

La contrebande de médicaments contrefaits commercialisés sur internet :

Réflexions sociopolitiques pour améliorer la lutte contre ce crime transnational

Claudia Thériault

No. 6976196

Mémoire – API 6999

Présenté au Professeur Patrick Fafard, PhD

15 août 2014

École supérieure d'affaires publiques et internationales

Université d'Ottawa



RESUME.....	3
INTRODUCTION.....	4
CHAPITRE 1 - CADRE THEORIQUE.....	8
LE CONSTRUCTIVISME EN RELATIONS INTERNATIONALES	8
LE CONSTRUCTIVISME APPLIQUÉ À LA CONTREBANDE DE MÉDICAMENTS CONTREFAITS SUR INTERNET.....	12
CHAPITRE 2 - LES MEDICAMENTS CONTREFAITS SUR INTERNET : UNE INDUSTRIE RENTABLE, FLORISSANTE ET DIFFICILE A ENRAYER	15
L'ATTRAIT DES MEDICAMENTS POUR LES FRAUDEURS	15
LES BÉNÉFICES POUR LES FRAUDEURS DE VENDRE DES MÉDICAMENTS EN LIGNE	16
LES AVANTAGES POUR LE PATIENT D'ACHETER SES MÉDICAMENTS EN LIGNE.....	18
LES COÛTS INDIVIDUELS ET SOCIAUX LIÉS À L'ACHAT EN LIGNE DE MÉDICAMENTS CONTREFAITS	19
UNE CONTREBANDE QUI AFFECTE TOUS LES CONTINENTS.....	22
LES OBSTACLES DANS LA LUTTE AUX MÉDICAMENTS CONTREFAITS.....	24
INITIATIVES ENTREPRISES POUR LUTTER CONTRE LA CONTREFAÇON DE MEDICAMENTS: CONSTAT D'UN ECHEC.....	28
<i>Opérations menées à l'échelle internationale</i>	<i>28</i>
<i>Des initiatives nationales</i>	<i>30</i>
<i>L'implication de l'industrie pharmaceutique</i>	<i>31</i>
CHAPITRE 3 - L'EVOLUTION DU DISCOURS SUR LA PROTECTION DES DROITS DE PROPRIETE INTELLECTUELLE RELATIF AUX MEDICAMENTS.....	34
DE L'ADPIC A LA DECLARATION DE DOHA	36
DE LA DÉCLARATION DE DOHA JUSQU'À L'ACAC.....	40
CHAPITRE 4 – VERS DES PISTES DE SOLUTIONS	45
ASPIRER A UNE DIMINUTION DE L'AMPLEUR DU PROBLEME PLUTOT QU'A SON ERADICATION.....	45
PLACER LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CŒUR DU DÉBAT :	47
LE RÔLE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.....	47
IMPOSER DES SANCTIONS PLUS SÉVÈRES AUX FRAUDEURS	48
MULTIPLIER LES EFFORTS DE SENSIBILISATION ET DE PREVENTION.....	49
RENFORCER LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE DE QUALITÉ DES MÉDICAMENTS.....	52
ENCADRER D'AVANTAGE LA VENTE DE MÉDICAMENTS EN LIGNE	53
CONCLUSION	55
REFERENCES.....	57

Résumé

La contrebande de médicaments contrefaits sur internet a connu une ascension fulgurante avec l'ouverture des marchés et la popularité des achats en ligne. Ce commerce est sans contredit une industrie hautement rentable pour les fraudeurs qui bafoue les droits de propriété intellectuelle, mais ses conséquences sont grandement dommageables pour la santé des populations. Des efforts ont été initiés à différents niveaux pour tenter de freiner cette industrie malveillante, mais les stratégies déployées jusqu'à présent se sont avérées infructueuses. En fait, les initiatives anti-contrefaçon de médicaments ont souvent amalgamé la protection des droits de propriété intellectuelle et la protection de la santé des individus, mais le présent essai défend qu'il importe de distinguer ces deux enjeux afin de mener une lutte efficace contre les médicaments contrefaits. En s'inspirant de l'approche constructiviste, il sera possible d'examiner comment le discours sur les droits de propriété intellectuelle a chevauché celui des médicaments au cours des dernières décennies. Enfin, seront proposées d'éventuelles stratégies à instaurer pour combattre plus efficacement le fléau des médicaments frauduleux commercialisés sur internet.

*« Les médicaments illicites commandés en ligne continuent d'affluer par millions au Canada. Entre le 13 et le 20 mai, soit en sept jours seulement, près de 140 000 comprimés et flacons ont été interceptés à la frontière canadienne. »
- La Presse, le 22 mai 2014*

Introduction

Au cours des dernières décennies, l'essor de la mondialisation a intensifié l'industrie de la contrefaçon avec la libéralisation des marchés, une consommation accrue de biens et services et l'utilisation d'internet comme plateforme commerciale. L'ouverture des marchés a effectivement bien servi l'industrie de la contrefaçon notamment car les frontières entre les pays sont désormais poreuses et les flux de biens se transigent à un rythme sans précédent. De plus, comme la production des biens est souvent délocalisée et s'effectue ainsi loin des lieux de distribution, la traçabilité des marchandises s'en voit complexifiée et cela profite aux fraudeurs (IRACM, 2013). Qui plus est, les types de produits désormais falsifiés se diversifient et les fraudeurs ne ciblent plus uniquement des objets de luxe comme c'était le cas autrefois (Krissi, 2010). Le commerce de biens contrefaits n'est plus réservé au secteur de la mode ou de l'électronique, car tous les produits en forte demande sont aujourd'hui sujets à être reproduits. Parmi les nouveaux produits susceptibles d'être falsifiés figure le commerce illicite de médicaments contrefaits sur internet et c'est ce qui fera l'objet de cet essai, car cet enjeu suscite des inquiétudes grandissantes, notamment auprès de l'industrie pharmaceutique et des instances de santé publique. Ce commerce

frauduleux est effectivement inquiétant, non seulement en raison des pertes économiques qu'il entraîne pour l'industrie, mais aussi et surtout parce qu'il compromet hautement la santé, voire la vie, des individus.

Or, définissons d'abord ce qu'est un médicament contrefait. Selon Cohn et al. (2013), les médicaments falsifiés présentent des caractéristiques qui ont été sciemment altérées afin de duper le patient. Par exemple, la falsification peut se résumer à un étiquetage trompeur, à une fausse représentation quant à l'identité réelle du médicament, à une concentration inadéquate de composés médicamenteux ou à de mauvais composés. Toutefois, mentionnons d'entrée de jeu que le terme «contrefait» appliqué aux médicaments ne fait pas l'unanimité parmi les experts qui militent pour éliminer le commerce de médicaments frauduleux. Certains avancent que l'utilisation du mot «contrefait» matérialise le médicament et oriente davantage le débat vers la question du respect des droits de propriété intellectuelle plutôt que sur la santé des populations (Health Poverty Action, 2010). « Cela dit, limiter le concept de contrefaçon de médicaments à la violation des droits de propriété intellectuelle revient à considérer ce phénomène comme une contrefaçon ordinaire tout en niant sa singularité et sa dangerosité » (IRACM, 2012; 12). Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2013), le terme contrefait est utilisé lorsqu'il est question de violation des droits de propriété, mais le terme frauduleux est plus approprié lorsqu'il s'agit de tromper le patient quant à l'identité et à la composition du médicament. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2014), un médicament contrefait est « un produit qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une

spécialité ou d'un produit générique. Les produits contrefaits peuvent contenir les bons ingrédients, contenir de mauvais ingrédients, ne pas contenir de principe actif, contenir un principe actif en quantité insuffisante et/ou avoir un emballage qui a été falsifié ». L'OMS recourt généralement à l'expression «médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits » pour référer à la contrefaçon de médicaments. Dans le cadre de cet essai, nous emploierons l'un ou l'autre de ces termes de façon interchangeable pour décrire la contrefaçon de médicaments, mais il importe de garder à l'esprit la nature polémique du terme «contrefait». D'ailleurs, la définition employée par l'OMS est contestée par certains experts qui plaident qu'une telle définition nuit à l'industrie du médicament générique puisque ceux-ci risquent d'être confondus à tort avec des contrefaçons. À cet effet, souvenons-nous que les médicaments génériques sont identiques aux médicaments de marque en regard à leurs dosage, puissance, performance, sécurité, qualité et voie d'administration (Saini et al., 2011) et donc ne doivent pas être appréhendés comme des contrefaçons.

Dans le cadre de cet essai, nous défendrons que le discours sur la lutte des médicaments contrefaits doit d'abord se distancer de celui sur la violation des droits de propriété intellectuelle afin d'orienter le débat principalement sur la protection de la santé des populations. Nous recourrons à l'approche constructiviste pour comprendre comment, dans les stratégies de lutte anti-contrefaçon, le discours sur les médicaments contrefaits a été orienté sur les droits de propriété intellectuelle plutôt que sur la santé des populations.

Nous tracerons ensuite les contours de la problématique en décrivant d'abord l'ampleur de la contrebande de médicaments sur internet et les raisons pour lesquelles les médicaments de toutes sortes vendus sur le web représentent un marché au potentiel énorme pour les fraudeurs. Nous mentionnerons au passage l'attrait que peut avoir ce marché auprès des consommateurs, mais aussi les risques potentiels associés. Ensuite, nous réviserons certaines initiatives entreprises à ce jour pour lutter contre ce commerce illégal et nous constaterons que ces mesures sont insuffisantes pour freiner ce fléau.

Nous analyserons ensuite la relation triadique entre médicaments brevetés, génériques et contrefaits depuis l'*Accord sur les Droits de Propriété Intellectuelle qui touche au Commerce* (ADPIC) jusqu'à l'*Accord Commercial Anti-Contrefaçon* (ACAC) afin de comprendre comment le débat sur la contrefaçon de médicaments a évolué de concert avec celui sur les droits de propriété intellectuelle.

Enfin, nous tenterons de formuler des pistes de solutions pour parvenir à une approche davantage coordonnée et efficiente dans la lutte des médicaments contrefaits sur internet. Ultimement, nous proposerons des stratégies qui ciblent la protection de la santé des populations puisque les conséquences néfastes engendrées par la contrefaçon de médicaments ne pourront être résolues qu'en renforçant uniquement le respect des droits de propriété intellectuelle.

Chapitre 1 - Cadre théorique

Le Constructivisme en relations internationales

Le constructivisme en relations internationales a émergé dans la foulée du courant post-positivisme, en réaction aux autres grandes théories dominantes, notamment pour s'inscrire en porte-à-faux avec les paradigmes réalistes (Cristol, 2011). En fait, le domaine des relations internationales a longtemps été dominé par le positivisme et « la prémisse selon laquelle le monde politique puisse être étudié avec des méthodes analogues à celles employées dans les sciences naturelles afin d'y découvrir des vérités universelles » (Mérand & Pouliot, 2008; 607). Or, la complexité de l'univers social et des relations internationales appelait à de nouvelles façons de penser les dynamiques entre les acteurs. Pour ce faire, les intellectuels en relations internationales ont puisé dans d'autres disciplines des sciences sociales afin de dresser un portrait plus nuancé des interactions entre les acteurs sur la scène internationale. Ainsi, de nouvelles théories se sont greffées au champ des études internationales au cours des dernières décennies dans l'optique d'explorer ces relations complexes sous un angle nouveau. C'est donc dans cet esprit d'insatisfaction avec les théories dominantes et avec le désir de refléter toute la complexité sous-jacente aux jeux de pouvoir en relations internationales que le constructivisme s'est imposé comme un nouveau courant théorique en politique internationale.

C'est au sein de la sociologie que l'approche constructiviste s'enracine, mais ses ramifications ont rejoint les grandes théories en relations internationales au courant des années 1980-90. L'approche constructiviste a dès lors suscité l'intérêt des intellectuels en

relations internationales puisqu'elle parvenait à expliquer le changement mieux que les autres théories populaires à l'époque en plus de permettre des prédictions plus justes. En fait, des suites de la fin de la Guerre Froide, l'approche constructiviste parvenait à fournir une réponse satisfaisante pour expliquer le déroulement des événements, contrairement aux autres théories davantage ancrées dans le rationalisme (Guzzini, 2000). Mentionnons toutefois qu'il existe une panoplie de théories dans le domaine des relations internationales et que le constructivisme ne constitue pas simplement une opposition aux postulats réalistes. En fait, la division réductionniste et binaire positiviste/post-positiviste est trompeuse puisqu'il existe de nombreuses théories en relations internationales et celles-ci ont leurs propres déclinaisons. Dans le même sens, il y a diverses variantes du constructivisme qui pourraient figurer sur un continuum.

