquer la législation relative aux médicaments orphelins, le 25 mars 2020. Voir : <https://www.citizen.org/news/gilead-must-relinquish-monopoly-on-potential-coronavirus-treatment>.

<sup>25</sup> Voir la lettre ouverte de MSF et de 150 organisations de la société civile à Gilead, le 27 mars 2020, [https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-03/REPORT\\_COVID\\_Open%20Letter\\_To%20Gilead\\_30.3.2020\\_1.pdf](https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-03/REPORT_COVID_Open%20Letter_To%20Gilead_30.3.2020_1.pdf)

<sup>26</sup> Y compris CIPLA d'Inde, voir : <https://www.biospectrumindia.com/news/73/15991/cipla-inks-agreement-with-iiit-to-develop-covid-19-drug.html>, et BrightGene de Chine, voir : [http://www.pmlive.com/pharma\\_news/chinas\\_brightgene\\_success\\_fully\\_copies\\_gileads\\_coronavirus\\_hopeful\\_remdesivir\\_1325639](http://www.pmlive.com/pharma_news/chinas_brightgene_success_fully_copies_gileads_coronavirus_hopeful_remdesivir_1325639).

<sup>27</sup> Voir le communiqué de presse de Genentech, 23 mars 2020, <https://www.gene.com/media/press-releases/14843/2020-03-23/genentech-announces-fda-approval-of-clin>.

<sup>28</sup> Voir le communiqué de presse de Sanofi, 30 mars 2020, <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2020/2020-03-30-07-00-00>.

<sup>29</sup> La proposition du président du Costa Rica est disponible à l'adresse : <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/03/costa-rica-submits-proposal-for-who-to-facilitate-access-to-technologies-to-combat-covid-19/>. Elle a reçu le soutien de divers groupes d'intérêt public et d'universitaires. Voir par exemple : <https://healthgap.org/rationale-for-supporting-costa-ricas-proposal-for-emergency-covid-19-technology-ip-pool-for-all-countries/> et <https://www.keionline.org/32649>.

<sup>30</sup> Le 6 avril 2020, le directeur général de l'OMS a exprimé son soutien à la proposition émanant du Costa Rica, et à l'élargissement de la communauté de brevets de médicaments financée par UNITAID pour y inclure les technologies de santé liée au COVID-19, voir : <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-april-2020>.

<sup>31</sup> La Communauté des brevets sur les médicaments a par exemple négocié avec divers détenteurs de brevets la délivrance de licences volontaires pour permettre la fabrication de médicaments génériques afin d'accroître l'accès aux médicaments contre le VIH, l'hépatite C et la tuberculose.

<sup>32</sup> Voir Velasquez, G et al, Intellectual Property, Human Rights and Access to Medicines, Bibliographie sélective et annotée Troisième édition (à paraître) ; Carlos M. Correa (2016) Public Health Perspective on Intellectual Property and Access to Medicines. Une compilation d'études préparées pour l'OMS, South Centre ; Carlos M. Correa (2013), Intellectual Property and Access to Medicines, South Centre.

<sup>33</sup> L'ADPIC ne définit pas le terme « invention ». L'accord laisse aux gouvernements la liberté de définir l'étendue de la protection par brevet dans la manière dont les critères de brevetabilité sont appliqués, et d'introduire des exclusions et des limitations aux droits de brevet. Les lois nationales sur les brevets définissent plus précisément ces éléments.

<sup>34</sup> Une durée minimale de protection de 20 ans est définie dans l'accord ADPIC.

<sup>35</sup> Voir Correa, C. M. (2014), Patent Examination and Legal Fictions: How Rights are Created on Feet of Clay, Document de recherche 58, South Centre, <https://www.southcentre.int/wp->

[content/uploads/2014/12/RP58\\_Patent-Examination-Legal-Fictions-rev2\\_EN.pdf](#), voir Gurgula O. [The 'obvious to try' method of addressing strategic patenting: How developing countries can utilise patent law to facilitate access to medicines](#), Rapport sur les politiques 59, avril 2019, South Centre.

<sup>36</sup> Voir Ducimetière C., Second Medical Use Patents – Legal Treatment and Public Health Issues, Document de recherche 101, décembre 2019, <https://www.southcentre.int/research-paper-101-december-2019/>, et Carlos M. Correa, éd. (2012). A Guide to Pharmaceutical Patents, South Centre, <https://www.southcentre.int/product/a-guide-to-pharmaceutical-patents/>

<sup>37</sup> Jusqu'au 1er janvier 2033, ou jusqu'à la date à laquelle ils cessent de faire partie des pays les moins avancés. Les pays les moins avancés membres de l'OMC ont le droit de demander d'autres extensions de la période prévue au paragraphe 1 de l'article 66 de l'accord ADPIC.

Voir la décision du Conseil de l'ADPIC, 6 novembre 2015, IP/C/73/73. Pour les raisons justifiant une demande de prolongation, voir LDCs Request For An Extension of their Transition Period under TRIPS, South Bulletin 72, 12 mai 2013, <https://www.southcentre.int/question/lcds-request-for-an-extension-of-their-transition-period-under-trips/> et Transition Period for Providing Patent Protection for Pharmaceutical Products by LDCs: The Need for Extension, Note analytique décembre 2014, South Centre. <https://www.southcentre.int/analytical-note-december-2014/>.

<sup>38</sup> Voir Correa C., Will the Amendment to the TRIPS Agreement Enhance Access to Medicines? Document de recherche 57, South Centre, et les présentations à l'adresse : <https://www.southcentre.int/sc-side-event-paragraph-6-of-the-doha-declaration-on-trips-and-public-health-an-effective-solution-8-november-2016/>.



