

Un espace intermédiaire au niveau supranational: les ONG et la question de l'accès aux médicaments

Rachel Beluze

▶ **To cite this version:**

Rachel Beluze. Un espace intermédiaire au niveau supranational: les ONG et la question de l'accès aux médicaments. Daniel Filâtre et Gilbert de Terssac. Les dynamiques intermédiaires au coeur de l'action publique, Octarès, 2005. halshs-00009318

HAL Id: halshs-00009318
https://shs.hal.science/halshs-00009318

Submitted on 3 Mar 2006

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

POLAUD Rachel
Laboratoire PACTE/CIDSP - Institut d'Etudes Politiques de Grenoble
Email : polaud@cidsp.upmf-grenoble.fr

Un espace intermédiaire au niveau supranational : Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et la question de l'accès aux médicaments

Les politiques publiques internationales sont façonnées par la compétition entre acteurs publics et privés, au rang desquels figurent les ONG. La particularité de l'action des ONG est qu'elle est multidirectionnelle. Les ONG n'ont pas de pouvoir particulier, elles tentent de faire pression sur tous les leviers qui peuvent les conduire à leur objectif et légitiment leur action par l'expertise qu'elles sont en mesure d'apporter.

Les ONG soutiennent depuis plusieurs années l'idée que le prix des médicaments a un effet direct sur le nombre de patients pouvant avoir accès à un traitement. Elles multiplient les pressions et incitations en direction de tous les acteurs qui interviennent dans la fixation des prix des médicaments : l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les gouvernements, les entreprises pharmaceutiques.(1)

Les ONG auxquelles nous ferons référence sont Médecins sans Frontières (MSF), Oxfam, le Center for Policy Analysis on Trade and Health (CPTech), Health Action International (HAI), 3D, Third World Network (TWN), le réseau juridique canadien. En effet, parmi les ONG qui constituent les réseaux, très peu entraînent des négociations et influencent les résultats des politiques publiques.

Nous envisagerons les ONG comme des acteurs constitutifs de ce que les théoriciens de science politique appellent les *policy networks*. Ce concept, quoique imparfaitement clarifié, permet de rendre compte de l'intermédiation entre les différents acteurs de l'élaboration des politiques publiques (Rhodes et Marsh, 1995). Il intègre plusieurs évolutions récentes du mode de gouvernement parmi lesquelles la diversification des acteurs organisés dans la vie politique, la transnationalisation des politiques publiques, l'importance de la maîtrise de l'information, devenue centrale (Le Galès, 1995). Il permet de dépasser la querelle entre corporatisme et pluralisme en fournissant un niveau intermédiaire d'analyse. Cet aspect nous intéresse particulièrement puisque nous sommes dans le cadre d'une prise de décision internationale qui obéit aux lois d'un appareil de pouvoir et à celles du caractère international d'acteurs comme l'OMC ou l'OMS. La question centrale des *policy networks* est l'influence des acteurs sur la prise de décision politique. C'est un objectif clairement visé par les ONG : leurs discours le révèlent. Les *policy networks* envisagent la politique comme le résultat d'interactions complexes entre acteurs des secteurs publics et privés (Thatcher, 1998). La participation d'un acteur au réseau implique d'avoir une ressource (par exemple, l'expertise), la capacité de mobiliser un public ou des groupes spécifiques en faveur ou contre des propositions politiques, la capacité de lier plusieurs décisions. Les *policy networks* regroupent des acteurs privés et publics dans une structure informelle mais stable, formée par des échanges suivis d'information. L'action publique est le produit de leur configuration.

1) Il faut dire que le prix des médicaments échappe totalement aux lois du marché. Le plus souvent, ils sont le résultat d'accords entre grandes compagnies pharmaceutiques. Ces entreprises bénéficient d'une position bien particulière : 4 ou 5 grandes firmes se partagent la quasi-totalité du marché, elles profitent de l'absence de concurrence sur plusieurs marchés (car peu de pays disposent d'une industrie pharmaceutique). Une partie de leurs frais de recherche est prise en charge par l'Etat. C'est souvent le cas dans les pays développés lorsque la recherche est liée de façon claire à un problème de santé publique. Elles sont donc en mesure de faire pression sur leur gouvernement lors des négociations à l'OMC.

