

## PROBLÈMES DE GOUVERNANCE EN PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE : l'engagement de Jean Chrétien pour l'Afrique

### L'histoire d'un (soi-disant) succès

Chaque année, plusieurs millions de personnes meurent prématurément parce qu'elles n'ont pas accès à des traitements médicaux. Le problème est particulièrement criant dans les pays en développement, où le sida, la tuberculose, le cancer et le diabète causent de véritables tragédies humaines et entraînent des coûts économiques et sociaux majeurs. Des traitements relativement efficaces existent, mais ils demeurent inaccessibles pour la majorité de la population mondiale.

À la fin des années 1990, Médecins sans frontières, Oxfam et d'autres organisations caritatives (ONG) initient une campagne de pressions politiques. Elles identifient le droit des brevets comme l'une des principales barrières à l'accès aux médicaments et appuient les pays en développement qui réclament un assouplissement des règles de propriété intellectuelle à l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Sans surprise, les compagnies pharmaceutiques et certains pays développés s'y opposent. Selon eux, le problème de l'accès aux médicaments n'est pas attribuable aux brevets, mais à la corruption et aux infrastructures déficientes. Tout indique que le débat sera polarisé, long et sclérosé.

Coup de théâtre à Doha, en novembre 2001 : les membres de l'OMC reconnaissent unanimement que les brevets constituent l'un des obstacles à l'accès aux médicaments. Puis, en août 2003, l'OMC adopte une décision qualifiée d'« historique » par son directeur, ayant pour objectif de permettre aux pays développés d'exporter des médicaments génériques vers les pays en développement.

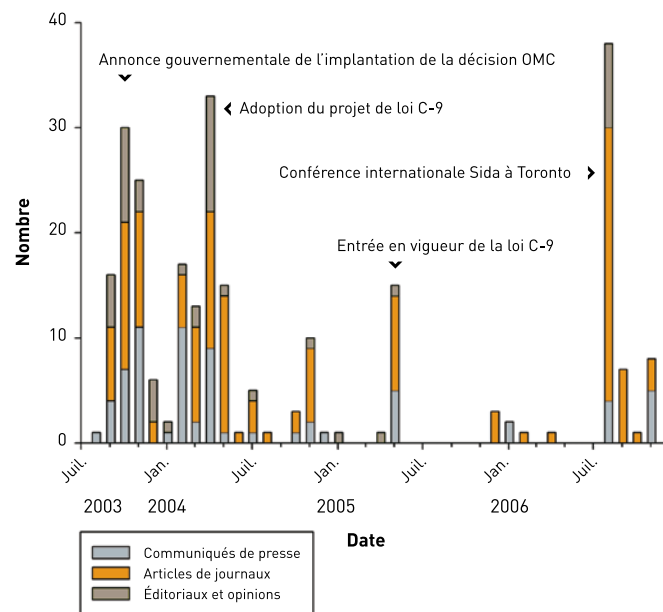
Quelques semaines plus tard, le Canada devient le premier pays à annoncer qu'il modifiera sa loi sur les brevets pour autoriser de telles exportations. Dans un délai record, les fonctionnaires de cinq ministères réussissent à concevoir ensemble un projet de loi complexe. En mai 2004, les parlementaires canadiens adoptent à l'unanimité le projet de loi C-9, connu sous le nom de « l'Engagement de Jean-Chrétien pour l'Afrique ». Les ONG, les grandes compagnies pharmaceutiques et les producteurs de médicaments génériques se disent d'une même voix satisfaits du mécanisme adopté. Le gouvernement canadien reçoit des félicitations de toutes parts, tant du chanteur irlandais Bono, de l'UNICEF, du représentant au commerce américain que de la compagnie pharmaceutique Pfizer.

### Un cas exceptionnel

Le Groupe international d'experts s'est penché sur le processus ayant mené à l'adoption du projet de loi C-9 pour mieux comprendre la gouvernance des brevets. Il s'est

notamment intéressé au processus utilisé par les différentes parties pour réconcilier leurs priorités respectives sur les questions de santé et d'innovation afin d'aboutir à une position commune. Contrairement aux attentes, un consensus a rapidement émergé. Mieux comprendre les raisons de ce succès (apparent) est crucial pour améliorer le processus de prise de décision, non seulement sur l'accès aux médicaments, mais également sur tous les autres enjeux qui touchent aux brevets.

### Chronologie du débat public canadien



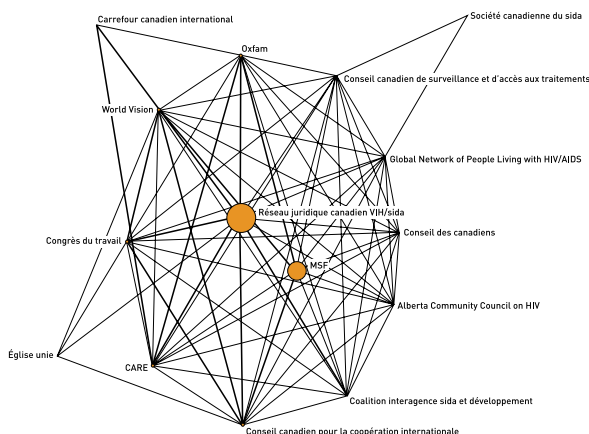
Le Groupe international d'experts a croisé trois méthodes d'analyse différentes pour comprendre le processus menant à l'adoption du projet de loi C-9. Ils commencèrent par interroger 54 personnes-clés, incluant des ministres, des lobbyistes, des fonctionnaires, des militants et chefs d'entreprise. Ils ont ensuite analysé, grâce à un procédé informatique automatisé, le choix des mots utilisés dans tous les communiqués de presse et tous les articles de journaux publiés au Canada sur le projet de loi C-9. Enfin, ils ont étudié de près une série de documents jamais publiés, dont certains ont été obtenus par le biais d'une demande officielle d'accès à l'information au gouvernement du Canada.

