

LA LEVÉE DES BREVETS À L'OMC : DU COMBAT DE MANDELA CONTRE LE VIH/SIDA À CELUI CONTRE LA COVID-19

[Stéphane Paquin](#)

De Boeck Supérieur | « [Négociations](#) »

2021/2 n° 36 | pages 29 à 47

ISSN 1780-9231

ISBN 9782807394636

DOI 10.3917/neg.036.0029

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-negociations-2021-2-page-29.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La levée des brevets à l'OMC : du combat de Mandela contre le VIH/sida à celui contre la COVID-19

Lifting patents at the WTO: From Mandela's fight against HIV/AIDS to the fight against COVID-19

Stéphane Paquin

École nationale d'administration publique, Université du Québec
stephane.paquin@enap.ca

En octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé une levée temporaire des brevets à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour permettre à tous les pays qui en ont la capacité de produire des vaccins. À la fin des années 1990, lorsque plusieurs pays d'Afrique étaient frappés par l'épidémie de VIH/sida, l'Afrique du Sud avait également milité pour un accès à des médicaments à faible coût. Comme à l'époque, le contexte actuel oppose des intérêts puissants, que ce soient de grandes multinationales du secteur pharmaceutique et plusieurs pays, à des regroupements de pays, d'organisations non gouvernementales et d'experts. L'objectif du présent article est d'analyser la négociation à l'OMC à partir de la méthode du néo-institutionnalisme historique axée sur les intérêts des acteurs puissants. Cette perspective s'intéresse aux séquences historiques qui transforment le répertoire d'actions, à la dépendance aux choix du passé, et aux effets des institutions sur le comportement des acteurs face au changement. Les deux cas à l'étude sont le VIH/sida et les vaccins contre la COVID-19.

Mots clés : négociations, pandémie, vaccins, bien public mondial, Organisation mondiale du commerce, sida, COVID-19, entreprises pharmaceutiques, propriété intellectuelle

In October 2020, India and South Africa proposed a temporary lifting of patents at the World Trade Organization (WTO) to allow all countries with the capacity to produce vaccines to do so. In the late 1990s, when several African countries were hit by the HIV epidemic, South Africa also advocated for access to low-cost drugs. As was the case then, the current context pits powerful interests, including large pharmaceutical companies and several countries, against groups of countries, non-governmental actors, and experts. The objective of this article is to analyze the WTO negotiation from the perspective of historical neo-institutionalism, focusing on the interests of powerful actors. This perspective focuses on the historical sequences that transform the repertoire of actions, the dependence on past choices, including the effects of changes in WTO law, and the effects of institutions on actors' behavior in the face of change. The two cases studied here are HIV/AIDS and COVID-19 vaccines.

Keywords: negotiations, pandemic, vaccines, global public good, World Trade Organization, AIDS, COVID-19, pharmaceutical companies, intellectual property

Au début de la pandémie, Peter Marks, haut fonctionnaire de la Food and Drug Administration au sein de l'administration Trump, qui avait la responsabilité de superviser les phases initiales du développement des vaccins pour le gouvernement des États-Unis, a comparé la répartition mondiale des vaccins contre le coronavirus responsable de la COVID-19 à des masques à oxygène tombant à l'intérieur d'un avion en dépressurisation. Selon ce dernier : « On met d'abord le sien, puis on aide les autres aussi vite que possible¹ » (Bollyky & Bown, 2020, p. 1). Ainsi, pour lui, la vaccination doit débiter par les citoyens de son pays avant d'envisager l'exportation de vaccins ailleurs dans le monde.

Le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a pourtant soutenu à de nombreuses reprises : « Aucun d'entre nous ne sera en sécurité tant que tout le monde ne sera pas en sécurité » (Ghebreyesus & von der Leyen, 2020). Autrement dit, la résolution de la crise de la COVID-19 ne peut être anticipée tant que la vaccination n'est pas réellement mondiale en raison de l'interdépendance des pays. La logique est implacable : si les pays riches sont vaccinés en premier, mais qu'une grande partie des pays à faibles revenus n'ont qu'un accès limité au vaccin, le virus continuera de circuler, il mutera vraisemblablement et reviendra sous une autre forme dans les pays riches. Dans ce contexte, le scénario pessimiste suppose que le virus revienne en Europe et en Amérique du Nord sous une forme plus contagieuse et mortelle et que les vaccins existants ne soient plus aussi efficaces.

Face à cette situation, l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé, en octobre 2020, une levée des brevets sur les vaccins et le matériel sanitaire nécessaire à la lutte contre la COVID-19 à l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Une proposition révisée a ensuite été déposée en mai 2021. L'appel de nombreux pays à rendre les vaccins et le matériel sanitaire disponibles, abordables et accessibles à tous – essentiellement, faire des vaccins un bien public mondial – est ancré dans l'idée de couverture sanitaire universelle (Moon et al., 2017 ; Quigley, 2017 ; Smith, 2003).

Un bien public mondial ne se limite pas à l'idée que le bien, comme un vaccin, est « bon » pour le public. Comme le soulignait Paul Samuelson dans son article fondateur sur la question, un bien public doit répondre à certaines caractéristiques pour être défini de la sorte. Il doit être à la fois « non rival » et « non exclusif » (Samuelson, 1954). Un bien public non rival signifie que son utilisation par quelqu'un ne réduit pas sa disponibilité pour les autres. Un bien non exclusif signifie pour sa part qu'il doit être impossible d'empêcher un individu d'en bénéficier. Il existe plusieurs exemples de biens publics en santé publique mondiale, par exemple les recherches sur la santé publique ou les données en accès libre (Moon et al., 2017).

1. Toutes les citations provenant d'articles anglais sont des traductions libres.

La situation devient plus complexe lorsqu'on s'intéresse spécifiquement aux produits de la santé comme les médicaments (Smith, 2003). S'il est juste de penser que les médicaments sous forme de comprimés ou encore les vaccins dans une fiole font l'objet de rivalités et d'exclusions, la formule à partir de laquelle on produit une pilule ou un vaccin ne tient pas de ce registre (Quigley, 2017, p. 98). Ce sont les droits de propriété intellectuelle sous forme de brevets détenus notamment par les grandes sociétés pharmaceutiques qui transforment le bien public en bien privé (Yamey et al., 2018). En effet, en prohibant l'utilisation de la formule pour fabriquer un médicament ou un vaccin, on crée l'exclusivité là où il n'y en avait pas (Quigley, 2017, p. 98). La situation est plus complexe encore, car si un bien exclusif est un bien qui procure un avantage à la personne qui le consomme, à partir d'un certain seuil (celui de l'immunité collective), il devient non exclusif puisqu'il produit des externalités positives.