La théorie constructiviste veut que les relations internationales soient, non seulement influencées par les jeux de pouvoir politique, mais aussi et surtout par les idées. L'approche s'appuie essentiellement sur le postulat que le monde matériel n'est pas prédéfini et cristallisé, mais plutôt construit et évolutif à partir de nos interprétations, de notre identité et de notre langage. Les constructivistes rejettent la prémisse selon laquelle les identités et les intérêts des agents sont prédéfinis (Klotz & Lynch, 2007). Selon la perspective constructiviste, les acteurs agiraient en étant guidés par des valeurs et des normes qui sont en constante évolution. Ce sont donc les pratiques et savoirs collectifs qui façonneraient la structure dans laquelle les agents agissent sur la base de leurs propres interprétations et dont « l'action réflexive fonde en quelque sorte l'environnement social dans lequel ceux-ci se trouvent » (Thibault, 1997; 35). En fait, les constructivistes

conçoivent les gens comme des agents qui interprètent les phénomènes et dont les actions sont guidées par leurs propres interprétations (Lindemann, 2010). Les interprétations que construisent les acteurs sont influencées par la structure dans laquelle ils se trouvent, mais ceux-ci façonnent à leur tour la structure par leurs actions. Bref, « la philosophie est celle d'une constitution mutuelle dans laquelle aucune unité d'analyse – acteur/structure – n'est réduite à l'autre. L'intérêt des acteurs émerge «de» et est endogène «à» l'interaction avec la structure au premier niveau, et d'autres acteurs, au second niveau, sans qu'aucun n'ait la primauté analytique sur l'autre » (Braspenning, 2002; 219). Ce faisant, le constructivisme s'éloigne d'une approche davantage réaliste qui postule que « la structure renvoie à un environnement matériel plus ou moins inerte au sein duquel l'action elle-même prend place et est "produite" sous l'effet d'une seule force contraignante » (Thibault, 1997; 33). En somme, selon les constructivistes, la structure de base des relations internationales ne serait donc pas purement matérielle et inaltérable, mais essentiellement sociale et dynamique à travers les normes, les idées et les identités.

Dans le même sens, les constructivistes avancent que les composantes matérielles puisent leurs significations dans l'univers social dans lesquelles elles sont inscrites. Suivant cette logique, l'argent, les armes ou même le médicaments, ne revêtent pas la même signification selon l'endroit et l'époque à laquelle on se trouve. La réalité est donc à la fois socialement et historiquement construite puisqu'elle est le fruit de faits qui ont été construits au fil des interactions avec autrui et de la confrontation entre différentes visions du monde. Autrement dit, comme le souligne Saillant (2004; 8-9), « cette épistémologie permet de proposer que l'histoire, le contexte, le langage, le politique, le culturel soient

situés au cœur de la construction des normes et du réel ». Ultimement, les constructivistes aspirent à saisir comment s'opère le changement ainsi que les mécanismes sous-jacents à la réalité observée à travers une lunette davantage sociologique pour mieux comprendre le «comment» plutôt que le «pourquoi».

Intimement lié au constructivisme, la notion de cadrage (« framing ») permet de comprendre de façon plus appliquée comment les interprétations d'un phénomène et les actions entreprises sont tributaires de la façon dont le discours est formulé. En fait, le cadrage influence les opinions des gens en privilégiant une lecture précise d'un phénomène plutôt qu'une autre, soit en priorisant certains aspects et en écartant les autres. Il s'agit d'une tactique de communication qui est largement utilisée dans la formulation des politiques publiques. Le cadrage peut être considéré par certains comme une stratégie pour manipuler et duper les gens et par d'autres comme un processus par lequel les gens acquièrent un langage commun qui définit ensuite les normes sociales (Chong, 2000). Par exemple, les plans d'actions entrepris en matière de changements climatiques seraient fonction du cadrage qui est préconisé (i.e. les interventions menées différeront selon que l'on appréhende les changements climatiques comme étant une menace environnementale, une opportunité de développement économique ou une menace pour l'économie) (Houle et Macdonald, 2011). Ainsi, le cadrage influence les représentations que se font les gens d'un enjeu donné et celles-ci guident subséquemment leurs actions. Le cadrage joue donc un rôle extrêmement important dans le domaine de la politique puisqu'il influence à la fois les actions des décideurs et les réactions des citoyens. En somme, le cadrage est un processus par lequel les gens développent une conception précise d'un enjeu ce qui en retour affecte

leurs attitudes et conduites face à cet enjeu (Chong & Druckman, 2007). En matière de santé publique, le cadrage importe car une simple variation dans la façon dont le message est formulé peut inciter à des actions différentes (Gallagher & Updegraff, 2011). Par exemple, les gens ne réagissent pas forcément de la même façon si on leur dit que l'exercice peut les aider à perdre du poids ou bien si on les met en garde que la sédentarité peut contribuer à un gain de poids (*idem*). Dans les faits, le message est sensiblement le même, sauf que le ton adopté (i.e. une approche positive versus négative) ne résonne pas de la même façon auprès des gens. Dans les prochaines lignes, nous verrons comment la notion de cadrage peut nous être utile pour comprendre comment a été façonnée la problématique de contrefaçon de médicaments jusqu'à présent.

Le constructivisme appliqué à la contrefaçon de médicaments contrefaits sur internet

Pour les besoins de notre analyse, nous utiliserons la théorie constructiviste et la notion de cadrage pour examiner l'évolution du discours sur les médicaments contrefaits. La problématique de la contrefaçon de médicaments, bien qu'elle ne soit pas récente, a souvent été abordée sous l'angle des droits de propriété intellectuelle. Depuis que le phénomène de la contrefaçon de médicaments a pris de l'ampleur, notamment avec internet, les tensions entre droits de propriété intellectuelle et médicaments contrefaits sont plus vives que jamais auparavant. Or, en orientant la question sur cet enjeu, on tend à écarter les conséquences fâcheuses qu'engendre ce commerce sur la santé des populations. Dans le même sens, les stratégies anti-contrefaçon sont élaborées pour faire respecter les droits de propriété intellectuelle et limiter les conséquences négatives sur les laboratoires

qui produisent légalement des médicaments. S'il est vrai que la contrebande de médicaments sur internet nuit au commerce des médicaments dits « authentiques », il est d'autant plus vrai qu'il entraîne des conséquences dommageables pour la santé des individus. Or, dans une perspective constructiviste, les actions sont en partie guidées par la façon dont le discours est formulé et, en ce sens, les stratégies entreprises jusqu'à présent pour freiner ce commerce illicite visent prioritairement le respect des droits de propriété intellectuelle. Nous défendons donc qu'il serait avisé de réorienter le discours sur la contrefaçon de médicaments de telle sorte que les effets négatifs de cette contrebande sur les droits de propriété intellectuelle et sur la santé soient appréhendés séparément. Le cas échéant, la lutte contre la contrebande de médicaments contrefaits ne ciblerait pas prioritairement la protection des droits de propriété intellectuelle (comme c'est le cas actuellement), mais aussi la protection de la santé des populations et cela pourrait mener à des stratégies novatrices.

Depuis les dernières décennies, les idées et les normes entourant les médicaments et leur commerce ont beaucoup évolué. Les médicaments sont ni plus ni moins qu'un nouveau bien de consommation qui gagne en popularité et dont l'usage ne se limite désormais plus uniquement à alléger des souffrances physiques et/ou psychologiques. Effectivement, les fonctions rattachées aux médicaments sont multiples et leur utilisation est variable dépendamment du contexte social et culturel dans lequel on se trouve. Les médicaments en demande ne sont pas forcément les mêmes selon qu'on se retrouve en Occident ou en Orient et la façon de les administrer, à des fins préventives ou curatives, varie également selon les pays. La frontière entre le normal et le pathologique est aussi extrêmement

mouvante et, comme tous autres types de biens, les médicaments sont soumis à des modes qui évoluent au gré du temps et des sociétés. Or, il n'y a pas que les modes de consommation de médicaments qui ont évolué, mais aussi la possibilité de les acquérir en seulement quelques clics. Les gens utilisent internet plus que jamais pour se procurer des biens de tous types. Dans un même temps, le marché des achats en ligne se diversifie et s'adapte aux besoins des consommateurs et cela ouvre grand la porte à la contrebande de médicaments. Cette activité de contrebande est évidemment problématique, notamment car elle viole les droits de propriété intellectuelle et que, cela porte un dur coup aux États dont l'économie repose essentiellement sur l'industrie de la connaissance. Avec la mondialisation qui a ouvert la porte à une économie de marché, « il est nécessaire d'avoir une institution fiable pour protéger les droits de propriété faute de quoi le fondement de la confiance et l'incitatif à l'entrepreneuriat - soit les préalables pour le progrès dans les sociétés néolibérales - risquent de s'éroder » (Himmelreich, 2011; 9). La question de la protection des brevets est certes pertinente lorsque l'on aborde le problème de la contrefaçon, mais il importe de considérer également la dimension sanitaire et d'intervenir à cet égard. Avec cet univers social en mouvance et un commerce des médicaments qui transcende les frontières, on se doit de s'interroger sur la construction sociale de la contrebande de médicaments sur internet. Au quatrième chapitre, nous décrirons l'évolution du discours sur les droits de propriété intellectuelle et les médicaments depuis l'*Accord sur les Droits de Propriété Intellectuelle (ADPIC)* jusqu'à l'*Accord commercial anti-contrefaçon (ACAC)*. Ce détour socio-historique nous permettra ensuite de tracer des pistes de solutions, axées sur la protection de la santé des populations, pour réduire l'ampleur de la contrebande de médicaments.

Chapitre 2 - Les médicaments contrefaits sur internet : une industrie rentable, florissante et difficile à enrayer

L'attrait des médicaments pour les fraudeurs

Les produits pharmaceutiques représentent assurément un choix de prédilection pour les fraudeurs en raison notamment de leur popularité et de leurs prix généralement élevés (Strobl, 2011). Or, outre le potentiel immense de consommateurs de médicaments mondialement et leur valeur marchande élevée, de nombreux autres avantages font en sorte que le médicament soit un bien sujet à la contrefaçon. D'abord, les gens qui se procurent des médicaments constituent généralement une clientèle fidèle en raison de la chronicité de certains troubles et de la dépendance associée, souvent, à plusieurs substances. L'usage à long terme est donc souhaitable pour les fraudeurs de médicaments, car cela assure des profits constants. D'ailleurs, c'est souvent les patients qui souffrent d'une pathologie chronique ou de dépendance qui sont plus sujets à acheter leur médication par l'entremise d'internet, car les prix sont compétitifs et le contrôle des prescriptions est moins rigoureux (Louis, 2000).

Le médicament est également un bien privilégié par les fraudeurs en raison de sa facilité à être reproduit (OMS, 2000). Le raffinement des moyens technologiques facilite désormais la reproduction et permet de produire massivement des milliers de pilules contrefaites dont l'allure se confond avec celle des médicaments d'origine. En effet, l'apparence des médicaments et des emballages peut aisément être copiée et il est ainsi

facile de duper le consommateur quant à la composition des pilules. D'ailleurs, les copies frauduleuses sont difficiles à discriminer à l'œil nu et ce, même pour les experts (Cohn et al., 2013). À cet égard, mentionnons le cas de Médecins Sans Frontières qui, en 2011, a détecté la présence de médicaments frauduleux parmi ses réserves de traitements antirétroviraux au Kenya (*idem*). Dans le même sens, les fraudeurs imitent les médicaments brevetés, plus ou moins fidèlement, sans défrayer les coûts liés à l'innovation et agissent ainsi comme resquilleurs de marques dont la réputation est fiable (Wong, 2004). Le volet de la recherche et du développement est sans contredit un passage obligé pour la mise en marché d'un nouveau médicament afin de prouver son innocuité. Or, le développement d'une nouvelle molécule thérapeutique est un processus laborieux qui s'échelonne sur le long terme et entraîne des coûts importants pour l'industrie pharmaceutique (Bunker, 2007). Les imposteurs qui se livrent à la contrebande de médicaments n'investissent évidemment pas ces sommes d'argent colossales ni le temps requis pour tester le produit. La violation de cette procédure, pourtant essentielle avant la mise en marché, expose évidemment le consommateur à des effets secondaires non anticipés et potentiellement dangereux. Ainsi, les médicaments représentent un bien de consommation idéal à falsifier en raison de leur popularité, de la fidélité de la clientèle et de leur facilité à être reproduits à faible coût.

Les bénéfices pour les fraudeurs de vendre des médicaments en ligne

Internet est le véhicule par excellence pour les malfaiteurs qui désirent épuiser massivement leurs réserves de médicaments contrefaits. En fait, pour les trafiquants, la plateforme web confère de nombreux avantages à commencer par « la possibilité d'écouler

à grande échelle, directement auprès des patients, leur marchandise falsifiée hors de toutes filières de distribution sécurisées » (IRACM, 2012; 1). En effet, l'internet permet de contourner le contrôle strict qui est exercé par les fabricants et l'État pour s'assurer de la qualité des médicaments disponibles sur les tablettes. En affichant les produits sur internet, il est donc facile de déjouer le rigoureux processus de contrôle préalable à la commercialisation. De plus, la plateforme web permet d'accéder à un marché immense de consommateurs potentiels et de promouvoir efficacement les produits falsifiés en utilisant peu de ressources. Par exemple, les frais d'opération et de marketing s'en trouvent considérablement réduits. L'envoi de courriels promotionnels est l'une des façons de publiciser son produit et de contourner les coûts élevés liés à la mise en marché. De plus, les courriels envoyés en masse sont une façon efficace de rejoindre beaucoup de gens et ce, de façon complètement anonyme. De plus, les fraudeurs ne se limitent désormais plus uniquement aux envois de masse, mais utilisent également les réseaux sociaux pour promouvoir la vente de leurs produits (UNICRI, 2011). Précisions aussi que commercialiser les médicaments par l'entremise d'internet est rentable en ce sens qu'aucun coût n'est défrayé pour la location d'un local. Les fraudeurs n'ont effectivement pas besoin de détenir une pharmacie «traditionnelle» pour opérer une cyber-pharmacie.