Le South Centre est l'organisation intergouvernementale des pays en développement qui les aide à combiner leurs efforts et leur expertise pour promouvoir leurs intérêts communs sur la scène internationale. Le South Centre a été créé par un accord intergouvernemental qui est entré en vigueur le 31 juillet 1995. Son siège est à Genève, en Suisse.

Le contenu de ce Rapport sur les politiques peut être cité ou reproduit pour un usage personnel à condition qu'il soit clairement indiqué que la source est le South Centre. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne représentent pas les vues institutionnelles du South Centre ou de ses États membres. Toute erreur ou omission dans ce document relève de la seule responsabilité de son ou ses auteurs. Pour tout commentaire sur cette publication, veuillez contacter :

Le South Centre  
Chemin du Champ d'Anier 17  
CP 228, 1211 Genève 19  
Suisse  
Téléphone: (4122) 791 8050  
south@southcentre.int  
<https://www.southcentre.int>

Suivez le South Centre sur Twitter: South\_Centre 

<sup>39</sup> Voir Correa, The Bolar Exception: Legislative Models and Drafting Options. Document de recherche 66, mars 2016, South Centre, <https://www.southcentre.int/research-paper-66-march-2016/>.

<sup>40</sup> Voir Matthews D., Munoz Tellez V., Parallel Trade: A User's Guide, in A. Krattiger et al (eds), Intellectual Property Management in Health and Agricultural Innovation: A Handbook of Best Practices, 2007, 1429. <http://www.iphandbook.org/handbook/chPDFs/ch15/ipHandbook-Ch%2015%2004%20Matthews-Munoz-Tellez%20Parallel%20Trade.pdf>.

<sup>41</sup> Correa C., Guide pour la délivrance de licences obligatoires et l'utilisation publique de produits pharmaceutiques brevetés, South Centre (à paraître en 2020). Voir la compilation des dispositions de l'OMPI sur les licences obligatoires et l'utilisation publique par pays : [https://www.wipo.int/edocs/mdocs/scp/en/scp\\_30/scp\\_30\\_3-appendix1.pdf](https://www.wipo.int/edocs/mdocs/scp/en/scp_30/scp_30_3-appendix1.pdf).

<sup>42</sup> Voir le tableau sur les licences obligatoires et l'utilisation publique, disponible à l'adresse : [www.southcentre.int](http://www.southcentre.int).

<sup>43</sup> Voir le rapport dans le Financial Times, AbbVie drops patent rights for Kaletra antiviral treatment, 23 mars 2020 : <https://www.ft.com/content/5a7a9658-6d1f-11ea-89df-41bea055720b>.

<sup>44</sup> Lois du Canada 2020, chapitre 5, projet de loi C-13, sanctionné le 25 mars 2020, partie 12 : Loi sur les brevets, [https://www.parl.ca/Content/Bills/431/Government/C-13/C-13\\_4/C-13\\_4.PDF](https://www.parl.ca/Content/Bills/431/Government/C-13/C-13_4/C-13_4.PDF).

<sup>45</sup> Voir <http://patentblog.kluweriplaw.com/2020/03/24/german-government-plans-possibilities-to-limit-patents-in-view-of-corona-pandemic/> et la loi allemande sur les brevets, section 13 : [https://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_patg/englisch\\_patg.html](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_patg/englisch_patg.html).

<sup>46</sup> Par exemple, si ces secrets ne sont pas évidents dans la fabrication, ne nécessitent pas de divulgation pour obtenir les autorisations réglementaires. Les efforts déployés pour garder les informations secrètes comprennent des clauses de non-divulgation dans les contrats des employés ou lors du partage d'entreprises commerciales.

<sup>47</sup> Pour en savoir plus sur le droit américain des brevets et la protection des secrets commerciaux, voir : <https://patentstrategy.managingip.com/articles/123/alice-five-years-on-trade-secrets-are-still-popular-alternative-to-patents>.

<sup>48</sup> Carlos M. Correa (2002), Protection of Data Submitted for the Registration of Pharmaceuticals: Implementing the Standards of the TRIPS Agreement.

<sup>49</sup> Voir Carlos Correa, Mitigating the Regulatory Constraints Imposed by Intellectual Property Rules under Free Trade Agreements, Document de recherche 74, 2017, disponible à l'adresse : [https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2017/02/RP74\\_Mitigating-the-Regulatory-Constraints-Imposed-by-Intellectual-Property-Rules-under-Free-Trade-Agreements\\_EN-1.pdf](https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2017/02/RP74_Mitigating-the-Regulatory-Constraints-Imposed-by-Intellectual-Property-Rules-under-Free-Trade-Agreements_EN-1.pdf).

<sup>50</sup> Voir : COVID-19 Pandemic: Access to Prevention and Treatment is a matter of national and international security, Lettre ouverte de Carlos Correa, aux directeurs généraux de l'OMS, de l'OMC et de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), 4 avril 2020, <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Open-Letter-REV.pdf>.

<sup>51</sup> Pour une discussion sur les éléments possibles d'un tel mécanisme, voir G. Velasquez, Rethinking R&D for pharmaceutical products after the novel coronavirus COVID-19, Rapport sur les politiques 75, avril 2020, South Centre.

<sup>52</sup> Pour une description des services de conseil juridique, de formation et autres fournis par le South Centre, voir : <https://ipaccessmeds.southcentre.int>.