La définition des biens publics de Samuelson sous-entend que le marché n'est pas le meilleur moyen pour produire en quantité suffisante un bien public puisqu'il est impossible de rentabiliser cet investissement. Ce n'est qu'à partir du moment où une entreprise peut tarifier la consommation du bien que la situation devient intéressante. Cette situation explique pourquoi les compagnies pharmaceutiques américaines, européennes et japonaises se sont mobilisées pour faire pression sur leur gouvernement afin de favoriser l'adoption de normes internationales à l'OMC et dans les accords commerciaux préférentiels afin de renforcer la protection de la propriété intellectuelle (Flynn, 2011, p. 150 ; Sell, 2003 ; Steele, 2021).

L'idée de considérer les vaccins comme un bien public mondial repose sur plusieurs autres arguments significatifs. Puisque des fonds publics ont massivement contribué au développement des vaccins, on se retrouve dans une situation où les coûts sont largement socialisés, mais où ce sont les grandes compagnies pharmaceutiques qui bénéficient des profits. Le secteur public a en effet investi plus de 93 milliards d'euros dans la mise au point des vaccins contre la COVID-19 (Thambisetty et al., 2021, p. 13). Les fonds publics représentaient de 97 à 99 % du financement en recherche et développement du vaccin d'Oxford-AstraZeneca (Cross et al., 2021, p. 2). Le gouvernement américain a investi 1 milliard de dollars chez AstraZeneca, 1,5 milliard chez Johnson & Johnson et 2,5 milliards chez Moderna (Bansal, 2021). De plus, la recherche académique mondiale en accès libre et largement financée par les fonds publics a également grandement contribué au développement des vaccins.

La création d'un bien public mondial est une affaire complexe. Comme l'affirmait Mancur Olson dans la *Logique de l'action collective*, les mesures politiques les plus difficiles à faire adopter sont celles qui présentent des bienfaits diffus, mais des coûts concentrés : ceux qui vont subir les coûts, les grandes compagnies pharmaceutiques, vont s'opposer avec vigueur à ces modifications alors que ceux qui pourraient en bénéficier ne se mobiliseront

pas avec autant de force (Olson, 2018). Les grands laboratoires pharmaceutiques défendent leurs intérêts avec vigueur et privilégient des accords de production ponctuels plutôt qu'une levée des brevets. Les pays où sont situés les groupes pharmaceutiques sont divisés entre la protection de l'industrie pharmaceutique sur leur territoire, et tous les emplois bien rémunérés qu'ils impliquent, et les impératifs d'un retour à la croissance et la résolution de la crise sanitaire.

C'est la seconde fois en plus d'une vingtaine d'années que la question de la levée des brevets pour lutter contre une pandémie se pose. À la fin des années 1990, lorsque l'Afrique était aux prises avec l'épidémie de VIH, plusieurs gouvernements, dont celui de l'Afrique du Sud, ont exigé la levée des brevets détenus par des entreprises pharmaceutiques en vue de faciliter l'accès à des traitements susceptibles de traiter les complications liées au virus du sida. Les pays où sont basées les compagnies pharmaceutiques ont globalement résisté jusqu'au changement de cap des États-Unis en 1999. Après de longues manifestations, et d'importantes campagnes politiques sur la scène internationale, mais aussi en raison d'investissements majeurs de sociétés philanthropiques, la situation a évolué vers la production de médicaments antiviraux à faible coût (Bollyky & Bown, 2020).

Comme à l'époque, le contexte actuel oppose des intérêts puissants, que ce soient de grandes multinationales du secteur pharmaceutique et plusieurs pays, à des regroupements de pays, d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'experts. L'objectif de cet article est d'analyser la négociation à l'OMC à partir de sources primaires, comme les documents de négociation à l'OMC et des déclarations publiques d'acteurs clés, et secondaires, comme des analyses de spécialistes du droit économique international, en se basant sur la perspective du néo-institutionnalisme historique axée sur les intérêts des acteurs puissants (Thelen, 2004 ; Hall & Taylor, 1996 ; Steinmo et al., 1992). Selon cette perspective, les institutions, formelles ou informelles, proposent des règles à suivre qui encadrent le processus de la négociation internationale portant sur la levée des brevets à l'OMC. Les institutions contribuent à modeler comment les acteurs perçoivent et comprennent leurs intérêts. Les analyses en économie politique internationale qui mettent l'accent sur les intérêts ont pour postulat central que lorsqu'un groupe est touché négativement par une proposition de politique, il se mobilisera contre cette dernière. Ce qui détermine fondamentalement les préférences des acteurs, c'est l'importance d'un enjeu pour ces derniers. Si un enjeu est essentiel et que les effets de la politique sont très concentrés, cela incite les acteurs concernés à agir pour défendre leurs intérêts. À titre d'exemple, les grandes entreprises qui investissent massivement dans des secteurs très pointus auront tendance à demander des mesures protectionnistes comme le renforcement des mesures de propriété intellectuelle (Sell, 2003 ; Frieden, 1991 ; Milner, 1988 ; pour une synthèse Paquin, 2016, 2013). Cette perspective s'intéresse ainsi aux séquences historiques qui transforment le répertoire d'actions, à la

dépendance aux choix du passé, notamment aux effets des modifications du droit de l'OMC, et aux effets des institutions sur le comportement des acteurs face au changement. Les deux cas à l'étude sont le VIH/sida et les vaccins contre la COVID-19.

1. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE : LE CAS DU VIH/SIDA

Dans les années 1990, la crise du VIH/sida a eu pour effet que les pays en développement, notamment ceux situés en Afrique où la crise paraissait hors de contrôle, étaient exclus du marché des traitements médicaux en raison du coût prohibitif des médicaments. À l'époque, alors que les pays développés commençaient à avoir accès à des traitements pharmaceutiques, les pays africains ne pouvaient s'en procurer, car les entreprises pharmaceutiques vendaient ces produits à un coût beaucoup trop élevé (Ainsworth et al., 2000).

Pour ces entreprises, le marché lucratif se trouvait dans les pays riches et pour éviter d'avoir à baisser les prix dans ces pays, elles ont fixé un prix minimum. Conséquemment, ajustés au pouvoir d'achat, ces médicaments revenaient beaucoup plus chers en Afrique du Sud qu'aux États-Unis, par exemple. Le coût estimé pour une trithérapie s'élevait à plus de 1 000 dollars américains par patient et par mois alors que le revenu moyen annuel au pays s'établissait à l'époque à 2 600 dollars américains (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 3). Rappelons qu'en 2000 on comptait environ 30 millions de cas de VIH dans les pays à faibles revenus. Ces cas représentaient 95 % des cas dans le monde (Chirac et al., 2000 p. 502). L'Afrique du Sud était alors le pays le plus touché de la planète avec un taux de prévalence du VIH de près de 25 % chez les femmes en âge d'avoir des enfants (Quigley, 2017 p. 154).