Par ailleurs, internet est un bon instrument pour transiger des biens falsifiés considérant que les possibilités pour les consommateurs de détecter les items frauduleux avant l'achat sont limitées, sinon impossibles (Heinonen, 2012). Effectivement, ceux qui achètent leurs médicaments sur internet n'ont pas l'occasion d'examiner l'emballage et le produit avant qu'il ne leur soit livré et cela facilite grandement le travail des fraudeurs.

Dans le même ordre d'idée, internet est un outil efficace pour duper les patients, car il est simple pour les fraudeurs de reproduire les logos de pharmacies réputées et de calquer fidèlement les sites internet d'apparence professionnelle. Par ailleurs, si internet offre la libre discrétion au consommateur d'acheter ce qui lui plait, il permet aussi aux gens mal intentionnés de perpétrer leur fraude dans l'anonymat. En effet, créer un site internet et le supprimer au besoin est ni plus ni moins qu'un jeu d'enfant. Il est d'autant plus facile pour les fraudeurs de camoufler leur identité et leur localisation notamment car la distribution peut être située n'importe où dans le monde (OCDE, 2008). En somme, internet représente une niche idéale pour les fraudeurs qui souhaitent perpétrer leurs activités illégales en toute impunité.

Les avantages pour le patient d'acheter ses médicaments en ligne

S'il est vrai que l'internet est idéal pour les fraudeurs, il l'est également pour les consommateurs. Différents motifs peuvent inciter à acheter les médicaments par l'intermédiaire d'internet: la préservation de l'anonymat, la possibilité d'acquérir des produits pharmaceutiques sans prescription, à moindre prix ou encore non-commercialisés dans le pays de résidence (Louis, 2000). Pour les individus qui consomment fréquemment des médicaments, voire qui ont une dépendance, l'achat de médicaments en ligne déjoue le besoin de s'adresser au pharmacien pour obtenir un médicament d'ordonnance et facilite ainsi le processus (Europharm Forum, 2009). L'internet offre aussi la discrétion nécessaire à ceux qui n'oseraient pas discuter de leur malaise avec un professionnel de la santé. De plus, acheter ses médicaments depuis le confort de la maison peut aussi être bénéfique pour

les personnes souffrant de mobilité réduite ou habitant dans des régions reculées (EAASM, 2008), car les pharmacies en ligne offrent l'avantage de ne pas se déplacer et de pouvoir commander en tout temps. Les cyber-pharmacies offrent aussi des produits qui permettent de contourner les lois en vigueur dans certains pays. Par exemple, si l'on se trouve dans un pays où l'avortement est interdit ou encore fortement découragé, il peut être attrayant d'acheter en ligne des médicaments qui déclenchent l'avortement. C'est précisément le cas de *Women on the Web* qui a été poursuivi par la firme pharmaceutique française Exelgyn pour avoir frauduleusement vendu en ligne des pilules destinées à provoquer l'avortement (UNICRI, 2011). Ultimement, l'achat de médicaments en ligne est populaire auprès des gens, car il permet un accès facile et abordable à une vaste gamme de produits pharmaceutiques.

Les coûts individuels et sociaux liés à l'achat en ligne de médicaments contrefaits

Acheter des médicaments en ligne demeure toutefois une pratique risquée aux conséquences potentiellement dévastatrices pour l'individu mais aussi pour la société en général. D'abord, il y a un risque évident de détériorer son état de santé. Précisons ici que les médicaments frauduleux constituent un bien de consommation dont les dommages potentiels peuvent être nettement plus néfastes que tout autre bien contrefait, car les effets indésirables sur la santé sont bien réels. Consommer des médicaments contrefaits comporte effectivement des risques considérables pour la santé, car si certains de ces médicaments s'avèrent seulement inefficaces et conduisent à une absence d'effet thérapeutique, d'autres peuvent engendrer des effets indésirables, voire la mort. En fait, parmi les médicaments contrefaits, certains ne contiennent pas de principes actifs, d'autres

en contiennent mais en quantité insuffisante et certains sont fabriqués uniquement de mauvais composés. Ainsi, les effets engendrés sur la santé des patients sont variables en sévérité. Mentionnons aussi que, dans les cas où les prescriptions ne sont pas requises pour se procurer les médicaments, il y a une incitation pour les patients à s'auto-médicamenter et cela peut se traduire par des posologies inexactes ou encore par des interactions involontaires entre médicaments. En effet, l'achat de médicaments sur internet peut mener à des interactions dangereuses entre les composés médicamenteux puisque le patient a la possibilité d'acquérir des pilules qui lui seraient possiblement contre-indiquées. Au delà des effets potentiellement néfastes du médicament comme tel, ajoutons que l'individu risque de développer une dépendance à certains produits s'il décide de contrôler lui-même le dosage de sa médication et inutile de préciser ici qu'une dépendance entraîne évidemment des problèmes additionnels.

De plus, il ne faut pas oublier que les médicaments, même s'ils sont contrefaits, ne vont pas forcément engendrer des effets néfastes immédiats; les répercussions fâcheuses peuvent apparaître à long terme. Ainsi, les conséquences sur la santé peuvent être sévères et espacées dans le temps. Il peut donc être ardu d'établir un lien causal entre un médicament donné et l'apparition de tel ou tel symptôme si ceux-ci sont différés dans le temps. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) souligne d'ailleurs que: « la contrefaçon de médicaments a été décrite comme le crime parfait puisque que, si la condition du patient s'améliore, il n'y a pas d'investigation, et si la condition du malade se détériore, cela sera principalement attribué aux conditions médicales ou à la maladie » (OCDE, 2007; 102).

Outre les coûts individuels, il importe de préciser que la contrebande de médicaments entraîne également des coûts sociaux. Par exemple, dans les pays où les frais médicaux sont assumés par l'État, comme c'est le cas au Canada, les problèmes de santé associés aux médicaments contrefaits deviennent un fardeau social, car la guérison de ces problèmes est prise en charge collectivement. Dans le même sens, les médicaments contrefaits peuvent conduire, à tort, à opter pour un autre itinéraire thérapeutique si le traitement ne produit pas les résultats escomptés, mais cela résulte en des coûts additionnels pour le système de santé (EuroPharm Forum, 2009). De plus, si les médicaments contrefaits contiennent le bon composé actif mais en quantité insuffisante, cela ouvre la porte à l'émergence d'une résistance aux agents anti microbiens, auquel cas les traitements perdront leur efficacité et les risques sanitaires seront multipliés (UNODC, 2013). Enfin, la dangerosité liée aux médicaments contrefaits peut alimenter une méfiance du public vis-à-vis les médicaments et le système de santé dans son ensemble (Cockburn et al. 2005). La crédibilité envers les agences de santé publique peut elle aussi être compromise face à leur incapacité de gérer la crise des faux médicaments. Enfin, d'un point de vue économique, inutile de préciser que ce trafic illicite conduit à des pertes financières colossales pour l'industrie, mais aussi pour les gouvernements. De plus, comme nous le constaterons dans les prochaines lignes, l'argent sale issue du trafic de la contrefaçon de médicaments en ligne sert à financer les activités criminelles de groupes malveillants qui causent ainsi préjudice à la société sous différentes formes. La contrefaçon de médicaments comporte donc des effets néfastes tant pour les individus que pour la société dans son ensemble et ce, à l'échelle mondiale.

Une contrebande qui affecte tous les continents

Bien qu'il soit difficile de mesurer avec fiabilité l'ampleur du phénomène en raison de sa clandestinité, l'OMS a évalué qu'en 2010, l'industrie illégale de la contrefaçon de médicaments générait 75 milliards en revenus (OMS, 2006). Dans l'Union Européenne, les médicaments contrefaits constitueraient d'ailleurs le produit illicite le plus souvent saisi par les autorités aux frontières (Hirschler, 2012). Aux États-Unis, le Département de la sécurité intérieure a saisi 170% plus de médicaments contrefaits en 2010 (5,6 millions) qu'en 2005 (2,1 millions) (Campbell et al., 2012). Par ailleurs, on estime que les pertes essuyées par l'industrie pharmaceutique en raison de la contrefaçon de médicaments pourraient s'élever à 45 milliards (Lybecker, 2008). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) évalue que les contrefaçons de médicaments constituent 10% de marché pharmaceutique mondial (et cette proportion grimpe jusqu'à 50% dans certains pays). Qui plus est, avec la popularité croissante d'internet, le réseau des trafiquants de médicaments contrefaits s'est largement élargi et l'OMS estime désormais que 50% des médicaments vendus sur internet sont contrefaits (OMS, 2012). Le commerce des faux médicaments est donc préoccupant puisque, même s'il existe depuis des décennies déjà, il est actuellement amplifié dangereusement par les pharmacies illégales qui s'affichent sur internet et est donc répandu aux quatre coins du globe.

Par ailleurs, les besoins en médicaments varient selon le pays dans lequel on se trouve et les fraudeurs qui se livrent à la contrebande de médicaments sur internet ont bien saisi cette logique. Dans certains pays, l'accès aux médicaments est compromis même pour les soins essentiels à la survie. Ainsi, les médicaments dits «*life-saving*» tels que les

traitements contre la malaria, le VIH-SIDA, la tuberculose ou encore les antibiotiques, sont davantage utilisés dans les pays en développement et sont plus sujets à être contrefaits (Wunder, 2009). Les gens souffrant de ces maladies n'ont souvent d'autre choix que de consommer des médicaments pour survivre et donc, sont plus enclins à se tourner vers des traitements moins coûteux, spécialement lorsque leur revenu est maigre. En revanche, les médicaments contrefaits diffèreraient dans les pays industrialisés et viseraient davantage les «*lifestyle drugs*» tels que les médicaments pour contrer la dysfonction érectile, la dépression et l'anxiété (Wunder, 2009) ou ceux pour contrôler le poids et/ou augmenter la masse musculaire. D'ailleurs, mentionnons que la médicalisation croissante dans nos sociétés contemporaines occidentales conduit à « un usage du médicament qui dépasse la sphère médicale et s'inscrit désormais au confluent des logiques productivistes, cosmétiques, hédonistes et idéologiques » (MÉOS & GRASP, 2005; 3). Le médicament devient ainsi un bien de consommation prisé par de nombreux acteurs aux motivations variées et utilisé tant à des fins médicales que récréatives ou de performance. Les médicaments ne sont donc plus uniquement utilisés pour soulager et soigner, mais également pour améliorer les performances comportementales et cognitives. Par exemple, les «*smart drugs*», soit les médicaments qui sont consommés afin d'augmenter les capacités intellectuelles (notamment la concentration et la mémoire), constituent une catégorie de médicaments qui gagnent en popularité auprès de certaines clientèles, notamment les étudiants (Arria & Dupont, 2010). Cet bref aparté sur l'usage du médicament nous montre bien comment les idées et les normes se sont transformées au cours des dernières décennies et que cela a mis la table pour un nouveau commerce illégal.

La clientèle visée par les médicaments est vaste et énorme faute de quoi certains gens sans scrupule souhaitent évidemment tirer profit de ce marché lucratif. À cet effet, tous les pays - pauvres ou riches - sont ciblés, mais l'industrie de la contrefaçon s'adapte en fonction des médicaments les plus consommés, dépendamment que l'on se trouve à New York ou à Ouagadougou. Les fraudeurs ajustent donc l'offre de leurs produits en fonction de la demande qui varie selon la situation géographique. Qui plus est, on observe que le commerce de médicaments contrefaits prend de l'ampleur lors de crises sanitaires mondiales. Par exemple, en 2009 lors de l'éclosion de la pandémie H1N1, la firme britannique Sophos - qui opère dans la sécurité informatique - a noté que les recherches effectuées en ligne pour se procurer du Tamiflu avaient explosé de 1 400% en Angleterre. Dans le même temps, la *Royal Pharmaceutical Society* au Royaume-Uni observait que le nombre de fraudeurs offrant des médicaments pour contrer le virus H1N1 était supérieur à celui offrant du faux Viagra (UNICRI, 2012). Cela indique donc que les fraudeurs orientent leur production en fonction de la demande du marché et profitent du climat de panique qu'engendre une pandémie pour mousser leurs profits.

Les obstacles dans la lutte aux médicaments contrefaits

Ce commerce florissant et lucratif étendu aux quatre coins du globe est difficile à enrayer notamment car plusieurs parties prenantes sont concernées, à la fois sur les scènes nationales et internationales. Effectivement, les États, les agences onusiennes, les organisations internationales et les compagnies pharmaceutiques sont au nombre des acteurs impliqués dans la lutte contre la contrefaçon de médicaments. La contrebande

illicite de médicaments sur internet est d'autant plus ardue à éliminer puisqu'elle entraîne des enjeux importants qui s'inscrivent au confluent des sphères législatives, de la sécurité nationale et de la santé des populations ce qui fait qu'une panoplie d'acteurs aux intérêts variés souhaite freiner ce commerce. D'ailleurs, l'OMS précise « qu'il est difficile de mesurer l'ampleur du problème lorsqu'il y a tant de sources d'informations et de définitions différentes des "contrefaçons" » (OMS, 2010). De plus, les faux médicaments vendus sur internet peuvent porter une atteinte grave à la santé des individus, mais il demeure difficile de réglementer, de démanteler et de sanctionner les cyber-pharmacies notamment en raison de la législation nationale qui diffère selon les pays (Reggi, 2006). En effet, certains pays adoptent une législation laxiste face à la commercialisation de médicaments en ligne alors que d'autres l'interdisent formellement sous peine de sanctions sévères. De plus, il n'existe pas d'obligation pour les autorités policières et les procureurs de travailler de concert au-delà des frontières (Hirschler, 2012). D'ailleurs, comme le constate Wunder (2009), le droit accuse souvent un retard face aux technologies et, dans le cas d'internet, peu de barrières politiques ou juridiques ont été instaurées jusqu'à présent. En fait, « la contrebande de médicaments contrefaits sur internet est le crime parfait, car en dépit des sérieux dangers pour la santé des consommateurs, les fraudeurs peuvent agir sans la crainte d'être poursuivis en justice ou d'être sanctionnés en vertu d'une législation internationale » (Attaran et al., 2011). Autrement dit, le potentiel de profits d'un tel marché est élevé, mais les risques associés sont minimes ce qui constitue une combinaison assurément gagnante pour les fraudeurs.