Leur mode d'organisation très fluide leur permet de réagir très rapidement à l'évènement. Leur configuration en réseau les rend capables de collecter des informations sur plusieurs aspects de la question à différents endroits du globe (2). Elles déploient des actions de lobbying envers les différentes organisations qu'elles considèrent comme acteurs dans la question de l'accès aux médicaments : les gouvernements, les organisations internationales, les entreprises pharmaceutiques. Les ONG ne sont ni des groupes de pression liés à l'industrie pharmaceutique, ni des agences gouvernementales, ni des organisations représentatives d'un groupe quelconque puisqu'elles n'ont pas de militants. A ce titre, elles se situent entre les décideurs et les destinataires d'une politique et constituent un espace intermédiaire.
L'OMC se trouve au cœur de la question de l'accès aux médicaments en raison de la signature en 1995 de l'accord sur les Aspects de la Propriété Intellectuelle liés au Commerce (ADPIC). Cet accord durcit les standards internationaux en matière de propriété intellectuelle. Il porte notamment à 20 ans (au lieu de 15 initialement) la durée pendant laquelle un médicament est protégé par un brevet. L'intérêt des ONG pour cette organisation s'explique par la capacité de l'OMC de pouvoir faire appliquer ses décisions. L'OMS joue le rôle de contrepoids en rappelant dans ses travaux que les négociations commerciales ne doivent pas contrevenir au droit des individus à la santé publique.
Les *policy networks* agissent suivant 3 répertoires d'action : la scandalisation, le nombre et l'expertise (Saurugger, 2002). Ces répertoires nous guiderons et nous permettront d'étudier l'action des ONG selon trois axes principaux : en tant qu'accusateurs, en tant qu'informateurs, en tant que productrices de normes.

I) les ONG en tant qu'accusateurs.

A) La scandalisation vis-à-vis de l'opinion publique

La scandalisation correspond à la première phase de l'action publique. Comme son nom l'indique, elle consiste à dénoncer comme scandaleuse une pratique, une politique voire la conséquence d'une politique publique sur un groupe humain ou un public spécifique présenté comme discriminé. Cette activité de scandalisation est particulièrement intense lorsque les ONG souhaitent faire émerger un thème dans la perspective d'une mise sur agenda. Elles vont multiplier les conférences de presse, les campagnes afin que l'opinion publique soit sensibilisée à une cause et à des slogans qu'elles lui fournissent. Pour ce faire, elles utilisent leur grande connaissance de l'univers des médias (3).

1) Quelques campagnes qui ont fait date

En 1999, Médecins sans Frontières (MSF) lance la campagne d'accès aux médicaments essentiels. MSF alerte l'opinion en indiquant que la plupart des malades des pays du Sud ne peuvent pas se soigner, faute de pouvoir se procurer les médicaments appropriés à des prix abordables. D'après leur étude, une proportion très faible de séropositifs de ces pays reçoit un traitement. Quand c'est le cas, ils sont soignés grâce à des génériques.

2) *Les informations collectées sont aussi variées que : les prix des médicaments sur différents continents les actions de lobbying menées par les ONG, des copies d'articles de presse écrits par un détracteur ou un sympathisant) Tout est fait pour que les ONG identifient les autres membres du réseau, de tous les cercles du réseau. Le milieu de la recherche est également passé au crible. Les études menées sur les prix des médicaments sont étudiées avec une particulière attention. Parfois une contre-expertise est mise en ligne : ce fut le cas au mois de mai 2004 lorsque MSF a réfuté les arguments du Harvard Institute au sujet des médicaments vendus sous brevets dans les pays en développement (PED).*

3) c*'est cette activité de scandalisation qui explique qu'aujourd'hui les conférences internationales sont couvertes abondamment par la presse qui s'appuie surtout sur les déclarations de permanents d'ONG*