Devant cette situation, le gouvernement sud-africain dirigé par Nelson Mandela a entrepris dès 1997 des démarches pour se procurer à l'étranger une version générique moins chère des médicaments contre le VIH/sida (Quigley, 2017, p. 111). En réponse à cette action, un regroupement de compagnies pharmaceutiques réunies sous le nom de PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America) a poursuivi, à partir de 1998, le gouvernement sud-africain, notamment pour violation du droit des brevets et des règles de l'OMC. Comme le soutenait au moment des faits un représentant de la compagnie Bristol Myers Squibb : « Les licences obligatoires et les importations parallèles exproprient nos droits sur les brevets » (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 5). Ce regroupement s'est associé à de nombreuses autres compagnies pharmaceutiques comme les Britanniques SmithKline Beecham et Glaxo, l'Allemand Bayer, le Suisse Roche, le Français Rhône-Poulenc, etc. Il a retenu les services d'une firme de consultants fondée en 1988 par les deux frères Podesta. Un des fondateurs de cette firme, très

impliqué dans le financement du Parti démocrate aux États-Unis, était, au moment des faits, le directeur de cabinet du président américain Bill Clinton (Robinson, 2016).

Les États-Unis sous l'administration de Bill Clinton, tout comme plusieurs gouvernements européens, ont soutenu, dans un premier temps, les compagnies pharmaceutiques dans leur croisade contre l'Afrique du Sud (Quigley, 2017). Selon Nathan Robinson, l'administration Clinton est littéralement entrée en « guerre » contre la campagne anti-sida de l'Afrique du Sud² (Robinson, 2016). Le vice-président Al Gore, qui préparait sa campagne présidentielle et qui avait largement bénéficié du financement des grandes entreprises pharmaceutiques aux États-Unis, s'est également rangé derrière celles-ci (Quigley, 2017, p. 157). Il a exercé une forte pression sur Mandela et, à partir de juin 1999, sur le président Thabo Mbeki pour que l'Afrique du Sud abandonne ses projets. À l'époque, la représentante américaine au commerce, Charlene Barshefsky, a retiré à l'Afrique du Sud des réductions tarifaires pour ses exportations vers les États-Unis. En avril 1998, les États-Unis ont même placé l'Afrique du Sud sur la liste de surveillance de la « Section 301 » (Yu, 2021). Cette action est l'étape précédant des sanctions commerciales et représente un appel à faire un effort bilatéral pour régler un problème jugé sérieux (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 7).

Cette pratique n'est pas nouvelle aux États-Unis. Entre 1985 et 1994 (année où l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce – ADPIC ou TRIPS en anglais – a été signé dans l'acte final du Cycle d'Uruguay), le gouvernement américain a utilisé la procédure de la liste de surveillance de la « Section 301 » sur les questions de propriété intellectuelle contre le Brésil en 1985, 1987 et 1993, l'Inde en 1991, l'Argentine en 1988, la Corée du Sud en 1985, la Thaïlande en 1990 et 1991, la Chine en 1991 et 1994 et même contre Taiwan en 1992 (Drahos & Brathwaite, 2004, p. 15). Dans ses démarches contre l'Afrique du Sud, le gouvernement américain a également obtenu l'appui d'autres pays, dont l'Allemagne, la France, la Suisse et la Grande-Bretagne (Quigley, 2017, p. 111).

La situation a cependant favorisé la mobilisation de la communauté internationale et des communautés épistémiques, mobilisation facilitée par le charisme et la réputation internationale de Nelson Mandela (Smith & Siplon, 2006 ; Quigley, 2017, p. 153-170). L'ONG Médecins Sans Frontières, qui a obtenu le prix Nobel de la paix en 1999, appuie l'initiative de Mandela et s'oppose aux sociétés pharmaceutiques. L'organisation met en avant sa campagne d'accès aux médicaments essentiels pour les pays dans le besoin (Mbali, 2013). Plusieurs manifestations ont lieu, notamment lors de conférences internationales sur le sida en 1999. Les pressions sont si fortes que le gouvernement américain finit par changer de position (Fisher & Rigamonti,

2. Fait intéressant, il n'y a aucune mention de cela dans l'autobiographie de Bill Clinton. Clinton, B. (2004), *Ma vie*, Odile Jacob.

2005, p. 8). Il retire également son soutien à l'action en justice des entreprises pharmaceutiques contre le gouvernement sud-africain.

En septembre 1999, les gouvernements américain et sud-africain annoncent avoir trouvé une entente. Le premier s'engage à cesser de mettre de la pression sur le second et en retour ce dernier promet d'adhérer à ses obligations internationales (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 9). Le regroupement d'entreprises pharmaceutiques a fait de même en avril 2001, notamment en raison de l'effet de cette mobilisation publique sur leur image de marque (Mbal, 2013). Le représentant de la compagnie GlaxoSmithKline, Jean-Pierre Garnier, a contacté, au nom des grandes compagnies pharmaceutiques, le Secrétaire général des Nations unies, Kofi Annan, afin qu'il intervienne pour faciliter une entente avec le président sud-africain Thabo Mbeki. L'entente stipule que l'Afrique du Sud réaffirme son appui à l'Accord sur les ADPIC et que, dans le futur, les entreprises pharmaceutiques seront consultées pour tout changement de réglementation (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 10).

Cette crise a entraîné des changements importants. Après cet épisode, les grandes entreprises pharmaceutiques ont commencé à vendre des médicaments à des prix plus bas dans les pays à bas revenus et à permettre aux entreprises locales de fabriquer des versions génériques de ces médicaments ainsi que d'autres médicaments contre les maladies infectieuses pour lesquels la demande était faible sur les marchés des pays riches. L'aide mondiale à la santé publique a également presque triplé au cours de la décennie suivante, passant de 10,8 milliards de dollars en 2001 à 28,2 milliards en 2010, une augmentation de plus de 160 % (Bollyky & Bown, 2020). De plus, en 2008, l'*Access to Medicine Index*, qui a pour objectif de classer les vingt plus grandes compagnies pharmaceutiques en fonction de leurs efforts pour rendre leurs produits plus accessibles et moins chers pour les pays à faibles revenus, a été mis sur pied avec l'aide des gouvernements britannique et néerlandais et de la Fondation Bill et Melinda Gates³ (Hogerzeil, 2013).

2. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ET SANTÉ PUBLIQUE À L'OMC

Le déblocage dans la situation de l'Afrique du Sud a ainsi préparé le terrain pour la Déclaration de Doha en 2001. Adoptée lors de la quatrième Conférence ministérielle de l'OMC qui s'est tenue au Qatar, cette déclaration porte notamment sur les ADPIC et la santé publique. L'Accord sur les ADPIC est l'accord multilatéral le plus complet sur la protection de la propriété intellectuelle (OMC, 2021). Il encadre le régime de propriété intellectuelle afin de

3. On peut consulter leurs analyses ici : <https://accessmedicinefoundation.org/access-to-medicine-index>.

faciliter le commerce de produits qui s'appuient sur la connaissance comme les formules de vaccins. Avec l'Accord sur les ADPIC, les pays s'engagent à accorder la même protection à tous les brevets sur une période de vingt ans, et les brevets nationaux ne peuvent avoir pour effet de discriminer un brevet provenant d'un autre pays membre (Flynn, 2011, p. 150). Cet accord reconnaît l'importance des liens entre la protection de la propriété intellectuelle et le commerce international.