En outre, il est désormais admis que la contrebande de médicaments contrefaits est intimement liée au crime organisé et n'est pas uniquement l'oeuvre d'un groupuscule d'individus. Malgré la facilité déconcertante pour un individu d'écouler des produits falsifiés par l'intermédiaire d'internet, force est d'admettre que la fabrication, l'étiquetage et la distribution impliquent souvent plus d'une personne. Certains experts avancent que la marchandisation de médicaments contrefaits est chapeautée par des groupes organisés tel que des cellules terroristes qui financent ainsi leurs activités (deKieffer, 2006; Letkiewicz & Gorski, 2010; Low, 2006). À cet égard, citons l'exemple d'un réseau de production de faux Viagra qui a été démantelé en Europe de l'Est et en Chine. Dans ce cas précis, les populaires pilules bleues étaient achetées par des États-Uniens et les profits générés étaient redistribués à des factions terroristes du Moyen Orient (Jackson, 2009). Autrement dit, les États-Uniens consommant ces médicaments frauduleux par l'entremise d'internet encourageaient indirectement les actes terroristes commis envers leur nation et ce, sans même en être conscients. De plus, cet exemple illustre bien que les contrevenants peuvent opérer depuis plusieurs pays. En fait, Davison (2011) observe que les fraudeurs de médicaments recourent à «la technique de la charge» ce qui complexifie la saisie des contrefaçons. Cette technique consiste à « acheminer un produit contrefait vers sa destination finale en le faisant passer par un ou plusieurs pays tiers qui, autant que possible, ne sont pas réputés être des pays producteurs de contrefaçons dans le domaine considéré. Les fraudeurs espèrent ainsi que les douanes se focaliseront sur la provenance du produit et non sur son origine » (Davison, 2011; 18). Ainsi, les fraudeurs espèrent brouiller les pistes et donc même si la Chine, l'Inde (et à moindre échelle la Russie) figurent

parmi les principaux pays producteurs de médicaments contrefaits (IRACM, 2013), de nombreux autres pays sont indirectement impliqués.

Outre les organisations terroristes, d'autres groupes sont aussi impliqués dans ce commerce tels que les mafia russe et chinoise et les bandes de narco trafiquants au Mexique et en Colombie (IRACM, 2013). L'hypothèse étant qu'il est désormais plus facile de se livrer à ce commerce illégal plutôt que de transiger de grandes quantités de drogues au-delà des frontières (Mackey & Liang, 2011). Effectivement, le commerce illégal de médicaments est moins dangereux que celui des narcotiques et est sujet à des peines criminelles beaucoup moins sévères d'autant plus que les profits générés sont généralement plus élevés (UNICRI, 2013). Par exemple, sous la *Loi fédérale sur les aliments, les médicaments et les cosmétiques* en vigueur aux États-Unis, les gens qui se livrent à la contrefaçon de médicaments sont passibles d'une amende maximale de 10 000 dollars et de trois ans de prison alors que ceux qui se dédient au commerce de drogues illicites sont sujets à l'emprisonnement à perpétuité et à une amende pouvant atteindre des millions de dollars (Mitka, 2014). En plus, on estime que le retour sur investissement pour les médicaments contrefaits peut être jusqu'à dix fois plus élevé que celui pour la vente de drogues illicites (*idem*).

De plus, comme les médicaments contrefaits sont souvent difficiles à détecter en raison de leur similitude avec les médicaments brevetés (contrairement à d'autres types de drogues), ils peuvent circuler aisément d'un pays à l'autre. En somme, il existe une panoplie d'incitatifs, notamment la facilité et la rentabilité, qui ouvrent la porte à ce que de nombreux groupes de fraudeurs aux intérêts variés se livrent à la contrebande de

médicaments. En plus, il ne fait nul doute qu'internet leur confère l'accessibilité à la clientèle dont ils ont besoin pour instaurer ce commerce frauduleux.

Initiatives entreprises pour lutter contre la contrefaçon de médicaments: Constat d'un échec

Opérations menées à l'échelle internationale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est déjà dotée d'un plan d'action pour lutter contre la commercialisation illégale de médicaments contrefaits, mais peu d'efforts ont été entrepris pour cibler spécifiquement ceux qui sont vendus sur internet. C'est en 1985 au Kenya, lors d'une conférence de l'OMS, que le problème de la contrefaçon de médicaments a été soulevé pour la première fois. Par la suite, l'OMS s'est intéressée aux médicaments frauduleux dans les années 1990 et a lancé un « Guide pour l'élaboration des mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits » en 2000. Or, c'est véritablement en 2006, lors de la *Conférence internationale sur la lutte des médicaments contrefaits*, que la Déclaration de Rome a donné le feu vert à la création d'un groupe de travail dédié à cette problématique. Le *Groupe spécial international de lutte anti-contrefaçon de produits médicaux* (mieux connu sous l'acronyme anglais IMPACT) a dès lors été créé en prévision d'étudier l'ampleur du problème et de formuler des solutions. Cette formation regroupe des experts de tous acabits: avocats, professionnels de la santé, représentants d'organisations internationales et non-gouvernementales, délégués de l'industrie pharmaceutique, etc. (Attaran et al., 2011). En 2010, un groupe de travail composé d'États Membres a été formé suite à la réunion annuelle de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue par l'OMS. Dans une

perspective de protéger la santé publique, ce groupe s'est donné pour mandat d'analyser les responsabilités de l'OMS en égard à l'accessibilité à des médicaments fiables et efficaces et aux activités préventives pour contrecarrer les médicaments de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits. En théorie, ce groupe se veut strictement orienté sur une diminution des risques en matière de santé publique et ne se prononce pas sur les autres enjeux liés à la contrebande de médicaments tels que l'enfreinte aux droits de propriété intellectuelle. Or, malgré cela, les travaux du groupe ont été pointés du doigt notamment parce que certains accusent l'IMPACT de servir davantage les intérêts de l'industrie pharmaceutique plutôt que d'adresser la menace sanitaire (Chakraverty, 2012). En fait, la principale critique émane du fait qu'en tant qu'agence de santé publique globale, l'OMS devrait s'intéresser uniquement aux enjeux de sécurité, de qualité et d'efficacité plutôt que de tenter de renforcer les droits de propriété intellectuelle (Clift, 2010). L'objectif ultime du groupe de travail était de formuler une série de recommandations pour parvenir à condamner et à piéger le commerce de médicaments contrefaits aux plans national et international. Depuis, une série d'opérations a été déployée, de concert avec Interpol, afin de démanteler les réseaux de contrefaçons. En 2014, l'opération Pangea VII, conduite par Interpol et visant à démanteler les cyber-pharmacies illégales, s'est soldée par la saisie de 9.4 millions de médicaments contrefaits dans 111 pays et par la fermeture de plus de 10 600 sites web illégaux (Interpol, 2014).

De nombreuses autres opérations ont été menées sur les scènes nationales et internationales depuis, mais nous en résumerons seulement quelques unes. En 2008, l'Union européenne a mandaté pendant deux mois une équipe dédiée à détecter la

circulation de médicaments contrefaits sur le territoire européen. Connu sous le nom de *MediFake*, l'action a permis d'intercepter pas moins de 34 millions de comprimés contrefaits (Jozwiak, 2008). En 2010, le Conseil de l'Europe a adopté la Convention Médicrime. Cette dernière a pour principal objectif de protéger la santé publique en incriminant certains actes dont la fabrication de produits médicaux contrefaits (Conseil de l'Europe, 2012). Outre les initiatives européennes, il faut mentionner l'élaboration de *l'Accord commercial anti-contrefaçon*¹ (ACAC) soit un traité international multilatéral sur le renforcement des droits de propriété intellectuelle, négocié de 2006 à 2010 par une quarantaine de pays. Or, nous ferons l'économie d'en discuter maintenant puisque ce traité figurera parmi nos objets d'analyse dans le quatrième chapitre.

Des initiatives nationales

Outres les actions menées à l'international, plusieurs pays attaquent de front l'enjeu de vente illicite de médicaments sur internet, mais nous mentionnerons ici seulement les démarches nord-américaines. Aux États-Unis, depuis 1999, la *National Association of Boards of Pharmacy* (NABP) attribue la certification *Verified Internet Pharmacy Practice Sites* (VIPPS) à toutes les cyber-pharmacies qui se conforment aux exigences et aux normes éthiques du commerce en ligne. Ainsi, le consommateur peut repérer le sigle VIPPS lorsqu'il consulte le web et s'assurer de la légitimité de la cyber-pharmacie. Au Royaume-Uni, une certification similaire émise par le *General Pharmaceutical Council* permet de savoir si une cyber-pharmacie est légale ou non. Au Canada, les pharmacies opèrent selon les codes de

¹ L'acronyme en anglais est *ACTA* (*Anti-Counterfeiting Trade Agreement*)

conduite en vigueur dans leur province respective et celles qui offrent des services sur internet doivent se conformer aux normes édictées par leur province. Au palier fédéral, le thème des médicaments contrefaits appartient à Santé Canada qui se charge périodiquement d'émettre des avis aux consommateurs pour les prévenir de la dangerosité des médicaments contrefaits. Un accord a également été signé avec la *National Association of Boards of Pharmacy* des États-Unis pour que les cyber-pharmacies canadiennes obtiennent aussi la certification VIPPS lorsqu'elles respectent les pratiques qu'impose la vente de médicaments sur internet.

L'implication de l'industrie pharmaceutique

Outre les initiatives internationales et celles orchestrées par les États, l'industrie pharmaceutique déploie elle aussi des stratégies pour contrer le commerce de médicaments contrefaits par internet. Certaines compagnies instaurent des programmes anti-contrefaçon qui visent à détecter les produits douteux et à renforcer les méthodes de traçabilité des médicaments tout en travaillant de concert avec les autorités nationales (Krissi, 2010). Par exemple, le géant Pfizer a réalisé une étude en 2011 afin de constater ce que générerait la recherche de l'expression «*Buy Viagra*» sur les moteurs de recherche. Les comprimés bleus ont été achetés à partir de 22 cyber-pharmacies qui prétendaient vendre des produits de Pfizer. Aucune de ces pharmacies virtuelles n'a exigé de prescription pour procéder à la transaction. Les envois des médicaments frauduleux étaient effectués depuis Hong Kong, les États-Unis, le Royaume-Uni, le Canada, la Chine et l'Inde. Précisons toutefois que parmi les quatre pharmacies qui prétendaient être canadiennes, aucune d'entre elles n'employait une

adresse canadienne valide. Sur les 22 échantillons analysés, 17 se sont avérés être contrefaits, 4 étaient authentiques et 1 était un générique illégal. Cela étant dit, dans 77% des cas, le médicament obtenu était contrefait (Campbell et al., 2012).

La préoccupation des firmes pharmaceutiques pour les médicaments contrefaits est toutefois relativement récente. Selon Lybecker (2008), l'intérêt actuel des compagnies à freiner l'industrie de la contrefaçon s'explique par le fait que le fléau affecte désormais les pays industrialisés. Historiquement, la contrefaçon de médicaments était un problème qui appartenait essentiellement aux pays en voie de développement et donc, ceux qui ne représentent pas un marché lucratif pour l'industrie. Considérant que les compagnies pharmaceutiques puisent la grande majorité de leurs profits dans les coffres des nations industrialisées, il n'était pas judicieux de s'attaquer au commerce des médicaments frauduleux dans les pays du Tiers monde. Or, avec l'arrivée d'internet, les fraudeurs se sont trouvés une nouvelle niche pour perpétrer leur crime et les consommateurs du monde entier sont désormais sujets à se procurer des médicaments contrefaits. Ainsi, les compagnies pharmaceutiques ont désormais intérêt à s'investir dans la lutte aux médicaments contrefaits commercialisés sur internet, car ceux-ci violent les droits de propriété intellectuelle ainsi que la confiance et la sécurité des consommateurs. En fait, en plus de compromettre la santé de ceux qui en consomment, ces médicaments frauduleux nuisent à la réputation des médicaments brevetés auxquels le patient associe généralement efficacité, innocuité et sécurité.

Par contre, malgré les efforts menés, les stratégies et données relatives au commerce illégal de médicaments demeurent largement tenues secrètes par les compagnies pharmaceutiques et les agences gouvernementales (Cockburn et al., 2005). Cockburn et al. (2005) plaident que les statistiques épidémiologiques entourant ce commerce devraient être disponibles pour les professionnels de la santé ainsi que pour le grand public qui souhaite y accéder. L'industrie pharmaceutique se défend de ne pas divulguer toutes les informations sur les médicaments contrefaits en avançant qu'une telle transparence inciterait à une méfiance, possiblement disproportionnée, chez les patients tout en ouvrant la porte à une compétition malsaine entre les laboratoires pharmaceutiques. Par exemple, une compagnie pharmaceutique rivale à une autre pourrait profiter de l'image ternie de son compétiteur advenant le cas où des médicaments frauduleux auraient sali une marque spécifique. À cet égard, Cockburn et al. (2005) reconnaissent néanmoins que certaines données sur les médicaments contrefaits doivent demeurer confidentielles autant que possible afin de ne pas nuire au commerce.