D'après MSF, les dispositions de l'accord ADPIC (avant la Déclaration de Doha) étaient de nature à limiter le recours à ces médicaments. Plusieurs communiqués de presse ont ensuite décortiqué l'attitude des pays d'origine des principales entreprises pharmaceutiques (France, Canada, Belgique, Etats-Unis). En 2000, les ONG africaines, rejointes par les ONG européennes qui leur fournissent un soutien logistique et en nombre de manifestants, soutiennent le gouvernement sud-africain qui souhaite acquérir des médicaments génériques pour faire face à la pandémie de SIDA qui touche son pays. En 2001, les ONG organisent une manifestation au Brésil pour soutenir le gouvernement brésilien dans son bras de fer avec l'entreprise Roche. Un accord est trouvé à l'issue de la manifestation alors que l'entreprise avait tout d'abord rejeté les propositions du gouvernement.
En 2001, Oxfam et MSF ont adressé le rapport *Cut the Cost* aux chancelleries des principaux pays exportateurs de médicaments et à 80 pays du Sud (4) Cette étude très fouillée démontre l'impact que l'accord sur les ADPIC peut avoir sur le prix des médicaments : impact sur les populations, importance d'un rééquilibrage entre intérêts des détenteurs de brevets et intérêt des populations, absence de toute concurrence en matière de prix si la production de génériques est trop encadrée. Le rapport insistait sur la difficulté pour les pays en développement de se conformer aux exigences de l'accord (beaucoup ont été menacés de sanctions commerciales car ils ne parvenaient pas à se conformer aux règles édictées). L'intention d'Oxfam et de MSF était de réfuter tous les arguments avancés par les groupes de pression liés à l'industrie pharmaceutique et destinés à renforcer le droit sur la propriété intellectuelle : le coût de la recherche, les risques associés au développement de nouvelles molécules, la mise en doute du lien entre niveau de protection de la propriété intellectuelle et prix des médicaments. Le rapport détaillait les incidences que l'accord sur les ADPIC pourrait entraîner : constitution de quasi-monopoles, procès intentés par l'industrie pharmaceutique aux pays important des génériques si l'OMC ne prévoyait pas de dispositions contraires suffisamment explicites (5). Enfin, les données chiffrées qu'il contenait ont permis aux délégués des pays du Sud de faire valoir un point de vue argumenté face aux délégués des pays développés. Céline Charveriat, (Oxfam, Genève) indique :

> *« je crois également que le rapport a permis aux pays en développement d'avoir plus d'arguments à apporter dans les réunions en disant « c'est pas nous qui inventons : Oxfam, Médecins sans frontières et d'autres disent que si nous appliquons l'accord, les médicaments vont augmenter de tel pourcentage », etc. Donc c'était vraiment pour donner un corps d'analyse qui lie très directement le développement et l'impact sur les gens avec ce qui se passait à Genève et ça, je crois que ça n'avait pas été fait auparavant. Et c'était aussi pour avoir un contrepoids par rapport à l'analyse de l'industrie pharmaceutique parce que l'industrie pharmaceutique est très, très bien organisée, c'est un des lobbyings les mieux organisés au monde et que eux, c'était eux qui avaient donné toute la production intellectuelle qui avait mené à l'accord TRIPS(6) et on a très clairement attaqué toute leur argumentation de A à Z »*

La campagne a porté ses fruits puisque les délégués des pays africains qui ont demandé que la question soit discutée au sein du Conseil sur les ADPIC.

(4) entretien de Céline Charveriat
(5)le rapport cite le cas de GlaxoSmithKline cherchant à interdire l'importation de génériques par le Ghana et l'Ouganda.
(6)*TRIPS : Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights, version anglaise de ADPIC*

La première fois que le sujet de accès aux médicaments était soulevé dans le conseil ADPIC, la 1e fois c'était en juin 2001. C'était le groupe africain qui a demandé que… ils nous ont demandé une discussion spéciale, ils nous ont demandé que un jour soit réservé dans la prochaine réunion des ADPIC pour que soit discuté le sujet de l'accès aux médicaments ». (Jayashree Watal, Division de la propriété intellectuelle à l'OMC)

Ce qui était important pour nous, c'est de voir que ça a un petit peu créé une réaction en chaîne avec les pays en développement qui se sont de plus en plus intéressés à la question, qui ont passé du temps et qui ont lutté pour changer les choses et de l'autre côté, les opposants qui ont eu beaucoup plus de mal à continuer à défendre le statu quo. (C.Charveriat)

2) Les critiques à l'égard de l'industrie pharmaceutique

Oxfam reproche explicitement aux principales entreprises pharmaceutiques de chercher à influencer le contenu et la négociation de l'accord sur les ADPIC. Dans le rapport *Cut the Cost*, Oxfam accuse la Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) de faire pression sur le gouvernement américain pour qu'il utilise la section « special 301 » pour forcer les pays producteurs de génériques à se mettre en conformité avec les règles de l'OMC, voire aller au-delà. Oxfam reproche au gouvernement américain de cibler ses attaques, toujours sous la pression de l'industrie pharmaceutique, en fonction de l'importance du marché intérieur (Brésil) ou parce que les pays possèdent une capacité suffisante pour exporter des génériques (Inde). En 2001, Oxfam s'en est pris aussi directement à l'entreprise Pfitzer lors d'une campagne menée au Québec (7) Oxfam reproche à Pfizer de faire pression sur les gouvernements pour « une protection accrue des brevets » et de faire preuve de moins de flexibilité que ses concurrents pour la vente à prix modique de 3 médicaments essentiels qu'il commercialise dans les pays du Sud. Oxfam a mis publiquement l'entreprise au défi de réduire les prix de certains de ses médicaments comme l'ont fait 4 de ses concurrents dans les pays du Sud. Dans cette campagne, Oxfam a exhorté l'entreprise à reconnaître que le prix des médicaments essentiels dans les pays du Sud est lié aux brevets et à l'accord sur les ADPIC.