Les pays membres de l'OMC se sont entendus pour que l'Accord sur les ADPIC fasse partie d'une série d'actions nationales et internationales plus globales qui auraient pour finalité de pallier les problèmes de santé publique touchant les pays en développement dont les moins avancés. L'affaire de l'Afrique du Sud et du VIH/sida montre comment les flexibilités contenues dans l'Accord sur les ADPIC, et leur utilisation à des fins de santé publique, devaient être approfondies. Dans la Déclaration de Doha en 2001, les pays membres de l'OMC reconnaissent le droit souverain des gouvernements de prendre des mesures pour protéger la santé publique (article 4). Les ministres ont convenu de l'importance d'interpréter l'Accord sur les ADPIC d'une manière qui est favorable à la santé publique. La Déclaration réaffirme le droit des gouvernements de tirer parti des flexibilités présentes dans l'Accord (article 4). Elle stipule également que ce sont les pays qui ont le droit de déterminer ce que constitue une urgence nationale (le texte mentionne même que l'épidémie de VIH/sida constitue une urgence nationale tout comme la tuberculose et la malaria) et qu'ils peuvent choisir leur propre régime, ce qui signifie qu'un pays peut importer des médicaments moins chers en parallèle (OMC, 2001, article 5).

Les flexibilités identifiées dans la Déclaration de Doha comprennent « le droit d'accorder des licences obligatoires ». Une licence obligatoire est délivrée par une autorité gouvernementale ou un tribunal pour faire une certaine utilisation d'une invention brevetée sans le consentement du titulaire du brevet. Ce mécanisme est généralement présent dans la plupart des lois sur les brevets, il est reconnu comme une option ou une flexibilité admissible dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC et il a été utilisé par des membres de l'OMC. Le Brésil, par exemple, a utilisé ce mécanisme avec les antirétroviraux. En mai 1996, le Brésil a en effet adopté deux lois, une première portant sur les brevets sous la pression des États-Unis, mais également une seconde obligeant l'État à fournir des médicaments antirétroviraux très coûteux à ses citoyens ayant contracté le VIH (Flynn, 2011, p. 154 ; Quigley, 2017, p. 110). Il a été l'un des premiers pays à modifier sa législation nationale sur les brevets à la suite de l'Accord sur les ADPIC. Le Brésil est ensuite devenu l'un des premiers pays à commencer à recourir aux sauvegardes humanitaires décrites dans l'Accord sur les ADPIC. Plus précisément, il a utilisé les licences obligatoires pour faire baisser le prix des médicaments de plus de 90 % (Steele, 2021). Toutefois, les règles de l'Accord sur les ADPIC limitaient à l'origine les licences obligatoires au marché national, à moins

qu'elles ne soient délivrées pour faire face à un comportement anticoncurrentiel (OMC, 2001).

La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC a reconnu que cette restriction des licences obligatoires pouvait entraver leur utilisation effective par les pays dont les capacités de fabrication sont insuffisantes ou inexistantes dans le secteur pharmaceutique, ce qui est le cas de très nombreux pays comme l'Afrique du Sud au moment des faits (Steele, 2021). Elle vise à supprimer cette difficulté en créant une forme supplémentaire de licence obligatoire qui n'existait pas auparavant : une licence obligatoire spécialement conçue pour l'exportation de médicaments vers des pays qui n'ont pas de capacité de production. Ce mécanisme a parfois été appelé le « système du paragraphe 6 », en raison de son origine dans la Déclaration de Doha (OMC, 2001). Le nouvel article 31bis de l'Accord sur les ADPIC donne un plein effet juridique à ce système et permet de produire et d'exporter des médicaments génériques à faible coût dans le cadre d'une licence obligatoire exclusivement dans le but de répondre aux besoins des pays qui ne peuvent fabriquer ces produits eux-mêmes (Fisher & Rigamonti, 2005, p. 14). Grâce à cette clause, le Canada a pu produire une version générique d'un médicament contre le VIH/sida pour le Rwanda puisque celui-ci ne possédait pas de capacités industrielles au moment des faits (OMC, 2007).

Les options nommées « flexibilités » dans la Déclaration ont également été reconnues dans les objectifs de développement durable des Nations unies définis en 2015. Pour les défenseurs de la santé publique, la Déclaration de Doha représente une réalisation remarquable puisqu'elle a accordé la primauté à la santé publique, et non à la propriété intellectuelle, et a clarifié les droits des membres de l'OMC à utiliser les sauvegardes de l'Accord sur les ADPIC ('t Hoen, 2002). Malgré des progrès significatifs, environ le tiers de la population mondiale n'a cependant toujours pas d'accès régulier à des médicaments essentiels (Hogerzeil, 2013).

3. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ET LUTTE CONTRE LA COVID-19

La crise de la COVID-19 a relancé le débat sur la protection de la propriété intellectuelle et la santé publique. L'accès aux vaccins et au matériel sanitaire nécessaire pour faire face à la pandémie de COVID-19 a marginalisé une fois encore les pays en développement. Le cœur du problème avec la production de vaccins contre la COVID-19 porte une fois de plus sur l'Accord sur les ADPIC. Face à cette situation, l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé, en octobre 2020, une levée temporaire des sections 1, 4, 5 et 7 de la seconde partie de l'Accord sur les ADPIC (WTO, 2020). Le 25 mai 2021, avec l'appui d'environ 60 pays membres de l'OMC, une demande révisée a été déposée

(WTO, 2021). La proposition sur la levée des brevets ne porte pas exclusivement sur les vaccins, mais également sur d'autres formes de propriété intellectuelle comme les produits et technologies de santé, y compris les diagnostics, les thérapeutiques, les dispositifs médicaux, les équipements de protection individuelle et leurs matériaux ou composants, ainsi que les méthodes et moyens de fabrication destinés à la prévention et au traitement de la COVID-19. Cette proposition s'explique par le fait que pour fabriquer un vaccin, on doit non seulement lever un brevet sur un seul médicament, mais également sur une grande variété d'éléments protégés par la propriété intellectuelle, que ce soit un ARNm ou un adénovirus par exemple (Bostyn, 2021 ; Hilty et al., 2021, p. 3). La situation est décrite comme « un terrain miné de brevets » (« *a minefield of patents* ») par des experts (Kianzad et al., 2021, p. 74). La proposition indique que cette levée des brevets doit durer « au moins trois ans ». Après cette date, le Conseil général de l'OMC devrait déterminer si la levée des brevets est toujours justifiée⁴ (Berger, 2021).