En bref, la contrefaçon de médicaments sur internet est un crime qui s'exporte au-delà des frontières territoriales et les pays occidentaux sont eux aussi, de plus en plus, confrontés à ce problème. Il s'agit donc d'une question préoccupante à laquelle aucune réponse n'ait été trouvée jusqu'à présent. Dans notre tentative de formuler des stratégies efficaces pour ralentir la contrefaçon de médicaments, nous nous appuierons sur l'évolution de la protection des droits de propriété intellectuelle appliqués aux médicaments pour alimenter nos réflexions. Ensuite, nous serons mesure d'avancer des pistes de solutions

ancrées dans une perspective de santé publique plutôt qu'axée sur les droits de propriété intellectuelle.

Chapitre 3 - L'évolution du discours sur la protection des droits de propriété intellectuelle relatif aux médicaments

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, le fléau des médicaments contrefaits n'est pas récent, mais les nouvelles technologies, notamment l'internet, ont propulsé leur commerce à l'échelle mondiale. Les États ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité en définissant d'abord la problématique et l'angle d'attaque à privilégier, puis, en élaborant des stratégies pour parvenir à l'enrayer. Comme nous l'avons vu au chapitre premier, les acteurs impliqués dans ce débat ont décidé de renforcer la réglementation en faveur des droits de propriété intellectuelle plutôt que de s'attaquer directement au volet de la santé publique dans le dossier des médicaments contrefaits vendus sur internet. On peut attribuer cela en partie au cadrage qui a été préconisé pour délimiter le problème. Selon l'approche constructiviste, rappelons-nous que la définition d'un enjeu guidera les comportements des agents sur le milieu ce qui peut ainsi inspirer des initiatives variées dépendamment que l'on mette l'accent sur les droits de propriété intellectuelle ou bien sur la santé des populations. Dans le cas des médicaments contrefaits sur internet, le cadrage a fait en sorte qu'on a relégué au second rang les conséquences fâcheuses que pouvaient entraîner ce commerce sur la santé des gens. En priorisant les droits de propriété intellectuelle, on mise avant tout sur la menace économique que cela représente pour

l'industrie du médicament, notamment pour les investissements dans la recherche et le développement. Le raisonnement sous-jacent étant qu'en faisant une concurrence déloyale aux laboratoires pharmaceutiques, on compromet l'expansion de la recherche et du développement ce qui, ultimement, nuit à la santé des populations. Or, les conséquences sur la santé des populations attribuables au commerce des médicaments contrefaits sur internet sont pourtant directes. À cet égard, il serait avisé de recadrer le débat sur les dommages réels pour la santé. Mentionnons au passage que, jusqu'à présent, nous avons présenté le cadrage de la contrebande de médicaments sur internet de façon binaire. Or, il existe possiblement d'autres conceptualisations du phénomène puisqu'une pluralité d'acteurs et de secteurs différents sont concernés par la contrebande de médicaments contrefaits sur le web. Effectivement, comme nous l'avons vu précédemment, cet enjeu a des ramifications dans les domaines de la criminalité, de la sécurité nationale et dans le droit international. Par ailleurs, mentionnons que le cadrage de cet enjeu résonne différemment dépendamment dans quel pays on se trouve et quelles sont nos représentations liées aux médicaments en général. Dans les pays où la demande pour les médicaments excède l'offre, les contrefaçons sont nombreuses et représentent un danger réel pour la santé alors que dans les pays industrialisés où les médicaments affluent et où siègent les grands laboratoires pharmaceutiques, la contrebande de médicaments est forcément une attaque directe oui à la santé, mais aussi est surtout à l'industrie pharmaceutique.

La prochaine section tentera de dresser l'évolution du discours sur les médicaments contrefaits en le juxtaposant à celui sur les médicaments authentiques et génériques afin

d'examiner de plus près la rhétorique sous-jacente aux médicaments contrefaits et les actions qu'elle inspire. Nous constaterons ainsi la relation étroite entre l'accès aux médicaments et le risque de contrefaçon. Nous verrons que le médicament est un objet chargé symboliquement et qu'il y a une sensibilité à discuter de son accessibilité depuis la controverse induite par l'*Accord sur les Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au commerce* (ADPIC). Enfin, nous observerons également que, même si les États souhaitent enrayer la contrefaçon de médicaments, tous ne croient pas que la voie de la propriété intellectuelle soit celle à emprunter.

De l'ADPIC à la Déclaration de Doha

Dans les années 90, avec l'essor rapide de la mondialisation et des technologies de l'information ainsi qu'une circulation accrue de biens et services au-delà des frontières, les États ont eu à réfléchir sur des limites plus sévères à imposer pour permettre un commerce transnational qui protège l'innovation. En fait, il fallait trouver un moyen pour que les biens et services se partagent aisément sans toutefois brimer et compromettre l'incitatif à l'entrepreneuriat. Dans le domaine de la santé, c'est principalement les lobbys des compagnies pharmaceutiques qui ont fait pression pour qu'une telle réglementation sur les droits de propriété intellectuelle entre en vigueur à l'échelle internationale. En effet, considérant la production de génériques comme une menace à son industrie, *Big Pharma* a incité l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) à légiférer afin de protéger le financement de la recherche et du développement. C'est donc dans cet esprit que l'OMC et ses États membres ont donné naissance à l'ADPIC en 1994. Ce traité, contrairement aux

ententes précédentes sur les droits de propriété intellectuelle, établissait un cadre clair et contraignant avec des mécanismes répréhensibles pour sanctionner, au besoin, les États qui ne s'y conformaient pas. Si ce traité se voulait initialement une façon de protéger l'innovation dans différents secteurs d'activités, ses détracteurs défendent plutôt qu'il a instauré une relation de pouvoir asymétrique entre les nations bien nanties et celles en développement (Chung, 2007).

Dans le domaine de la santé publique, l'ADPIC a entériné notamment la protection des brevets pharmaceutiques. Depuis cet accord, les compagnies pharmaceutiques jouissent d'un cadre législatif qui leur est favorable afin de protéger leurs innovations. En fait, l'instauration d'un tel accord international se voulait une façon de limiter la production de médicaments génériques, car « le brevet confère à son titulaire un droit exclusif sur une invention » (Potie, 2008; 21). « Ce titre fournit donc une protection contre la création ou l'exploitation de cette dernière par un tiers sans le consentement de son détenteur, et ce dans une période déterminée » (*idem*). Citons au passage que la durée des brevets est de 20 ans selon l'ADPIC, mais des pays en voie de développement ont subi des pressions des pays riches ainsi que des firmes pharmaceutiques afin que les droits de propriété soient accordés pour une plus longue période (Hoen, 2003). Le droit à la propriété intellectuelle évite donc que certains laboratoires reproduisent un médicament aux propriétés similaires et puissent le vendre à moindre coût qu'un médicament déjà commercialisé. Cette restriction de ne pas pouvoir copier un médicament breveté conduit alors à une diminution de la concurrence dans les prix (Boidin, 2002), car les nations en développement et les organisations non gouvernementales, telles que MSF, perdent leur

pouvoir de négociation face aux puissantes compagnies pharmaceutiques occidentales (CAEM, 2011). Autrement dit, un monopole s'instaure, car le détenteur du brevet fixe lui-même le prix de vente qui, plus souvent qu'autrement, est trop onéreux pour que des pays en voie de développement puissent acquérir le traitement. Cela profite évidemment à l'industrie pharmaceutique mais nuit aux états dont la santé économique est fragile puisque ceux-ci ne peuvent se procurer les plus récents traitements développés par les grandes firmes en raison de leurs prix élevés (CAEM, 2011).

En effet, suite à l'entrée en vigueur de l'ADPIC, de nombreux pays en voie de développement, notamment l'Afrique du Sud, ont souffert dramatiquement de la nouvelle entente sur les droits de propriété intellectuelle, car leurs gouvernements ne pouvaient plus acquérir les traitements désormais trop coûteux pour soigner leurs populations. Dans le cas de l'Afrique du Sud, ces nouvelles règles du commerce de médicaments empêchaient l'acquisition d'antirétroviraux nécessaires pour freiner la progression du VIH-SIDA qui était alors considérée une crise sanitaire à l'échelle nationale. Cette incapacité de se procurer les antirétroviraux avait mené le gouvernement de l'Afrique du Sud à promulguer une loi en 1997 qui autorisait l'importation et la production de ce traitement sous une bannière générique (Chung, 2007). Les firmes pharmaceutiques avaient dès lors crié au scandale et intenté une poursuite contre le gouvernement sud-africain. S'en était suivie une saga judiciaire opposant les firmes pharmaceutiques au gouvernement sud-africain appuyé par les organisations non-gouvernementales, notamment OXFAM et MSF et cela a résulté en la Déclaration de Doha en 2001.

Dans ce dossier, l'Organisation Mondiale de la Santé a aussi eu un rôle à jouer pour faire reconnaître le caractère spécifique des médicaments dans le discours sur la protection des droits de propriété. Avec l'entrée en vigueur de l'ADPIC, l'OMS a dû se positionner par rapport aux nouvelles obligations des États membres quant au commerce des médicaments. En 1996, l'OMS a entamé une révision critique de l'ADPIC et cela a mené à la publication en 1998 d'un guide à l'intention des États membres dans lequel on encourageait ceux-ci à utiliser les clauses existantes du traité pour minimiser les conséquences négatives sur l'accès aux médicaments dits essentiels. L'incursion de l'OMS dans le débat sur la protection de la propriété intellectuelle a été contestée, notamment par plusieurs pays industrialisés. Or, comme le souligne Helfer (2004), la volonté de l'OMS n'était pas de dénoncer le besoin de protéger l'innovation mais plutôt de rappeler aux États de se prévaloir des flexibilités permises par l'ADPIC pour s'assurer que tous puissent accéder aux médicaments.

La signature de la *Déclaration de Doha sur l'Accord de l'ADPIC* se voulait une victoire pour les pays en voie de développement et pour la santé publique, car elle octroyait désormais une dérogation sur l'entente concernant les brevets et permettait ainsi aux pays qui font face à des pandémies de masse, telles que le VIH-SIDA, de se procurer des médicaments génériques exportés, notamment des firmes indiennes et brésiliennes. Or, même si cet amendement à l'ADPIC était à l'époque synonyme de la primauté de la protection de la santé des populations sur celle des droits de propriété intellectuelle, nous verrons dans les lignes qui suivent que les tensions, discursives et matérielles, demeurent toujours vives entre ces deux domaines, souvent difficilement réconciliables.

De la Déclaration de Doha jusqu'à l'ACAC

Les débats politiques et judiciaires houleux qui ont mené à la Déclaration de Doha ont mis à jour dans l'espace public l'appétit des firmes pharmaceutiques pour les profits et ce, au détriment de la santé des populations vulnérables. Nul n'est surpris alors que l'essor croissant du commerce parallèle de médicaments contrefaits inquiète les compagnies pharmaceutiques, non pas parce que la santé de leurs «clients» est compromise, mais plutôt parce que cette contrebande entraîne des pertes économiques substantielles pour l'industrie. Or, il n'y a pas que l'industrie qui s'inquiète de la contrefaçon de médicaments, les États industrialisés sont eux aussi préoccupés par la contrebande de biens et la violation des droits de propriété intellectuelle, et cela a conduit à *l'Accord commercial anti-contrefaçon* au lendemain de la Déclaration de Doha.

Suite à la signature de la Déclaration de Doha, les uns se sont réjouis de la conclusion voulant que la réglementation internationale du commerce ne devait pas nuire à l'accessibilité aux médicaments tandis que les autres tramaient déjà des mesures additionnelles à implanter pour renforcer le respect des droits de propriété intellectuelle. Il faut dire, qu'en marge des négociations multilatérales, certains pays ont conclu des accords bilatéraux (dénommés ADPIC +) afin d'instaurer des mesures plus restrictives que celles contenues dans l'ADPIC (Puttemans, 2009). Ainsi, depuis la Déclaration de Doha, on constate curieusement que, malgré l'assouplissement dans les règles, plusieurs pays souffrent encore aujourd'hui d'un accès limité aux médicaments (Chamorand, 2013). Dans le cas de l'Afrique subsaharienne, on a observé que seulement 1% des patients atteints du VIH-SIDA recevaient le traitement antirétroviral malgré la possibilité d'accéder à des

médicaments à moindre coût (UNAIDS, 2003). Plus récemment, Hoen et al. (2011) ont conclu qu'environ deux tiers des patients requérant un traitement antirétroviral n'y avaient pas accès. Ce constat est pour le moins inquiétant d'autant plus que les efforts ont été redoublés ces dernières années pour protéger le respect des brevets notamment en raison de la prolifération des médicaments contrefaits.