3) La campagne menée dans le cadre de la signature des Free Trade Agreements (FTA)

Les accords FTA sont des accords bilatéraux que les Etats-Unis veulent signer avec plusieurs pays, notamment des pays en développement (PED). D'après les ONG, il s'agit d'une stratégie pour contourner les dispositions de l'accord sur les ADPIC, car ces traités sont plus restrictifs en matière de propriété intellectuelle [4]. Une pétition lancée par the Center for policy analysis on trade and health (CPTech) s'adresse aux élus américains en les priant de prendre conscience de l'impact des accords qui sont signés en leur nom, et parfois sans les avoir impliqués comme ils auraient dû. Les ONG joignent un communiqué à leur appel à pétition, expliquant pourquoi elles considèrent que l'accord incriminé est dangereux. De son côté, MSF demande aux Ministres du Commerce des pays impliqués d'exclure les dispositions sur la propriété intellectuelle (communiqué de presse du 21 novembre 2003).

Les ONG des pays du Nord invitent les ONG des pays concernés à mettre « tous les moyens à leur disposition pour alerter leur gouvernement des conséquences que peuvent avoir ces accords » d'après elles sur leur système de santé et leur industrie de médicaments génériques. De la même façon, en avril 2004, l'ONG 3D encourage les ONG équatoriennes à soulever le problème de l'accord sur les ADPIC auprès de leur gouvernement avant les négociations FTAA (communiqué de presse d' avril 2004).

(7) « Un remède équitable : deux doses de droits du patient pour une dose de droits de brevet » D'après Oxfam, c'est en grande partie à cause des pressions exercées par Pfizer que l'OMC a statué sur la question des droits de propriété intellectuelle en imposant des mesures forçant les pays à protéger les brevets pendant 20 ans.

B) Le nombre

Les ONG se rapprochent de la catégorie que Philippe Braud qualifie de « groupes d'intérêts à vocation spécialisée » (Braud, 1992) : elles affirment leur identité en défendant une cause, sans disposer d'une base sociale nettement désignée, à la différence des groupes qui représentent une catégorie bien définie de la population (agriculteurs, femmes, chômeurs).

1) Des groupes à vocation spécialisée

Les ONG mènent une intense activité de communication visant à « imposer des représentations du réel favorable à la légitimation d'attentes ou d'exigences » (Braud, p 219). Elles n'ont pas de militants, elles font appel à l'opinion publique de façon ponctuelle et peu organisée (sauf Oxfam et Greenpeace). Normalement le programme d'un groupe est la mise en forme des aspirations réelles ou supposées de la catégorie de la population représentée, de préférence un groupe dominé. Ici, les ONG fonctionnent plutôt de façon inverse c'est-à-dire qu'elles diffusent leurs études en disant au citoyen lambda : « attention, voilà ce qui vous attend en matière d'écologie, en matière de droit à la santé, à l'éducation ; l'OMC est en train de préparer un texte qui aura de grandes répercussions. Si vous voulez éviter cela, soutenez-nous (dans le cadre que nous avons prévus – en général, des pétitions- et pas en venant nous rejoindre comme militants) ». La pétition est l'instrument auquel elles ont le plus recours. Elles n'hésitent pas à donner une estimation du nombre de personnes impliquées. Il semblerait que dans le cadre de la campagne pour l'accès aux médicaments, les organisateurs recherchent uniquement des signatures d'organisations et non d'individus (peut-être en raison du caractère plus technique du débat). Cependant toute référence à l'opinion publique n'est pas exclue : dans son rapport *TRIPS and public health*, Oxfam indique que « la pression publique est nécessaire » pour s'assurer que les solutions prévues par l'OMC pour l'exportation de médicaments génériques ne seront pas limitées à un petit nombre de pays ou aux situations d'urgence. On remarque que le grand public est fortement sollicité dans le cadre de ces pétitions. Quasiment tous les sites web de ces ONG proposent des signatures de pétition en ligne. En revanche aucune ne propose au sympathisant de la cause de venir la rejoindre comme militant actif. Le seul soutien évoqué est financier. Quand la pétition est utilisée, elle s'accompagne de données très précises et d'arguments pour faire valoir la position des ONG. On se rapproche en cela de l'expertise.