Cette proposition doit être adoptée par consensus par les 164 membres de l'OMC. Au moment de rédiger cet article, en février 2022, le compte n'y est toujours pas. En raison du variant Omicron, l'OMC a même annulé la rencontre ministérielle qui devait se dérouler du 30 novembre au 3 décembre 2021 pour aborder la question. Cette proposition n'est appuyée que par une centaine de pays, dont la Chine et la Russie. La proposition récolte également l'appui de l'OMS et d'ONUSIDA. Des centaines de prix Nobel, Médecins Sans Frontières et l'équipe éditorial de la revue *Nature* sont également favorables à la mesure (Nature, 2021 ; BBC News, 2021). Fait important, les États-Unis, historiquement réfractaires à ce genre de politique, ont modifié leur position. En effet, conformément à une promesse électorale faite à l'aile gauche de son parti, le président Biden appuie une levée temporaire des droits de propriété intellectuelle pour favoriser la production de vaccins, même si le pays a toujours des réserves sur la proposition révisée (BBC News, 2021). En effet, les États-Unis n'appuient que la levée des brevets sur les vaccins et non l'ensemble de la proposition.

Plusieurs pays ou organisations rejettent toujours cette proposition. C'est le cas du Royaume-Uni, de la Suisse, du Japon et de la Corée du Sud. En ce qui concerne les pays de l'Union européenne, certains États comme l'Allemagne, le Portugal et la Belgique ont exprimé des réserves alors que la France et l'Italie y sont favorables (European Parliament, 2021). Le 4 juin 2021, la Commission européenne a communiqué à l'OMC une autre proposition au sujet des licences obligatoires qui porte sur la question des restrictions aux exportations et d'une augmentation de la production plutôt que sur la levée des brevets. Le Conseil européen s'est prononcé le 18 juin et s'est déclaré

4. Les membres de l'OMC se sont également entendus par consensus, le 28 juin 2021, pour que les pays les moins avancés aient un prolongement jusqu'au 1^{er} juillet 2034 pour protéger la propriété intellectuelle et respecter l'Accord sur les ADPIC dans leur pays.

ouvert à étudier différentes approches pragmatiques comme le partage d'information ou la mise en commun de brevets. En ce qui concerne le Parlement européen, les députés sont divisés sur la question des brevets (European Parliament, 2021). La Banque mondiale s'oppose également à la levée des brevets, alors que le Fonds monétaire international (FMI) soutient que l'augmentation de la production est la seule façon de sortir de la crise. Ce dernier a proposé d'autres solutions pour surmonter la crise qui ne passent pas par une levée des brevets (Lawder, 2021 ; Blenkinsop, 2021). Il favorise plutôt une augmentation de l'aide des pays riches et la suppression des obstacles à la production et à la distribution des vaccins afin d'en augmenter la production globale (Agarwal & Gopinath, 2021).

Un argument central de ceux qui s'opposent à la levée des brevets est que les flexibilités dans l'Accord sur les ADPIC permettent déjà à un pays d'accorder une licence obligatoire pour produire un vaccin générique équivalent aux vaccins existants ou encore d'importer un vaccin générique si le pays n'a pas les capacités manufacturières de production. Pour l'Afrique du Sud et l'Inde, ce n'est pas assez. En effet, les flexibilités n'ont pas, dans le passé, produit l'effet désiré en raison notamment de règles et de procédures trop complexes et longues (Kianzad et al., 2021, p. 82 et 90). Dans le cas du VIH/sida, il a fallu huit ans avant que le traitement soit rendu disponible à un prix accessible pour un pays comme l'Afrique du Sud. De plus, l'importation parallèle nécessite une négociation avec un autre pays et le produit ne peut porter que sur une quantité spécifique et pour un temps donné (Yu, 2021, p. 4). La complexité du processus explique également largement pourquoi il n'existe que très peu de précédents (Bostyn, 2021, p. 6). Parmi les obstacles, on note aussi des pressions et des poursuites juridiques de pays comme les États-Unis ou de l'Union européenne. C'est pour cette raison que l'Afrique du Sud et l'Inde soutiennent que la situation actuelle est inédite et que les politiques du passé sont insuffisantes.

La résistance à la proposition de lever les brevets sur les vaccins était prévisible. Pour les compagnies pharmaceutiques, la décision de Joe Biden d'appuyer la mesure de levée des brevets ne doit pas être minimisée. Les États-Unis sont un ardent défenseur de la propriété intellectuelle dans les accords de commerce, notamment à l'OMC (Quigley, 2017, p. 107). Ces derniers ont fait des pressions commerciales et ont même coupé des aides au développement pour atteindre leur objectif. La position de l'administration Biden représente un changement de perspective considérable, un peu à l'image du changement de position de l'administration Clinton.

Lorsque Joe Biden a changé d'opinion à ce sujet, les compagnies pharmaceutiques se sont rapidement mobilisées pour faire pression sur l'administration des États-Unis afin qu'elle modifie sa position (Bansal, 2021). Plusieurs compagnies pharmaceutiques, dont Pfizer et Johnson & Johnson, ont appuyé une campagne de relations publiques initiée par PhRMA. Ce groupe de pression vise à décrédibiliser la position de Biden sur la levée

des brevets (Schwartz, 2021). Parmi les initiatives prises, se déploient des stratégies ciblées sur les membres du Congrès. Le groupe avance que la politique de Biden va détruire des emplois aux États-Unis et permettre à la Chine de « profiter de nos innovations » (cité dans Fang, 2021). Plusieurs élus et personnalités républicains et démocrates (Tom Cotton, Thom Tillis, Scott Peters, Ron King ou Howard Dean, un ancien candidat pour la présidence du côté démocrate, etc.) ont appuyé publiquement les entreprises pharmaceutiques. Dans un courriel rendu public et ayant été envoyé à des consultants travaillant pour PhRMA, certains arguments sont mis en avant, dont des enjeux de sécurité nationale – puisque la levée des brevets pourrait renforcer les pouvoirs de la Russie et de la Chine. De plus, selon PhRMA, la levée des brevets compromettrait la réponse mondiale pour lutter contre la pandémie (Steele, 2021). En 2020, PhRMA a dépensé plus de 24 millions de dollars pour ses activités de lobbying auprès du gouvernement fédéral des États-Unis (Diamond et al., 2021). Une étude réalisée par le centre de recherche Corporate Europe Observatory a révélé que les entreprises pharmaceutiques ont également dépensé au moins 36 millions d'euros pour faire pression sur l'Union européenne. L'industrie emploie 290 lobbyistes pour défendre ses intérêts à Bruxelles, sans compter les lobbyistes engagés par les cabinets de conseil (Haar et al., 2021).