À l'issue de cette analyse en trois étapes, les experts ont abouti à une série de conclusions éclairant le processus d'un jour nouveau.

## Conclusions

1. Les acteurs impliqués étaient tous intégrés dans l'un ou l'autre des réseaux constitués autour d'une identité commune (ex. : les ONG, les fonctionnaires, etc.). Chaque réseau était implicitement dirigé par deux ou trois leaders qui interagissaient avec ceux des autres réseaux. Le débat fut donc concentré autour d'un petit nombre de personnes.

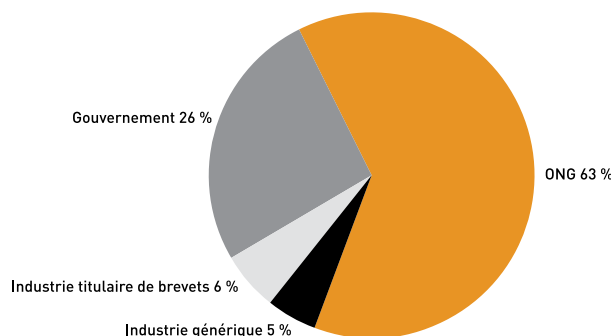
### Représentation graphique du réseau des ONG liées par des communiqués de presse conjoints



2. Les différents réseaux entretenaient un haut degré de méfiance les uns envers les autres. Chacun prêtait des intentions cachées à ses interlocuteurs et tous considéraient le dialogue inutile. La communication fut souvent indirecte, et réalisée par le biais des médias.

3. Le réseau le plus influent dans les médias et chez les décideurs publics fut celui des ONG. Ce réseau réussit à définir les problèmes et à promouvoir des solutions. Le succès des ONG est lié à leur capacité à présenter les problèmes sous l'angle technique et à leur capacité à travailler dans le cadre des institutions existantes.

### Reproduction dans les journaux d'extraits de communiqués de presse sans utilisation des guillemets



4. Aucun leader des quatre principaux réseaux ne considérait que le mécanisme adopté allait significativement améliorer l'accès aux médicaments. Ils n'y voyaient en fait qu'un élément à valeur politique et symbolique. Le fait que le mécanisme soit peu ou pas utilisé était anticipé dès sa création.

5. L'évolution des objectifs des ONG et des firmes pharmaceutiques a favorisé l'atteinte d'un consensus. Les ONG ont décidé de privilégier les succès à court terme (l'adoption d'une loi) plutôt que l'atteinte de leurs objectifs à long terme (l'accès aux médicaments). Les entreprises pharmaceutiques, quant à elles, ont privilégié leurs intérêts à long terme (préserver leur réputation) plutôt qu'à court terme (protéger quelques brevets). Si les ONG ont gagné une bataille, le positionnement public des entreprises pharmaceutiques est désormais bien meilleur.

### Identification de spécificités discursives des publications de cinq acteurs-clés

ACTEUR	CHAMP LEXICAL PRIVILÉGIÉ	VALEUR Z
Industrie pharmaceutique non générique	Innovation (investissement, science, invention, nouveau, doctorat, recherche...)	14.3
	Diversion (corruption, diversion, transparence...)	3.0
	Infrastructure médicale (installations, clinique, docteur, infirmière, hôpital...)	4.6
	Aide (secours, humanitaire, assistance...)	5.8
Gouvernement	Épidémie (malaria, tuberculose...)	13.0
	Population (enfants, femmes...)	3.4
Génériques	Différends juridiques (tribunal, litige, procès, violations, cour, contentieux...)	8.0
	Prix (coût, abordable, dollars, argent, prix, cher...)	4.4
	Canada (Canada, Canadien, Canadiens)	9.0
	ONG	Loi (amendement, législation, loi, disposition, règles, traité, réglementation...)
Journaux	Honneur (engagement, trahison, honorer, legs, serment, promesse...)	3.0
	Réputation internationale (leadership, premier, précédent, modèle, fierté...)	5.6
	Gouvernement (gouvernement, Santé Canada, Martin, Cabinet, ACDI...)	8.5
	SIDA (VIH, sida, antirétroviraux...)	8.3
	Pays d'Afrique (Afrique, sub-saharienne, Ghana...)	7.0
Politique (politique, politiciens...)	2.8	

## Recommandations

1. La méfiance entre les différents acteurs a empêché la communication rationnelle et favorisé des comportements opportunistes. Les décideurs publics devraient encourager la création de relations de confiance par le biais d'une organisation impartiale n'appartenant à aucun des réseaux existants.

2. La majorité des acteurs ayant une connaissance approfondie du problème savaient que le mécanisme était voué à l'échec. Ils ne l'ont pas exprimé clairement et se sont concentrés sur les objectifs politiques et symboliques. Afin de garantir une solution transparente et réaliste, les décideurs doivent s'assurer que les débats soient fondés sur des données factuelles exactes et des recherches empiriques de qualité.

3. Le haut niveau de collaboration entre les cinq ministères canadiens a largement enrichi le débat. Les gouvernements devraient instituer une forme de coopération interministérielle sur les questions de propriété intellectuelle.

Ce projet fait partie des travaux du Groupe international d'experts en biotechnologie, innovation et propriété intellectuelle et a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (chercheur principal, Richard Gold; co-chercheurs, Jean-Frédéric Morin, Tania Bubela et Cécile Bensimon).