2) Les ONG et l'opinion publique : le cas d'Oxfam

En 2003, Oxfam a dispensé quelques conseils, via son site Internet, qui illustrent bien le rapport qu'entretiennent les ONG avec le grand public. La campagne « Pour un commerce équitable » était susceptible de concerner un public large composé d'individus et d'ONG venus d'horizons divers, voire de personnalités fraîchement sensibilisées à ce concept et qui étaient prêtes à « faire quelque chose » pour peut qu'on leur donne quelques idées de départ. Oxfam expliquait comment composer un dossier de presse, les personnes à contacter (la presse locale, les universitaires, les types d'associations les plus promptes à se mobiliser). Les « candidats » à la mobilisation devaient présenter les actions envisagées à Oxfam, laquelle fournissait un équipement de campagne (posters et publicités animées à télécharger) et autorisait le recours à ses slogans. C'est une technique très habile pour fédérer les efforts individuels à son profit sans s'attacher davantage des organisations tierces.

L'appel à l'opinion publique est un élément essentiel de la stratégie des ONG, la gageure étant de se réclamer d'une adhésion populaire sans avoir à rendre de compte à d'éventuels militants. Les ONG ne représentent aucune catégorie sociale, ce qui leur permet d'entrer de plein pied dans le cercle des experts qu'elles conseillent.

II) Les ONG en tant qu'informateurs

A) L'expertise vis-à-vis de l'OMC

L'OMC est un forum de discussion permanente où presque toutes les règles sont affaire de jurisprudence. Ce type de fonctionnement laisse une large place aux pressions en tous genres. C'est pourquoi les dispositions contenues dans l'accord sur les ADPIC ont pu être assouplies de façon significative. Ainsi que le souligne Mme Watal :

> *« Pour ce qui est de l'implementation, les ONG sont très actives. Elles ont accès aux délégués et essaient de les influencer. Leurs points de vues ne sont pas toujours le même que celui des délégués. Quand nous expliquons notre déclaration, nous le faisons de façon objective, on explique les mots. Nous invitons aussi les délégués des pays développés et des PED. Quand il y a un point qui n'est pas très clair, on dit « Ce n'est pas très clair. L'esprit de la déclaration est là mais c'est ensuite aux ONG et aux avocats spécialisés de donner leur sentiment sur l'application du texte. Quand il y a 2 options sur la façon d'appliquer un point (c'est très rare) il n'y a que le Tribunal qui peut fixer une procédure ».*

La Déclaration de Doha, adoptée en novembre 2001, doit beaucoup au travail de sensibilisation des ONG. Elle introduit une modification notable en stipulant que l'accord sur les ADPIC « n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'OMC de prendre des mesures pour protéger la santé publique ». C'est au paragraphe 6 de la Déclaration de Doha que la Conférence Ministérielle de l'OMC demande au Conseil des ADPIC de trouver une solution pour les pays membres ne disposant pas d'une industrie pharmaceutique (8).

Pour ceux-ci, le recours à une licence obligatoire reste vain. Un groupe de 6 ONG (MSF, Oxfam, CPTech, Third World Network ; Essential action, HAI) profite de cette porte d'entrée pour proposer à l'OMC des solutions. Il défend un aménagement qui prévoit une compensation financière pour l'entreprise propriétaire du brevet, que verserait le gouvernement, cela pour empêcher que les industries pharmaceutiques et les gouvernements utilisent l'argument du manque à gagner pour limiter le recours aux licences obligatoires. Elles défendent ce projet à plusieurs reprises depuis l'Amsterdam Statement (novembre 1999)(8)

Par ailleurs, elles n'hésitent pas à formuler des recommandations écrites à l'OMC : lors d'un envoi de courrier au Conseil des ADPIC en janvier 2002, elles relèvent les faiblesses du texte des ADPIC, indiquent à l'OMC ce qui devrait être amélioré, font part des idées avancées par la société civile. Elles mettent un soin particulier à rappeler les engagements et les prises de position précédentes et font pression pour écarter d'autres propositions Ainsi, par deux fois, elles ont demandé au Conseil de rejeter une proposition conjointe de la France et de la Grande Bretagne (2001 UK/France non-proposal) qui demandait implicitement à l'OMC de réguler l'établissement des prix des médicaments et aurait apporté, d'après elles, encore plus de complexité à l'accord sur les ADPIC. Elles citent l'amendement 196 de la Commission Européenne comme un bon exemple d'équilibre entre les objectifs de la Déclaration de Doha et la prise en compte des intérêts des propriétaires de brevets. Les ONG ne se contentent pas de déclarations d'intention. Elles fournissent des solutions extrêmement précises qui tentent de répondre à tous les arguments qu'on peut leur opposer. CPTech est sans doute celle qui pousse le plus loin l'expertise juridique. Plusieurs de ses études proposent des solutions « clés en main » qui ménageraient les intérêts des propriétaires des brevets et donc ne freineraient pas l'innovation.