Pour les entreprises pharmaceutiques, le pire scénario est la levée des brevets, car cette option aurait des répercussions considérables sur leurs profits, leur capacité à attirer les investisseurs dans le futur et la valeur de leurs actions sur les marchés boursiers. Pour 2021 seulement, l'estimation des ventes pour le vaccin de Pfizer-BioNTech et de Moderna est de 45 milliards de dollars américains (Kianzad et al., 2021, p. 73). La société Moderna, qui a été fondée en 2010 et qui n'a jamais réalisé de profits dans son histoire, emploie maintenant environ 80 000 personnes (Kollewe, 2021). Selon Zeliha Chaffin (2021a), la capitalisation boursière de Moderna a été multipliée par 3,5 en un an et atteint 58 milliards d'euros contre 36 milliards pour BioNTech (Thambisetty et al., 2021, p. 14).

Sans surprise, les compagnies pharmaceutiques soulignent l'idée que la levée des brevets freinerait l'innovation dans le domaine pharmaceutique à long terme et nuirait à l'investissement (même si les vaccins sont largement financés par des fonds publics) (PhRMA et al., 2021). Le président de la Banque mondiale, David Malpass, tout comme la présidente de l'Union européenne, Ursula von der Leyen, ont également soutenu l'idée qu'une levée des brevets nuirait à l'innovation dans le système pharmaceutique (Blenkinsop, 2021). Selon une équipe de spécialistes de l'Institut Max Planck, « une levée des brevets ne servirait pas les intérêts de la société et elle aurait un effet dissuasif sur les entreprises quant à la poursuite des recherches dans ce domaine » (Hilty et al., 2021, p. 5). Ceux qui sont contre soulignent les dangers que représente ce précédent pour la prochaine pandémie.

Le règlement de la crise actuelle est également influencé par les stratégies d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Celles-ci retiennent de l'information essentielle à la fabrication des vaccins. Il est vrai que la société Moderna a déclaré en 2020 qu'elle ne poursuivrait pas les pays qui copient son vaccin contre la COVID-19 pendant la pandémie. Cela dit, cette position de Moderna n'englobait pas l'ensemble de la propriété intellectuelle, le savoir-faire et les secrets commerciaux, et excluait le transfert de technologie. La société a même reconnu que sans le savoir-faire et le transfert technologique, les difficultés à reproduire le vaccin seraient très grandes (Bansal, 2021). Une entreprise qui voudrait fabriquer des vaccins d'une firme concurrente ne pourrait produire un vaccin au mieux avant 2023. En somme, il s'agit, d'une solution à moyen et long terme. Dans le cas d'AstraZeneca, le vaccin est vendu au prix de production jusqu'à la fin de la pandémie, que la compagnie a déclaré être à l'été 2021... (Kianzad et al., 2021, p. 87).

Ainsi, selon des représentants de l'industrie pharmaceutique, le principal obstacle à la production d'un vaccin n'est pas le brevet, mais la capacité de production (Hilty et al., 2021, P. 1). Les vaccins contre la COVID-19 sont des produits complexes à réaliser. Le savoir-faire et l'expertise sont rares, tout comme les laboratoires capables de les produire dans les conditions requises. La levée des brevets ne permettra pas de créer rapidement des laboratoires aptes à travailler dans des conditions sécuritaires si les grandes entreprises pharmaceutiques ne collaborent pas. Et produire de mauvais vaccins nuirait à la campagne mondiale de vaccination, car la population perdrait confiance dans les vaccins (Kianzad et al., 2021, p. 87).

Selon les compagnies pharmaceutiques, les difficultés d'approvisionnement pour les éléments essentiels à la composition des vaccins représentent un problème plus fondamental que les brevets (Hilty et al., 2021, P. 1 ; Bostyn, 2021, P. 12). Le vaccin de Pfizer-BioNTech par exemple contient 280 ingrédients différents qui proviennent de 19 pays. Les vaccins de Moderna, de Johnson & Johnson et d'AstraZeneca dépendent également d'éléments provenant de divers pays (Kianzad et al., 2021, p. 87-88). La pandémie a eu pour effet de conforter le nationalisme économique et le protectionnisme dans plusieurs pays. Au plus fort de la crise, plus de 80 pays avaient adopté plus de 137 législations interdisant l'exportation de matériel sanitaire nécessaire pour juguler la crise (Bollyky & Bown, 2021). Aux États-Unis, aucune exportation de vaccins n'était autorisée tant que la population des États-Unis n'était pas suffisamment vaccinée (Bollyky & Bown, 2021). L'Inde a interdit à l'entreprise Serum Institute of India, principal producteur de vaccins pour fournir l'initiative COVAX, qui vise à livrer des vaccins aux pays à bas revenus, d'exporter ses vaccins pendant la deuxième vague. Cette situation a rendu plus difficile la production massive de vaccins, d'où certains appels pour négocier un accord à l'OMC dans le but de libéraliser les échanges dans le domaine sanitaire plutôt que de lever les brevets (Bown & Bollyky, 2021b). Même les États-Unis ont éprouvé des difficultés d'approvisionnement.

Pour les grandes entreprises pharmaceutiques, comme pour la directrice générale de l'OMC, Ngozi Okonjo-Iweala, la meilleure option est le partage de la technologie et du savoir-faire sur une base volontaire avec des accords de production (Hilty et al., 2021 p. 2). Il existe d'ailleurs des précédents avec les économies émergentes, par exemple l'accord entre AstraZeneca et l'entreprise Serum Institute of India et Fiocruz au Brésil, ou le partenariat entre BioNTech et Fosun Pharmaceuticals en Chine (Thambisetty et al., 2021, p. 9). Pfizer-BioNTech étudie par ailleurs des possibilités en Afrique pour éviter la levée des brevets (Chaffin, 2021b). Selon PhRMA, plus de 300 accords volontaires ont été mis sur pied incluant des transferts technologiques et de connaissances (PhRMA et al., 2021).

CONCLUSION

La question de la protection intellectuelle dans les accords de commerce et de levée des brevets sur des vaccins et le matériel sanitaire pour lutter contre la pandémie de COVID-19 affecte profondément les intérêts des acteurs puissants. Ces derniers se sont mobilisés, comme ils l'ont fait dans le passé, pour défendre leurs intérêts. La manière dont les pays à hauts revenus ont manœuvré pour monopoliser l'approvisionnement en vaccins dès le début de la crise a eu pour effet d'exclure du marché les pays à bas revenus. En effet, un petit nombre de pays riches, dont les États-Unis, le Canada et des pays de l'Union européenne, ont dépensé plusieurs milliards de dollars pour préempter les premiers stocks de nouveaux vaccins, excluant ainsi du marché les pays en développement. Selon *Our World in Data*, en février 2022, 62 % de la population mondiale avait reçu au moins une dose de vaccin. De ce pourcentage, seulement 11,4 % des personnes vaccinées provenaient de pays à bas revenus.