Avec le commerce exponentiel de biens contrefaits, certains États cherchaient à renforcer les règles commerciales afin de protéger davantage les droits de propriété intellectuelle. Certaines nations étaient d'avis que de nouveaux standards communs plus rigides devaient être définis en matière de protection des droits de propriété et considéraient que ceux inclus dans l'ADPIC et autres traités étaient insuffisants. C'est ainsi que quelques pays se sont réunis pour élaborer *l'Accord commercial anti-contrefaçon* de 2006 à 2010. C'est d'abord le Japon et les États-Unis qui ont initié les discussions en 2006 puis d'autres pays, dont le Canada, se joints aux pourparlers en 2008. Les négociations de ce traité se sont déroulées dans la discrétion la plus complète et cela a été vivement critiqué, notamment par la société civile et les pays émergents tels que la Chine, l'Inde et le Brésil (Farrand & Carrapico, 2012). Les négociations se sont tenues à l'extérieur des grands forums multilatéraux traditionnels, tels que l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) ou l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI), ce qui a grandement nui au souci de transparence (Yu, 2010). Seul un nombre limité de pays – industrialisés pour la plupart – était invité à la table de concertation. Gervais (2009) parle d'ailleurs d'un « country-club approach » pour référer au caractère sélect qu'ont revêtu les négociations. De surcroît, la démarche était d'autant plus critiquée que les lobbyistes et les représentants

de l'industrie des droits de propriété intellectuelle recevaient apparemment de l'information privilégiée émanant des négociations alors que les organisations de la société civile étaient écartées des discussions (McManis, 2012). Même s'il y a eu certaines fuites d'informations au cours du processus, ce n'est qu'au printemps 2010, après huit rondes de négociations, qu'une ébauche de l'accord fut rendue publique. En rétrospective, Levine (2011; 828) déplore quatre principales résultantes de l'ACAC qui sont attribuables au manque de transparence dans les négociations soit « une érosion de la démocratie délibérative en général, un biais envers les considérations commerciales, la spéculation plutôt que de réelles discussions ainsi que la détérioration de la légitimité du processus et donc un discrédit envers le traité ».

En dépit des critiques, l'ACAC a tout de même été signé par huit pays (Australie, Canada, Corée du Sud, États-Unis, Japon, Maroc, Nouvelle-Zélande, Singapour) en octobre 2011 et par 22 pays membres de l'Union européenne en janvier 2012, mais le Parlement européen a refusé de signer l'Accord. Le traité n'est donc toujours pas en vigueur puisqu'il doit d'abord être ratifié par au moins six des pays signataires. Par ailleurs, certains défendent que ce traité, s'il entre en vigueur, aura somme toute une portée limitée notamment parce que les pays qui sont des grands producteurs de biens contrefaits, tel que la Chine, ont été exclus des négociations (Vutz, 2012). Néanmoins, nous aborderons quelques unes des craintes exprimées par certaines parties prenantes quant aux conséquences que pourraient avoir ce traité sur l'accessibilité aux médicaments. Bien évidemment, les clauses contenues dans l'ACAC s'appliquent à une variété de marchandises dont les marques de commerce sont contrefaites et/ou les droits d'auteurs sont piratés,

mais pour les fins de notre discussion, nous nous concentrons uniquement sur les conséquences potentielles pour le commerce de médicaments.

Médecins sans frontières (MSF) est au nombre des groupes qui sont préoccupés par l'éventuelle entrée en vigueur de l'ACAC. Dans un document public intitulé « *A Blank Cheque for Abuse* » (2012), l'organisme décrit les possibles dérives que pourraient entraîner un tel traité et, plus particulièrement, l'impact négatif que cela pourrait engendrer sur le commerce de médicaments génériques. MSF avance que les mesures prévues dans l'ACAC pour contrer le commerce de médicaments contrefaits risquent également d'affecter significativement la transition légitime de génériques puisque ceux-ci pourraient désormais être interprétés comme « contrefaits » selon les normes du traité. MSF défend que l'imposition de barrières plus strictes au commerce transfrontalier pourrait nuire à l'approvisionnement de médicaments génériques en instaurant des délais additionnels, des saisies non justifiées et des sanctions possiblement démesurées aux manufacturiers de médicaments génériques. Saini et al. (2011) sont eux aussi d'avis que l'ACAC pourrait entraver le commerce légitime de médicaments génériques et décourager les fabricants de médicaments générique ce qui, ultimement compromettrait l'accessibilité aux médicaments. OXFAM (2011) partage aussi ces craintes et ajoute que les tiers partis qui s'approvisionnent auprès des filières de médicaments génériques (tel que MSF par exemple) pourraient eux aussi être pris en défaut et être sujets à des sanctions selon les clauses de l'ACAC. En somme, les critiques adressées à l'ACAC sont surtout à l'effet que le commerce licite de médicaments génériques pourrait en souffrir et qu'ultimement, ce sont les pays en voie de développement qui en paieront le prix. En outre, plusieurs groupes

considèrent qu'il ne s'agit pas d'une réponse appropriée à la contrebande de médicaments contrefaits et que ce fléau est instrumentalisé pour renforcer les droits de propriété intellectuelle plutôt que la sécurité publique (Maybarduk, 2014). Dans le même sens, Newton et al. (2011), affirment que le renforcement des lois relatives à la protection des droits de propriété intellectuelle n'aideront pas ultimement à freiner l'industrie de la contrefaçon notamment pour deux raisons. Primo, dans le cas de la contrefaçon de médicaments, il est ardu de rendre imputable un individu ou une organisation spécifique pour la violation des brevets. Secundo, les lois concernant les droits de propriété intellectuelle excluent les médicaments génériques sans marque qui peuvent être visés par l'industrie de la contrefaçon et donc, n'offrent qu'une solution partielle au problème.

En somme, il est possible de conclure qu'il y a toujours eu des tensions dans le discours sur les médicaments et les droits de propriété intellectuelle. Dans la prochaine section, nous proposerons des pistes de réflexion quant aux façons de lutter contre le commerce de médicaments contrefaits et tablerons sur le fait qu'il importe de distinguer les intérêts commerciaux des intérêts de santé publique et ce, pour maximiser les bénéfices pour la santé mondiale.

Chapitre 4 – Vers des pistes de solutions

Comme nous l'avons observé jusqu'à présent, le discours sur les médicaments contrefaits a souvent chevauché celui sur les droits de propriété intellectuelle. En effet, le respect des droits de propriété intellectuelle a agi comme levier pour déployer des initiatives visant à enrayer le commerce de médicaments contrefaits. Or, force est de constater que ces deux domaines sont difficilement réconciliables et renforcer les droits de propriété intellectuelle ne rime pas forcément avec une diminution de la circulation de médicaments contrefaits. Pire encore, le renforcement des droits de propriété intellectuelle nuirait à l'accès des médicaments génériques ce qui ultimement profite à l'industrie de la contrefaçon. D'autres avenues devraient donc être envisagées dans la lutte aux médicaments contrefaits puisque, jusqu'à preuve du contraire, la voie de la propriété intellectuelle n'a pas fonctionné jusqu'ici.

Aspirer à une diminution de l'ampleur du problème plutôt qu'à son éradication

Dans un premier temps, il importe de préciser que la lutte contre la commercialisation de médicaments contrefaits ne devrait pas aspirer à enrayer ce crime mais plutôt à en limiter l'ampleur. Effectivement, les règles élémentaires en économie nous rappellent que s'il y a une demande sur le marché, il y aura forcément une offre de produits et/ou services. Dans le cas des médicaments, la demande pour des traitements abordables dépasse l'offre disponible ce qui crée un déséquilibre sur le marché et constitue ainsi une

condition idéale pour le développement d'un réseau parallèle de médicaments contrefaits (Puttemans, 2009). Autrement dit, l'accès variable et inconsistant aux médicaments brevetés stimule le marché des médicaments contrefaits (Maybarduk, 2014). Ainsi, tant que les médicaments dits authentiques ne seront pas suffisamment abordables pour être accessibles à tous, il est à parier que le commerce de médicaments contrefaits persistera. En effet, il ne faut pas omettre que tous ne jouissent pas de la possibilité d'avoir une assurance publique pour couvrir leurs frais d'achat de médicaments. Tristement, on observe que les pays en voie de développement, dans lesquels vivent les trois quarts de la population mondiale ne profitent que de 20% du marché pharmaceutique mondial (Cohen et al., 2005). Dans ce cas, il est possible de considérer que le problème de médicaments contrefaits est davantage structurel qu'individuel. Si les compagnies pharmaceutiques rendaient leurs produits davantage accessibles à l'ensemble de la population mondiale, il y a fort à parier que les gens seraient moins intéressés à acheter leurs médicaments de sources inconnues s'affichant sur internet. En fait, comme l'énonce si bien Puttemans (2009; 162), « la question n'est pas comment enrayer la contrebande médicaments contrefaits mais plutôt comment favoriser l'accès par le plus grand nombre de personnes dans le monde à des médicaments de bonne qualité ». Newton et al. (2011; 4) abondent dans le même sens en affirmant que « l'accès aux médicaments et la qualité des médicaments sont ni plus ni moins que les deux côtés d'un même pièce ». Ainsi, si on accepte la prémisse selon laquelle un accès inéquitable aux médicaments de qualité incite à la contrebande de médicaments contrefaits, cela guidera les pistes de solutions à préconiser, à commencer par l'importance de prioriser la santé des populations plutôt que de renforcer les droits de propriété intellectuelle.

Placer la protection de la santé publique au cœur du débat : le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé

Dans le débat sur les médicaments contrefaits, c'est la protection de la santé publique qui devrait être le moteur des stratégies anti-contrefaçon. À cet égard, l'Organisation Mondiale de la Santé a le devoir recadrer le discours des médicaments contrefaits et de donner préséance à la protection de la santé des populations. Or, pour ce faire, l'OMS devra mettre un frein à sa collaboration de plus en plus étroite avec le secteur privé. L'organisme non gouvernemental *Health Action International* prévient d'ailleurs que « cette sujétion croissante de l'OMS au secteur des entreprises et à ses ressources financières risque de faire dévier l'OMS de sa fonction normative et de son rôle de décideur concernant les problèmes de santé publique » (HAI, 2001; 1-2). L'OMS doit effectivement se distancer des compagnies pharmaceutiques, lesquelles visent avant tout la protection de leurs intérêts commerciaux, et mener la bataille contre les contrefaçons de médicaments en tablant sur la protection de la santé des consommateurs. L'OMS, en tant que système de gouvernance mondiale en santé, est idéalement positionnée pour réaligner le débat du trafic illicite de médicaments contrefaits sur les atteintes pour la santé publique. L'OMS doit, dans un même temps, se concentrer sur son mandat de veiller à ce que les médicaments essentiels soient accessibles à tous puisqu'il s'agit là d'une solution partielle à la contrefaçon de médicaments. Bien que ce ne soit pas uniquement les médicaments dits essentiels qui sont reproduits, reste que leur forte demande et leur offre limitée encourage le commerce de la contrefaçon. À cet égard, l'OMS doit être davantage proactive et se distancer des compagnies pharmaceutiques pour élaborer des stratégies anti-contrefaçon

qui soient centrées sur les meilleures façons de limiter la portée des effets préjudiciables sur la santé des individus et des collectivités.

Imposer des sanctions plus sévères aux fraudeurs

Si le discours sur les médicaments contrefaits se dissocie de celui sur la propriété intellectuelle, les faux médicaments risquent, aux yeux de la loi, de ne plus simplement être considérés comme une marchandise qui occasionne une concurrence déloyale, mais plutôt comme un produit qui peut porter une atteinte grave à la santé des populations. Comme l'énonce Fortier-Taverriti (2014), il serait avisé que la législation internationale en matière de contrefaçons de médicaments considère davantage les risques sérieux que pose ce commerce illicite pour la santé humaine. Dans le même sens, l'OMS (2008; 3) admet que « l'approche basée sur les droits de propriété intellectuelle identifie les détenteurs de brevets comme les principales victimes de la contrefaçon alors que dans le cas des médicaments contrefaits, les premières victimes sont plutôt les patients. Ainsi, la législation devrait permettre aux patients et autorités publiques d'entreprendre les procédures nécessaires indépendamment des actions menées par les détenteurs de brevets eux-mêmes ».

À l'heure actuelle, les fraudeurs jouissent d'un cadre législatif laxiste qui constitue en soi un incitatif à s'impliquer dans cette activité illégale plutôt qu'une autre. Or, il est grand temps que la législation internationale reconnaisse les particularités de la fraude des médicaments, en comparaison avec d'autres types de fraudes, et que des sanctions pénales

sévères soit articulées en ce sens. Bien sûr, cela ne dissuadera pas les contrefacteurs de cesser leurs activités, mais néanmoins, ceux qui se feront épingler seront jugés selon une législation qui reconnaît les dommages singuliers (et parfois irréversibles) qu'induisent les médicaments contrefaits sur l'état de santé des individus qui les consomment. Autrement dit, il faut repenser la législation internationale de telle sorte que l'infraction de contrefaire des médicaments et les sanctions associées soient plus cohérentes avec l'ampleur du crime commis. Pour y parvenir, Newton et al. (2011) proposent qu'un traité international sur la qualité des médicaments devrait être élaboré sous les auspices de l'OMS. Selon les auteurs, un tel traité pourrait inclure des provisions législatives afin d'encourager la production et l'approvisionnement facilité en médicaments de qualité afin de freiner le commerce des contrefaçons. En résumé, comme nous le dit si bien Hamel (2006; 81); « la défense des droits sur la propriété intellectuelle est nécessaire aux équilibres commerciaux mais ne représente certainement pas une priorité dans la protection des populations ». L'ACAC était une tentative de fournir un nouveau cadre légal plus rigide face à la contrebande de médicaments, mais l'exercice devrait être entrepris à nouveau en plaçant cette fois-ci l'atteinte à la santé au premier plan.