8) *Cette réunion a rassemblé des ONG, des Membres de l'OMS et de l'OMC, des représentants de gouvernements nationaux*

9*) L'article 30 de l'accord sur les ADPIC prévoit le recours à des licences obligatoires. Cette disposition permet la production sous forme de génériques de médicaments protégés par un brevet. La durée de l'application de cette licence doit être limitée et précisée. Le pays membre ne peut y avoir recours qu'en cas d'urgence sanitaire (notion qui reste à préciser et que les ONG traitent avec circonspection).*

CPTech démontre aussi que la recherche médicale est très largement financée par des fonds publics et que, dans ce cas, les barrières érigées par la législation au titre de la propriété intellectuelle sont davantage un frein à la concurrence (en clair, une protection non tarifaire que l'OMC ne peut défendre). CPTech propose que les gouvernements puissent imposer des mandats de recherche et développement aux entreprises privées (par exemple exiger qu'une partie des bénéfices soit employée à financer la recherche) ou que des fonds privés soient alloués sous forme de Prix récompensant l'efficacité d'un produit. D'après CPTech, ce système permettrait de replacer l'efficacité au cœur de la production médicale au lieu du profit immédiat et apporterait une solution au problème du transfert de compétences, tout en répartissant les dépenses publiques liées à la recherche.

B) Vis-à-vis des gouvernements

Les ONG consacrent une part importante de leurs communications à relater les pressions exercées sur les gouvernements qui tenteraient de contourner les dispositions de l'accord sur les ADPIC. L'échelon national est capital car l'OMC n'applique pas elle-même les décisions prises en son sein.

> *« après la réunion de juin, c'était les détails, les négociations sur la Déclaration. Ils ont commencé à négocier les détails, et là les ONG avaient un rôle important de conseil pour influencer des pays membres, des délégués. Ils sont pas présents dans les réunions, à l'OMC, c'est interdit d'avoir des ONG dans les réunions même comme observateurs, c'est pas permis mais les ONG ils ont toujours accès aux délégués pour les influencer. C'était comme ça, moi je pense de mon point de vue, ils avaient une très grande influence sur les PED mais aussi les Etats-Unis, l'Union Européenne, la France surtout. L'environnement en dehors de ces réunions, c'était tout à fait conducive, comment on dit en français… faite pour prendre une décision sur ce sujet. Parce que l'OMC, on travaille pas dans un vacuum, non, c'est toujours l'ambiance dehors qui est très importante »* (Jayashree Watal)

Il serait naïf d'imaginer que l'expertise relève toujours de l'initiative des ONG. Les Membres de l'OMC les sollicitent également.

1) Les ONG en tant que conseillers des pays du Sud

Plusieurs ONG indiquent sur leur site qu'elles veulent aider les gouvernements à adopter des stratégies de santé publique en conformité avec les lois sur la propriété intellectuelle. Elles proposent une assistance technique pour épauler les pays du Sud dans leurs négociations avec les entreprises pharmaceutiques. Par exemple HAI indique « aider les gouvernements à adopter des stratégies de santé publique en conformité avec l'accès aux médicaments y compris une assistance pour réviser les lois afin de les mettre en conformité avec les lois sur la propriété intellectuelle ». L'ONG 3D invite le gouvernement du Bostwana à s'appuyer sur le texte du Comité des Nations Unies pour les droits de l'enfant pour s'assurer que les traités commerciaux ne gêneront pas l'accès aux médicaments à prix abordables (communiqué de presse du 4 octobre 2004).

La grande force des ONG réside dans leur capacité à fournir une information au niveau mondial et de pouvoir faire état de réalisations concrètes. En novembre 2004, CPTech a rendu public le recours du gouvernement zambien à une licence obligatoire, prouvant ainsi que cette disposition était à la portée des gouvernements africains. En quelque sorte, les ONG organisent une banque de données disponible pour tous les porteurs d'enjeux (stakeholders). Ces porteurs d'enjeux sont les axes autour desquels s'organisent les réseaux.