Pour les pays à bas revenus, la crise actuelle est révélatrice de l'hypocrisie des pays du Nord qui ne respectent pas la promesse qu'ils avaient faite au moment des négociations de l'Accord sur les ADPIC en 1994 et lors de la Déclaration de Doha de 2001, notamment sur les aspects relatifs au transfert de technologie et au renforcement de la capacité de production vers les pays les plus pauvres (OMC, 2021). Cette situation explique pourquoi plus de 60 pays en développement appuient l'initiative lancée par l'Inde et l'Afrique du Sud.

Le processus de l'OMC qui permet de conclure des accords de production est très lent et il ne représente probablement pas le meilleur moyen pour produire davantage de vaccins rapidement. Même si la proposition de l'Inde et de l'Afrique du Sud était adoptée telle quelle, ce qui est improbable étant donné la nature des négociations à l'OMC où les pays s'attendent à des concessions en échange de leur appui, elle devrait tout de même être ratifiée

et mise en œuvre dans la loi et les réglementations nationales par les pays membres. Le débat se referait alors dans les pays membres avec toutes les possibilités de dérapages. De plus, plusieurs pays ont, en plus de leurs obligations à l'OMC, d'autres obligations qui découlent d'accords commerciaux préférentiels qui incluent parfois des mesures plus contraignantes que celles de l'Accord sur les ADPIC (Correa et al., 2021, p. 3).

Finalement, le processus à l'OMC est tout sauf rapide. Même si la Déclaration de Doha qui permet l'importation parallèle de médicaments génériques date de 2001, et que le protocole pour amender l'accord date de 2005, cet amendement n'a pris effet qu'en janvier 2017, c'est-à-dire après que les deux tiers des pays membres ont ratifié l'amendement, soit un écart de 16 ans (Yu, 2021, p. 9). Ainsi, si le processus est le même, cette solution devient largement théorique et ne sera en place que pour la prochaine pandémie !

Comme on l'a vu, pour les grandes compagnies pharmaceutiques, de nombreux pays, l'Union européenne, le FMI et la Banque mondiale, la levée des brevets ne représente pas la meilleure option pour faire face à la crise. Ces derniers préfèrent les accords volontaires de production, quitte à modifier ou à simplifier les règles de l'OMC.

RÉFÉRENCES

- Agarwal, R., & Gopinath, G. (2021). *A Proposal to End the COVID-19 Pandemic*. IMF Staff Discussion Note, SDN/2021/004.
- Agarwal, R., & Reed, T. (2021). *How to End the COVID-19 Pandemic by March 2022*. Policy Research Working Paper, n° 9632, World Bank.
- Ainsworth, M., & Teokul, W. (2000, 1^{er} juillet). Breaking the silence: setting realistic priorities for AIDS control in less-developed countries. *The Lancet*, 356(9223), 55–60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02566-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02566-6)
- Bansal, T. (2021, 6 mai). It's Time for Big Pharma to Waive Their Patents on COVID-19 Vaccines. *Forbes*.
- BBC News. (2021, 6 mai). Covid: US backs waiver on vaccine patents to boost supply. *BBC News*.
- Berger, M. (2021, 6 mai). What it means for the U.S. to back waivers on coronavirus vaccine patents. *The Washington Post*.
- Blenkinsop, P. (2021, 4 juin). Resisting patent waiver, EU submits vaccine plan to WTO. *Reuters*.
- Bollyky, T. J., & Bown, C. P. (2020, 29 décembre). Vaccine Nationalism Will Prolong the Pandemic: A Global Problem Calls for Collective Action. *Foreign Affairs*.

- Bollyky, T. J., & Bown, C. P. (2021, 24 juin). The Real Vaccine Procurement Problem. Why America Should Make Its Supply Chain More Transparent. *Foreign Affairs*.
- Bostyn, S. J. R. (2021, 10 mai). *Why a COVID IP Waiver Is Not a Good Strategy*. Position Paper. <https://ssrn.com/abstract=3843327>
- Bown, C. P., & Bollyky, T. J. (2021a, août). *How COVID-19 vaccine supply chains emerged in the midst of a pandemic*. Peterson Institute for International Economics.
- Bown, C. P., & Bollyky, T. J. (2021b, 13 octobre). *The world needs a COVID-19 Vaccine Investment and Trade Agreement*. Peterson Institute for International Economics.
- Chaffin, Z. (2021a, 5 mai). Vaccins contre le Covid-19 : Pfizer et Moderna engrangent les milliards de dollars. *Le Monde*.
- Chaffin, Z. (2021b, 5 mai). Vaccins contre le Covid-19 : comment Big Pharma défend son monopole. *Le Monde*.
- Chirac, P., von Schoen-Angerer, T., Kaster, T. & Ford, N. (2000, 5 août). AIDS: patent rights versus patient's rights. *The Lancet*, 356(9228), 502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02566-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02566-6)
- Correa, C. M., Syam, N., & Uribe, D. (2021). *Implementation of a TRIPS Waiver for Health Technologies and Products for COVID-19: Preventing Claims Under Free Trade and Investment Agreements*. South Centre, Research Paper 135.
- Cross, S., Rho, Y., Reddy, H., Pepperell, T., Rodgers, F., Osbourne, R., Eni-Olutu, A., Benerjee, R., Wimmer, S., & Keestra, S. (2021, 10 avril). Who funded the research behind the Oxford-AstraZeneca COVID-19 vaccine? MedRxiv preprint.
- Diamond, D., Pager, T., & Stein, J. (2021, 5 mai). Biden commits to waiving vaccine patents, driving wedge with pharmaceutical companies. *Washington post*.
- Drahos, P., & Brathwaite, J. (2004, 30 septembre). *Who Owns the Knowledge Economy? Political Organising Behind TRIPS*. The Corner House, Briefing 32.
- European Parliament. (2021, septembre). World Trade Organizations TRIPS waiver to tackle coronavirus. At a Glance. https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_ATA%282021%29690649#
- Fang, L. (2021, 14 mai). Documents reveal pharma plot to stop generic covid-19 vaccine waiver. *The Intercept*.
- Fisher, W., & Rigamonti, C. (2005, 10 février). *The South Africa AIDS Controversy. A Case Study in Patent Law and Policy*. Harvard Law School.
- Flynn, M. (2011). Corporate Power and State Resistance: Brazil's Use of TRIPS Flexibilities for its National AIDS Program. In K. C. Shadlen, S. Guennif, A. Guzmán, & N. Lalitha (Eds), *Intellectual Property, Pharmaceuticals and Public Health: Access to Drugs in Developing Countries*. Edward Elgar.
- Frieden, J. A. (1991). Invested Interests: The Politics of National Economic Policies in a World of Global Finance. *International Organization*, 45 (4), 425-451.