Multiplier les efforts de sensibilisation et de prévention

Une sensibilisation accrue auprès des internautes doit être initiée afin que ceux-ci se méfient davantage des dangers potentiels de leurs achats en ligne, car dans l'absolu, leur consommation encourage les fraudeurs à perpétrer leur crime. En effet, il y a une part de responsabilité individuelle lorsque les consommateurs achètent des produits en ligne.

L'internaute se doit d'être vigilant lorsqu'il effectue des transactions à partir de son ordinateur considérant que le web est une niche idéale pour perpétrer de multiples fraudes. En contrepartie, les professionnels de la santé de même que les agences de santé publique se doivent de mener des campagnes de sensibilisation sur le problème de médicaments contrefaits vendus en ligne et leurs risques potentiels. La contrebande de faux médicaments sur internet demeure un enjeu méconnu du grand public et ce, malgré son évolution croissante. Les agences de santé publique auraient donc avantage à publiciser davantage les risques liés à la pratique d'acheter des médicaments en ligne. Il y a fort à parier que plusieurs consommateurs ignorent jouer à la roulette russe avec leur santé lorsqu'ils commandent des médicaments sur internet. Dans un même temps, plutôt que d'adopter un ton uniquement alarmiste, les agences de santé publiques devraient rappeler aux consommateurs que certaines pharmacies virtuelles opèrent en toute légalité et dispensent des produits de qualité. En somme, un consommateur averti devrait s'assurer de la légitimité du site avant de songer à y commander des médicaments tandis que les agences de santé publique devraient faire preuve d'originalité pour mener des campagnes d'information. Par exemple, en Allemagne, la campagne « *counterfeiting the counterfeiter* » a remporté beaucoup de succès auprès des internautes. En fait, on a reproduit et affiché en ligne un site illégal de vente de médicaments et lorsque l'internaute souhaitait acheter le produit, une seconde fenêtre apparaissait à l'écran et l'avisait que le site était illégal et l'informait des risques liés à l'achat de médicaments contrefaits en ligne (Fortier-Taverriti, 2014). Cette campagne de sensibilisation est ingénieuse, car non seulement elle nécessite peu de ressources, mais en plus elle cible spécifiquement les gens qui sont sujets à se procurer leurs médicaments sur internet.

Si l'on se fie à la tendance, la pratique de l'achat de médicaments en ligne ne devrait pas s'épuiser dans les prochaines décennies considérant la popularité exponentielle d'internet. Il faut donc, ne pas chercher à éliminer les pharmacies virtuelles, mais plutôt aider le consommateur à faire des achats éclairés et en toute sécurité. En ce sens, les pharmacies légales qui opèrent en ligne devraient être mieux connues du grand public et rivaliser avec celles qui offrent des produits contrefaits. Plus largement, comme le soulève Fung et al. (2001), la communauté médicale doit s'inquiéter du fait que les patients magasinent leurs médicaments en ligne et devrait questionner la relation triadique entre le patient, le médecin et le pharmacien afin d'améliorer les services offerts pour que ceux-ci rivalisent avec ceux dispensés sur le web. En somme, il est évident que le commerce de médicaments en ligne offre actuellement aux consommateurs des avantages considérables en comparaison avec les pharmacies qui ont pignon sur rue et il importe que ces dernières ajustent leurs services afin de devenir plus attrayantes auprès des patients, si on souhaite que ceux-ci achètent leurs médicaments auprès de pharmacies reconnues.

Toutefois, il y a aussi un besoin d'informer davantage les intermédiaires qui sont impliqués dans la commercialisation de médicaments (grossistes et importateurs) sur les risques des médicaments contrefaits en ligne. En fait, ce ne sont plus uniquement les consommateurs qui sont ciblés par la contrebande de médicaments, les grossistes pharmaceutiques en sont eux aussi victimes puisque les criminels peuvent ainsi écouler en masse de grandes quantités de produits contrefaits (Bate, 2012). Il est donc nécessaire que tous les acteurs impliqués dans la vente de médicaments demeurent alertes face à ce trafic illicite. Dans le même sens, les professionnels de la santé doivent eux aussi demeurer

vigilants et aviser leurs patients des risques liés à l'achat de médicaments en ligne. Ils doivent également explorer la piste du médicament contrefait lorsque le traitement prescrit à leurs patients n'engendre pas les résultats escomptés. En somme, tant les patients que les professionnels de la santé, en passant par les acteurs impliqués dans le commerce du médicament, gagneraient à être davantage sensibilisés aux risques engendrés par la contrefaçon de médicaments et à la probabilité très grande d'en acquérir lors d'achats en ligne.

Renforcer les procédures de contrôle de qualité des médicaments

Sachant que des quantités monstres de médicaments contrefaits peuvent s'immiscer dans les filières d'approvisionnement, il est crucial d'être capable de les intercepter avant qu'ils ne se retrouvent entre les mains des consommateurs. Comme nous l'avons mentionné, les médicaments contrefaits peuvent s'insérer à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement et cela complexifie la traçabilité des produits lorsqu'interceptés. Or, détecter ces faux médicaments est en soi une opération fastidieuse. Les procédures de contrôle de qualité sont variables d'un pays à l'autre et certains États ne possèdent tout simplement pas les ressources nécessaires pour prétendre exercer un examen rigoureux des médicaments qui circulent à l'intérieur de leurs frontières. Les autorités douanières doivent être à l'affut de ces faux médicaments et disposer des techniques nécessaires pour vérifier leur composition et détecter les contrefaçons. Toutefois, à l'heure actuelle, les techniques d'analyse en laboratoire requièrent beaucoup de temps ce qui, d'un même souffle, fait obstacle au commerce légal des médicaments authentiques et génériques. Or,

une nouvelle technique d'analyse prometteuse, présentement en développement par les chercheurs de l'Université de Montréal, pourrait permettre aux services frontaliers de détecter les faux composés en cinq fois moins de temps qu'avec les méthodes d'analyse traditionnelles. En fait, la «technique de balayage» permet d'identifier toutes les molécules contenues dans le médicament analysé alors que les techniques conventionnelles permettent seulement de repérer si certains composés (préalablement définis) sont présents ou absents (Le Devoir, 2014). Ainsi, il y a un devoir de renforcer les capacités des États dont les moyens sont plus limités pour discriminer les «bons» médicaments des «faux» et pour développer des nouvelles techniques de détection qui seront plus efficaces et qui minimiseront les impacts sur le commerce licite de médicaments. Dans le même sens, on pourrait proposer la création d'une agence internationale mandatée de réguler la circulation des médicaments et de vérifier leur composition. Il s'agirait d'une agence indépendante qui veillerait à assurer la qualité des médicaments qui se transigent (Wertheimer & Santella, 2005).

Encadrer davantage la vente de médicaments en ligne

Tel que mentionné précédemment, il y a des pharmacies légales qui s'affichent sur la Toile, mais le problème réside dans le fait que n'importe qui peut s'improviser pharmacien sur internet. L'univers d'internet connaît une expansion fulgurante depuis les dernières décennies mais est malheureusement encore trop peu réglementé et cela peut causer préjudice aux utilisateurs. Le défi que pose l'internet est, comme le décrit si bien l'IRACM (2013; 102), d'encadrer les flux d'informations qui circulent sur internet et pas seulement

les médicaments contrefaits comme tel: «l'essentiel des défis de la contrefaçon sur Internet pose des problématiques qui vont bien au-delà de la dimension "*vraie ou fausse*" du produit car, dans un monde en réseau, la question de l'authenticité ne peut plus se poser et la valeur économique est davantage liée aux *idées* qu'à la propriété physique des biens ou services». Les gouvernements sont somme toute limités pour superviser les activités qui se déroulent en ligne et l'absence de gouvernance mondiale sur internet complexifie la tâche d'encadrer les informations disponibles et, dans un même temps, pose problème pour démanteler les cyber réseaux criminels. Dans un avenir proche, les experts en cybercriminalité devront développer des moyens de répression plus efficaces pour détecter puis fermer les sites de pharmacies illégaux faute de quoi ils ne cesseront de se multiplier. Il faudra aussi songer à imposer des balises au commerce de biens et services sur internet puisqu'autrement, la Toile demeurera un terreau fertile pour les contrefacteurs de faux médicaments.

Conclusion

« À mesure que l'empire de l'économie se déploie et conquiert de nouveaux territoires, celui des prédatons criminelles suit, telle une ombre portée. »

- J.-F. Gayraud & F. Thual,
Géostratégie du Crime, p.153

Le monde mondialisé dans lequel nous vivons aujourd'hui ouvre la porte à une série de nouveaux crimes qui transgressent les frontières géopolitiques et qui compromettent la sécurité de tous. À ce chapitre, il est essentiel de multiplier les efforts pour lutter contre la contrebande de médicaments contrefaits sur internet et de les orienter sur la protection de la santé des populations. Inutile de répéter que cette contrebande génère des pertes financières colossales tout en compromettant hautement la santé des populations et ce, aux quatre coins du globe. La cybercriminalité de la commercialisation de médicaments devient donc un enjeu sanitaire préoccupant tant au plan national qu'international. Ce commerce mine non seulement la santé individuelle, mais représente également une menace pour la santé collective. Au Canada, l'industrie pharmaceutique et le système de santé publique sont rigoureusement réglementés et accessibles à la majorité des Canadiens ce qui réduit considérablement les risques que les patients soient victimes de contrefaçons de médicaments. Néanmoins, on a observé que le trafic des médicaments contrefaits a connu une ascension fulgurante depuis l'arrivée d'internet et que les patients canadiens ne sont pas à l'abri de ce nouveau commerce international si l'on se fie à la plus récente opération Pangea menée en sol canadien. Comme nous l'avons constaté, la contrebande de faux médicaments est grandement rentable et les fraudeurs savent bien comment tirer profit des

interstices législatifs et de la confusion entourant la gouvernance de l'internet. Des traités internationaux tels que l'ADPIC ou l'ACAC ont tenté de renforcer l'importance de ne pas enfreindre les droits de propriété intellectuelle, mais ces tentatives détournent le besoin de protéger en priorité la santé humaine. D'ailleurs, la théorie constructiviste préconisée au fil du texte nous a éclairé sur le fait qu'un enjeu peut être appréhendé différemment selon que l'on insiste davantage sur le respect des droits de propriété intellectuelle ou bien sur la protection de la santé des populations. Autrement dit, les solutions proposées sont tributaires de la définition et du cadrage de la problématique. En définitive, plusieurs pistes de réflexion peuvent être envisagées pour mener une lutte plus efficace contre les faux médicaments. Mentionnons toutefois qu'aucune des mesures proposées précédemment ne constitue une solution miracle à la contrefaçon de médicaments commercialisés sur internet. Au mieux, ces initiatives peuvent freiner ce commerce illicite mais il serait prétentieux de croire qu'elles pourraient l'enrayer complètement, car, comme nous le rappelle Fortier-Taverriti (2014; 88): « il ne faut pas sous-estimer l'extrême réactivité des trafiquants. Les bénéfices de ces réseaux parallèles sont si importants qu'ils chercheront à s'adapter et à contourner les mesures mise en place. Il faut donc rester vigilant et être sans cesse prêt à prendre de nouvelles mesures ». À défaut donc d'aspirer à enrayer ce phénomène, la marchandisation de médicaments contrefaits sur internet mérite d'être plus strictement surveillée et sanctionnée par les autorités compétentes afin de préserver le droit à la santé des populations.

Références

- Arria, M.A. & Dupont, L.R. (2010). Nonmedical Prescription Stimulant Use Among College Students: Why We Need to Do Something and What We Need to Do, *Journal of Addictive Diseases*, 29, pp. 417–426.
- Attaran, A. et al. (2012). How to achieve international action on falsified and substandard medicines, *BMJ*, 345, pp.1-6.
- Attaran, A., Bate, R. & Kendall, M. (2011). Why and How to Make an International Crime of Medicine Counterfeiting, *Journal of International Criminal Justice*, 9(2), pp. 325-354.
- Bate, R. (2012). Phake: The Deadly World of Fake Drugs, Appendix, *The AEI Press*.
- Boidin, B. (2002). Libéralisation et accès des pays pauvres à la santé: Quelle responsabilité des droits de propriété intellectuelle et des firmes?, *Mondes en développement*, 30(120), pp. 63-74.
- Braspenning, T. (2002). Constructivisme et réflexivisme en théorie des relations internationales, *Annuaire Français des Relations Internationales*, vol. 3, Éditions Bruylant, Bruxelles, pp. 314-329.
- Bunker, A.M. (2007). Deadly Dose: Counterfeit Pharmaceuticals, Intellectual Property and Human Health, *Journal of the Patent and Trademark Office Society*, 89, pp. 493-514.
- Campaign for Access to Essential Medicines (CAEM) (2011) “Europe! Hands off Our Medicine: Briefing Document”, consulté en ligne : https://action.msf.org/en_CH.
- Chakraverty, C. (2012) Médicaments : Le casse-tête indien, *Le Monde diplomatique*, consulté en ligne : <http://www.monde-diplomatique.fr/2012/12/CHAKRAVERTY/48472>
- Chamorand, E. (2013). L'accès aux médicaments dans les pays en voie de développement : De 2001 (Déclaration de Doha) à 2013, Éditions l'Harmattan, Paris, 111p.
- Chong, D. & Druckman, J.N. (2007). Framing Theory, *Annu. Rev. Polit. Sci.*, 10, pp. 103–126.
- Chong, D. 2000. *Rational Lives: Norms and Values in Politics and Society*. Chicago: Univ. Chicago Press.
- Chung, R. (2007). Domination, vulnérabilité et inégalité dans les soins de santé, *Philosophiques*, 34(1), pp.133-152.