2) les ONG en tant que conseillers du gouvernement canadien

Le Canada est le premier pays développé à avoir mis sa législation en conformité avec l'accord sur les ADPIC (10) Dans ce cadre, les ONG ont été consultées à plusieurs reprises

(entre août 2003 et mai 2004), notamment en ce qui concerne les aménagements qui devaient permettre d'utiliser des licences obligatoires pour produire des médicaments génériques destinés aux pays du Sud. Les critiques des ONG ont conduit à l'abandon de la possibilité pour les dépositaires du brevet de déposer un 1e refus qui empêcherait les producteurs de génériques de vendre leurs produits. Cela rendait la loi inapplicable en pratique en décourageant toute initiative. Le Réseau Juridique canadien sur le VIH/SIDA a relevé qu'une telle mesure n'était pas demandée par l'OMC. Enfin, les ONG ont reproché au gouvernement de s'appuyer sur la liste des médicaments essentiels établie par l'OMS pour limiter le nombre de médicaments prévus par la mesure. Elles ont avancé l'argument que l'OMC faisait référence à la notion de « produits pharmaceutiques » sans autre restriction. (communiqué de presse du réseau juridique canadien, 12 février 2004). La version finale du texte, votée en mai 2004, a remporté l'adhésion des ONG qui estiment avoir été écoutées

III) Les ONG en tant que productrices de normes

A) Vis-à-vis de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

Les ONG, conscientes de ne pouvoir intervenir directement dans l'issue des négociations, essaient de s'appuyer sur une organisation internationale pour en contrer une autre. Elles fondent beaucoup d'espoir sur l'OMS, souhaitant que l'organisation épaule ses Membres (dont la plupart sont aussi membres de l'OMC) pour mettre en place une politique de santé responsable et utiliser les garde- fous contenus dans l'accord sur les ADPIC.

1) Le WTO-Who Joint workshop

Le séminaire qui réunit chaque année l'OMS et l'OMC représente une occasion pour les ONG de vérifier si leurs préoccupations s'inscrivent au sein du processus de décision. Il doit être un forum sur l'impact des règles de commerce international sur les questions de santé publique.

> Mme Watal : *« les problèmes de santé publique et d'accès aux médicaments étaient soulevés par des PED en 1998 à l'OMS, à son assemblée annuelle. A partir de 1998, chaque année, il y a une assemblée pour faire le point sur les questions des brevets. Le secrétariat de l'OMC a eu peur parce que ces travaux affaiblissaient la crédibilité de l'OMC en tant qu'organisation.En 2000, ils ont commencé à parler avec l'OMS pour discuter de ces questions avec tous les acteurs. Ils ont décidé d'avoir un workshop Nous assistons aux réunions à l'OMS. L'OMS a un statut d'observateur dans notre conseil des ADPIC, un statut d'observateur ad hoc et vient à toutes les réunions ».*

C'est la preuve que les actions des réseaux modifient les structures qui, à leur tour déterminent le cadre dans lequel l'action se déroule (Marsh, 1995).

Plus largement, les ONG comptent sur l'OMS pour maintenir le souci de la santé publique au cœur des discussions sur le commerce (communiqué de presse d'octobre 2002 de HAI). Elles espèrent également que l'organisation appuiera une interprétation de la Déclaration de Doha favorable à un large accès des populations aux traitements.

2) La liste des médicaments essentiels

Derrière ces initiatives, c'est le rôle de la Liste des Médicaments Essentiels que les ONG souhaitent codifier. Ce document recense plus de 300 médicaments reconnus pour leur efficacité, leur sécurité et leur prix abordable (beaucoup sont des génériques) (11). Health Action International et MSF ont collaboré étroitement avec l'OMS pour son élaboration.

10) MSF avait mis en ligne une pétition pour demander à Jean Chrétien que le gouvernement canadien joue un rôle de premier plan sur la scène internationale. La pétition était accompagnée de 3 propositions concernant le cadre législatif des échanges commerciaux et le financement public de la recherche.