- Ghebreyesus, T. A., & von der Leyen, U. (2020, 30 septembre). *Pour mettre fin à une pandémie d'une telle ampleur, nous avons besoin d'un effort mondial*, Organisation mondiale de la Santé.
- Haar, K., Hoodeman, O., & Schren, H.V. (2021, 11 juin). EU stands firm with Big Pharma against COVID vaccine patent waiver. *Open Democracy*.
- Hall, P. A., & Taylor, R. C. (1996). Political Science and the Three New Institutionalisms. *Political Studies*, 44 (5), 936–957. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00343.x>
- Hilty, R. M., Batista, P. H. D., Carls, S., Kim, D., Lamping, M., & Slowinski, P. R. (2021, 7 mai). Covid-19 and the Role of Intellectual Property: Position Statement of the Max Planck Institute for Innovation and Competition. https://www.ip.mpg.de/fileadmin/ipmpg/content/stellungnahmen/2021_05_25_Position_statement_Covid_IP_waiver.pdf
- Hogerzeil, H. V. (2013, 2 septembre). Big Pharma and Social Responsibility – The Access to Medicine Index. *The New England Journal of Medicine*, 360 (10), 896-899.
- Kianzad, B., & Wested, J. (2021). No-one is Safe Until Everyone is Safe' – Patent Waiver, Compulsory Licensing and COVID-19. *European Pharmaceutical Law Review*, 5 (2), 71-91. <https://doi.org/10.21552/eplr/2021/2/4>
- Kollewe, J. (2021, 6 mars). From Pfizer to Moderna: who's making billions from Covid-19 vaccines? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/business/2021/mar/06/from-pfizer-to-moderna-whos-making-billions-from-covid-vaccines>
- Lawder, D. (2021, 8 juin). World Bank opposes vaccine intellectual property waiver as WTO talks resume. *Reuters*.
- Mbali, M. (2013). 'Pharma' v Mandela: South African Moral Capital in a Global Movement, 1998–2001. In: *South African AIDS Activism and Global Health Politics*. Palgrave Macmillan.
- Milner, H. V. (1988). *Resisting Protectionism: Global Industries and the Politics of International Trade*. Princeton University Press.
- Moon, S., Røttingen, J.-A., & Frenk, J. (2017). Global public goods for health: weaknesses and opportunities in the global health system. *Health Economics, Policy and Law*, 12 (2), 195–205. doi:10.1017/S1744133116000451
- Nature. (2021, 25 mai). A patent waiver on COVID vaccines is right and fair. *Nature*, Editorial.
- Olson, M. (2018). *Logique de l'action collective*, traduction. Université de Bruxelles.
- Organisation mondiale du commerce. (2021). La déclaration de Doha expliquée. https://www.wto.org/french/tratop_f/dda_f/dohaexplained_f.htm
- Organisation mondiale du commerce. (2007, 4 octobre). Le Canada devient le premier à notifier une licence obligatoire pour l'exportation d'un médicament générique. https://www.wto.org/french/news_f/news07_f/trips_health_notif_oct07_f.htm

- Organisation mondiale du commerce. (2001, 20 novembre). Déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. https://www.wto.org/french/thewto_f/minist_f/min01_f/mindecl_trips_f.htm
- Paquin, S. (2016). *Theories of International Political Economy*. Oxford University Press.
- Paquin, S. (2013). *Les théories de l'économie politique internationale : culture scientifique et hégémonie américaine*. Presses de Sciences Po.
- PhRMA, ABPI, EFPIA, & IFPMA. (2021). WTO Twelfth Ministerial conference: A Critical Opportunity to Strengthen the Global Trade and Health Agenda. <https://phrma.org/-/media/Project/PhRMA/PhRMA-Org/PhRMA-Org/PDF/V-Z/WTO-Twelfth-Ministerial-Conference---A-Critical-Opportunity-to-Strengthen-the-Global-Trade-and-Health-Agenda.pdf>
- Quigley, F. (2017). *Prescription for the People. An Activist's Guide to Making Medicine Affordable for All*. Cornell University Press.
- Robinson, N., (2016, 10 mai). The Money in AIDS, Jacobin. <https://jacobinmag.com/2016/10/bill-clinton-aids-south-africa-mbeki-phrma-drugs>
- Samuelson, P. A., (1954). The Pure Theory of Public Expenditure. *The Review of Economics and Statistics*, 36 (4), 387–389. <https://doi.org/10.2307/1925895>
- Schwartz, B. (2021, 1^{er} juin). Big Pharma lobbyist launch campaign against Biden Over Covid vaccine Patent Waiver. *CNBC*.
- Sell, S. (2003). *Private Power, Public Law. The Globalization of Intellectual Property Rights*. Cambridge University Press.
- Smith, R. A., & Siplon, P. D. (2006). Drugs into Bodies: Global AIDS Treatment in Developing Countries. *EU-topias*, 7, 113–119.
- Smith, R. D. (2003). Global Public Goods and Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 81 (7), 475.
- Steele, C. (2021, 5 mai). The Biden administration supports waiving patents on coronavirus vaccines. Big Pharma won't be happy. *Washington Post*.
- Steinmo, S., Thelen, K., & Longstreth, F. (dirs.). (1992). *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. Cambridge University Press.
- Thambisetty, S., McMahon, A., McDonagh, L., Yoon Kang, H., & Dutfield, G. (2021). The TRIPS Intellectual Property Waiver Proposal: Creating the Right Incentives in Patent Law and Politics to End the COVID-19 Pandemic. *LSE Law, Society and Economy Working Papers*, 6/2021.
- Thelen, K. (2004). *How Institutions Evolve: The Political Economy of Skills in Germany, Britain, the United States, and Japan*. Cambridge University Press.
- 't Hoen, E. (2002). TRIPS, Pharmaceutical Patents, and Access to Essential Medicines: A Long Way From Seattle to Doha. *Chicago Journal of International Law*, 3 (1), 27–46.
- 't Hoen, E., Berger, J., Calmy, A., & Moon, S. (2011). Driving a decade of change: HIV/AIDS, patents and access to medicines for all. *Journal of the International AIDS Society*, 15 (15), 2–12. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-14-15>

- World Trade Organization. (2021, 25 mai). Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19. Revised decision text. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669R1.pdf&Open=True>
- World Trade Organization. (2020, 2 octobre). Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of Covid-19. Communication from India and South Africa. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>
- Yamey, G., Ogbuoji, O., & Kennedy McDade, K. (2018, 20 novembre). We need a consensus on the definition of 'global public goods for health'. *Brookings*.
- Yu, P. K. (2021, 19 mai). A Critical Appraisal of the COVID-19 TRIPS Waiver. T. E. Pihlajarinne, Mähönen, J. & Pratyush Upreti (dir.). Intellectual property rights in the post pandemic world. Edward Elgar Publishing, (2022, Forthcoming).