Clift, C. (2010). Combating Counterfeit, Falsified and Substandard Medicines: Defining the Way Forward?, Briefing paper, *Centre on Global Health Security*, pp. 1-16.

Cockburn, R., Newton, P.N., Agyarko, E. K. & Nicholas, D.A.J. (2005). The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers, *PLoS Medicine*, 2(4), pp. 302-308.

COE - Conseil de l'Europe (2012). *Médicrime: Introduction*.

Cohen, J.C. et al. (2005). TRIPS, the Doha Declaration and increasing access to medicines: policy options for Ghana, *Globalization and Health*, 1(17), pp.1-10.

Cohn, J. von Schoen-Angerer, T., Jambert E., Arreghini G. & Childs M. (2013). When falsified medicines enter the supply chain: description of an incident in Kenya and lessons learned for rapid response, *J Public Health Policy*, 34(1), pp. 22-30.

Cristol, J. (2011). *Constructivism*, New York: Oxford University Press.

Davison, M. (2011), *Pharmaceutical Anti-Counterfeiting. Combating the Real Danger from Fake Drugs*, Wiley, p. 18.

deKieffer, D. E. (2006). The Internet and the Globalization of Counterfeit Drugs, *Journal of Pharmacy Practice*, 19(3), pp. 171-177.

European Alliance for Access to Safe Medicines (EAASM) (2008). *The Counterfeiting Superhighway*. http://v35.pixelcms.com/ams/assets/312296678531/455_EAASM_counterfeiting%20report_020608.pdf

Euopham Forum (2009). Framework for a guide on counterfeit medicines for pharmacists, 18p.

Farrand, B. & Carrapacio, H. (2012). Copyright law as a matter of (inter)national security? - The attempt to securitise commercial infringement and its spillover onto individual liability, *Crime Law Soc Change*, 57, pp. 373-401.

Fortier-Taverriti, C. (2014). Trafic de faux médicaments : Un crime pharmaceutique?, Thèse de Doctorat, Faculté de pharmacie, Université de Lorraine, France, 96p.

Fung, M.C., Thornton, A. & Mybeck, K. (2001) Evaluation of the characteristics of safety withdrawal of prescription drugs from worldwide pharmaceutical markets -1960 to 1999. *Drug Information Journal*, 35, pp. 293-317.

Gallager, K.M. & Updegraff (2011). Health Message Framing Effects on Attitudes, Intentions, and Behavior: A Meta-Analytic Review, *Annals of Behavioral Medicine*, 44p.

Gayraud, J.-F. & Thual, F. (2012). *Géostratégie du crime*, Odile Jacob, Paris, 265p.

Gervais, D. (2009). International Decision: China—Measures Affecting the Protection and Enforcement of Intellectual Property Rights, 103, *J. INT'L L.*, pp. 549-555.

Guzzini, S. (2000). A Reconstruction of Constructivism in International Relations, *European Journal of International Relations*, 6(2), pp. 147–182.

Hamel, V.M. (2006). *La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé*, Thèse de doctorat, Faculté de pharmacie, Université Claude Bernard- Lyon I, pp. 4-90.

Health Action International (2001). 54^e Assemblée mondiale de la santé : politique pharmaceutique. Le partenariat grandissant de l'OMS avec le secteur privé répond-il aux besoins en matière de santé publique ou aux priorités des compagnies?, pp.1-2.

Health Poverty Action (2010). Counterfeit Medicines, Briefing paper written by Subo Shanmuganathan, United Kingdom : London, p.1-3.

Heinonen, J.A. et al. (2012). Product Counterfeits in the Online Environment: An Empirical Assessment of Victimization and Reporting Characteristics, *International Criminal Justice Review*, 22(4), pp. 353-371.

Helfer, L.R. (2004). Regime shifting: The TRIPS Agreement and New Dynamics of International Intellectual Property Lawmaking, *The Yale Journal of International Law*, 29(1), 83p.

Himmelreich, J.C.L. (2011). Public Policy and the Primacy of the Pitchfork - The “How” and “Why” of Non-Business Influence in the International Political Economy of Intellectual Property and Access to Medicines, Master's Thesis, Political Science, International Relations Universiteit van Amsterdam, 126p.

Hirschler, B. (2012). Row flares over global fight against fake medicine, *Business & Financial News*, pp.1-2.

Hoen, E.F.M. (2003). TRIPS, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond, *Issues and challenges*, pp. 39-68.

Hoen, E. F. M. et al. (2011). Driving a decade of change: HIV/AIDS, patents and access to medicines for all, *Journal of the International AIDS Society*, 14(15), pp. 1-12.

Houle, D. & Macdonald, D. (2011). Comprendre le choix des instruments de politique publique en matière de changements climatiques au Canada, *Télescope*, 17(2), pp. 183-208.

Interpol (2014). Opération Pangea, consulté en ligne : <http://www.interpol.int/fr/Crime-areas/Pharmaceutical-crime/Operations/Operation-Pangea>

Institute of Research Against Counterfeit Medicines (2013). Contrefaçons de médicaments et organisations criminelles, rapport d'étude par Eric Przyswa, Paris, France, 116p.

Institute of Research Against Counterfeit Medicines (2012). Endiguer la prolifération de faux médicaments sur le web, *Revue de presse*, pp. 1-10.

Jackson, G. (2009). Faking it: The danger of counterfeit medicine on the internet, *The International Journal of Clinical Practice*, 63(2), pp.181-184.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2003), *Accelerating Action against AIDS in Africa* (Geneva: UNAIDS, 1 September 2003), www.unaids.org.

Jozwiak, R. (2008). EU operation seizes large amount of fake medication, *European Voice*, consulté en ligne: <http://www.europeanvoice.com/article/2008/12/eu-operation-seizes-large-amount-of-fake-medication/63435.aspx>

Klotz, A. & Lynch, C. (2007). Strategies for Research in Constructivist International Relations, M.E. Sharpe, 135p.

Krissi, C. (2010). Contrefaçon des médicaments et stratégies technologiques pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, Mémoire présenté en juin 2010, Département de génie industriel, Université de Montréal, 155p.

La Presse (2014). Médicaments vendus en ligne: les coulisses d'une vaste saisie, Publié le 22 mai 2014, Mis à jour le 23 mai 2014.

Le Devoir (2014). Détecter les médicaments contrefaits en un tournemain: Des chimistes de l'Université de Montréal ont aidé Santé Canada à perfectionner ses méthodes, article par Pauline Gravel, Science et technologie, 26 mai 2014.

Letkiewicz, S. & Gorski, A. (2010). The Potential Dual Use of Online Pharmacies, *Science and Engineering Ethics*, 16, pp. 59-75.

Levine, D.S. (2011). Transparency Soup: The ACTA Negotiating Process and "Black Box" Lawmaking, *American University International Law Review*, 26(3), pp. 811-837.

Lindemann, T. (2010). Sauver la face, sauver la paix : sociologie constructiviste des crises internationales, Paris: L'Harmattan, 128p.

Lybecker, K.M. (2008). Keeping it Real: Anti-counterfeiting Strategies in the Pharmaceutical Industry, *Managerial and Decision Economics*, 29, pp.389-405.

Louis, C. (2000). Les importations de médicaments pour un usage personnel, Mémoire de l'École Nationale de Santé Publique, Rennes- France, 37p.

Low, P. (2006). Counterfeiting : Links to organised crime and terrorist funding, *Journal of Financial Crime*, 13(2), pp. 255-257.

Mackey, T.K. & Liang, B.A. (2011).The Global Counterfeit Drug Trade: Patient Safety and Public Health Risks, *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 100(11).

Maybarduk, P. (2014). Ensuring Safety and Access, Public Citizen, PowerPoint présentation.

McManis, C.R. (2012). The Proposed Anti-Counterfeiting Trade Agreement (ACTA): Two Tales of a Treaty, *Houston Law Review*, 46(4), pp. 1235-1256.

Médecins Sans Frontières (2012). A blank cheque for abuse : the Anti-Counterfeiting Trade Agreement (ACTA) and its Impact on Access to Medicines, *MSF Briefing document updated February 2012*, pp.1-9.

Médicament comme objet social & Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (2005). *Le médicament comme objet social et culturel : recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser*, Rapport de recherche présenté au Conseil de la Santé et du Bien-être, Université de Montréal, 85p.

Mérand, F. & Pouliot, V. (2008) Le monde de Pierre Bourdieu : Éléments pour une théorie sociale des Relations internationales, *Revue canadienne de science politique*, 41(3), pp. 603–625.

Mitka, M. (2014). Curbing Counterfeit Drug Sales, *JAMA*, 311(14), p. 1389.

Newton, P.N., Amin, A.A., Bird, C., Passmore, P., Dukes, G., et al. (2011) The Primacy of Public Health Considerations in Defining Poor Quality Medicines, *PLoS Med*, 8(12), p.1-5.

Organisation de Coopération et de Développement Économique (2008). *The economic impact of counterfeiting and piracy* (9789264045521926404552X). Paris. <http://www.sourceoecd.org/9789264045514>

Organisation de Coopération et de Développement Économique (2007). *L'impact économique de la contrefaçon et du piratage*, Paris, p.102.

Organisation Mondiale de la Santé (2014). General information on counterfeit medicines.

Organisation Mondiale de la Santé (2012) Médicaments faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, Aide-mémoire N°275.

Organisation Mondiale de la Santé (2010). La menace croissante des contrefaçons de médicaments, Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, vol. 88.

Organisation Mondiale de la Santé (2008). (2008) Executive Board 124th session provisional agenda item 4.11. Counterfeit medical products. EB124/14. Consulté en ligne: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB_124/B124_14-en.pdf.

Organisation Mondiale de la Santé (2006). Combating Counterfeit Drugs: A Concept Paper for Effective Collaboration, consulté en ligne: http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/CombatingCounterfeitDrugs_Concept_paper.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2000). Médicaments contrefaits - Guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits, Département des Médicaments essentiels et Politique pharmaceutique, Organisation mondiale de la Santé Genève, Suisse, 60p.

OXFAM (2011). Oxfam Statement regarding ACTA and Public Health, pp.1-7.

Potie, B. (2008). La propriété intellectuelle et l'accès des pays pauvres aux médicaments, Mémoire, Université Jean Moulin Lyon 3, 146 p.

Puttemans, A. (2009). Médicaments génériques et propriété intellectuelle, *Revista Brasileira de Estudos Politicos*, pp.150-188.

Reggi, V. (2006). Counterfeit Medicines: An Intent to Deceive, *The International Journal of Risk and Safety in Medicine*, p.105.

Saillant, F. (2004). Constructivismes, identités flexibles et communautés vulnérables féministes, Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Francine Saillant, Michèle Clément et Charles Gaucher, *Identités, vulnérabilités, communautés*, pp. 19-42. Montréal : Les Éditions Nota Bene, 333 pp.

Sainim K., Saini, N. & Baldi, A. (2011). Impact of anti-counterfeiting trade agreement on pharma sector: a global perspective, *Journal of Current Pharmaceutical Research*, 6 (1), pp. 4-10.

Strobl, S. (2011). Counterfeit drugs in industrialized and developing countries- A comparison, Master of Drug Regulatory Affairs, Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität , Bonn, 65p.

Thibault, J.-F. (1997). Représenter et connaître les relations internationales: Alexander Went et le paradigme constructiviste, Notes de recherche, Centre d'études de politiques étrangères et de sécurité, Université du Québec à Montréal, 103p.

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (2011). Counterfeit Medicines sold through the internet- preliminary findings, pp. 1-30.

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (2012). Counterfeit Medicine and Organized Crime, pp.1-119.

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (2013). Counterfeit Medicines sold through the Internet, *Project SAVEmed*, 32p.

United Nations Office on Drugs and Crime (2013). Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific- A Treat Assessment, Thailand: Bangkok, 173p.

United Nations Office on Drugs and Crime (2013). Focus on : The Illicit Trafficking of Counterfeit Goods and Transnational Organized Crime, 10p.

Vutz, C. (2012). ACTA - Anti-Counterfeiting Trade Agreement, Library of the European Parliament, Library Briefing

Wertheimer, A.I. & Santella, T.M. (2005). Counterfeit drugs: defining the problem and finding solutions, *Expert Opin. Drug Saf.* 4(4), pp. 619-622.

Wong, N. (2004). Counterfeit Medicine: Is it Curing China?, *Asian-Pac. Law & Policy Journal*, 155(5), p.171.

WHO, 'Counterfeit medicines', Fact sheet No. 275, revision of 14 November 2006, consulté Enlign: <http://web.archive.org/web/20080724031944/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/en/>

Wunder, G.C. (2009). Brandjacking Big Pharma on the Web, *Journal of Internet Commerce*, 8, pp. 58-69.

Yu, P.K (2011). Six Secret (and Now Open) Fears of ACTA., *SMU Law Review*, 64, pp. 975-1094.