Les ONG souhaitent conférer à ce texte une valeur de standard et le présentent comme un outil de travail utile pour la mise en place d'une politique publique sanitaire. Ainsi les pays du Tiers Monde peuvent y avoir recours pour doter les dispensaires en médicaments et elle permet de familiariser les décideurs avec un petit nombre de produits. L'usage de cette liste est l'aune à laquelle les ONG évaluent les programmes d'action engagés. L'une des principales critiques adressée au plan d'urgence que l'administration Bush a consacré à la lutte contre le SIDA était que les Etats Unis refusaient de s'appuyer sur cette liste. La campagne a duré plusieurs mois, les ONG ont adressé des messages d'information aux représentants américains et au directeur du projet, accusant le gouvernement de vouloir imposer des médicaments américains aux pays destinataires de son plan d'aide. Finalement les Américains ont accepté de s'appuyer sur la liste des médicaments essentiels et ont prévu de fournir aux pays africains des médicaments génériques au moindre coût, quelle que soit la provenance géographique des produits.
Ceci nous renvoie à la préoccupation récurrente chez les ONG : que le système international devienne plus cohérent afin d'éviter que les principes énoncés ne se contredisent ou restent lettre morte. La condition de l'existence d'une régulation au niveau supranational est que les politiques des organisations internationales, déployées dans des secteurs différents, s'harmonisent. Ici les ONG se comportent comme les réseaux « auto-organisés et inter-organisationnels » qui structurent la gouvernance (Rhodes, 1996).

On voit donc que les ONG possèdent un réel pouvoir que leur confèrent leur expertise technique et leur visibilité médiatique. Elles parviennent à modifier les termes du débat en introduisant des éléments nouveaux qui fournissent des armes aux acteurs moins puissants et font émerger des normes après une phase de sensibilisation à de nouvelles idées ou formules. Elles façonnent un espace intermédiaire car elles agissent en direction de tous les acteurs qui interviennent dans la fixation des prix des médicaments et dans l'élaboration des politiques de santé publique, sans jamais avoir à rendre de comptes à aucun d'entre eux. En produisant de l'expertise (même sans y être invitées) et de l'information, en démontrant les conséquences possibles d'un accord ou d'une décision sur toutes les catégories de populations, elles conduisent les décideurs à se positionner par rapport à des données qu'ils n'avaient pas toujours envisagées. Les ONG sont les seules organisations dans le débat international à occuper uniquement cette position d'interface.

BIBLIOGRAPHIE

- BRAUD Philippe, *Sociologie politique*, LGDJ, 1992, Paris, 449 p
- LE GALES Patrick, Les réseaux d'action publique entre outil passe-partout et théorie de moyenne portée, *Les réseaux de politique publique, débat autour des policy networks*/ed par LE GALES Patrick et THATCHER Mark. Paris, L'Harmattan, collection Logiques Politiques, 1995, p 13 -30
- MARSH David, Théorie de l'Etat et modèle de réseaux d'action publique, *Les réseaux de politique publique, débat autour des policy networks*/ed par LE GALES Patrick et THATCHER Mark. Paris, L'Harmattan, collection Logiques Politiques, 1995, p 141-166
- MARSH David, RHODES R.A.W, Les réseaux d'action publique en Grande-Bretagne, *Les réseaux de politique publique, débat autour des policy networks*/ed par LE GALES Patrick et THATCHER Mark. Paris, L'Harmattan, collection Logiques Politiques, 1995, p 31-68
- RHODES R.A.W, The new governance: governing without government, *Political Studies*, Septembre 1996, volume 44, n°4, p 320-336
- THATCHER Mark, The development of policy network analyses, *Journal of Theoretical Politics*, 10 (4), 1998, p 334-349

- SAURUGGER Sabine, L'expertise: un mode de participation des groupes d'intérêt au processus décisionnel communautaire, *Revue Française de Science Politique*, volume 52, n°4, août 2002, p 375-390
- Oxfam, *Cut the costs, Patent injustice: how world trade rules threaten the health of poor people*, 2001, 37 p
- Oxfam, *TRIPS and public Health, the next battle*, mars 2002, 5 p.
- Letter from CPTech, Oxfam, MSF and HAI to WTO delegates regarding, December 16, 2002
- Joint letter from CPTech, Essential Action, MSF, Oxfam International, Health Gap Project and the Third World Network to the WTO's TRIPS Council, 28 janvier 2002
- Réseau Juridique canadien sur le VIH/SIDA (communiqué de presse du 12 février 2004).
- communiqué de presse de Health Action International (HAI) (The importance of what wasn't said in Geneva, report on the World Health Assembly), octobre 2002.
- communiqué de presse de 3D, avril 2004
- communiqué de presse de Center for Policy Analysis on Trade and Health, 5 novembre 2003
- communiqué de presse de MSF, 12 février 2004
- communiqué de presse des Compagnies canadiennes de génériques, 12 février 2004
- communiqué de presse de Oxfam International, 19 avril 2004
- communiqué de presse de CPTech, 5 mai 2004
- communiqué de presse de CPTech, 18 mars 2004

Sites Internet :
IP Health (liste de diffusion) : www.lists.essential.org
OMC : www.wto.org
OMS : www.who.int
Oxfam International : www.oxfaminternational.org/ www.maketradefair.com