

?

A DA DA (1), (2)

(1) Consultante en communication dans le domaine de la santé
marine.aldahdah@gmail.com

(2) MR 201, IRD- niv. Paris 1 & IFRIS, France
mathieu.quet@gmail.com

. La circulation croissante de faux médicaments et de médicaments de mauvaise qualité soulève d'importants enjeux de santé publique. Mais la formulation actuelle du problème public des faux médicaments génère des controverses. Celles-ci offrent l'occasion d'interroger le rôle des médias dans la construction des problèmes de santé publique.

Depuis la déclaration de Doha en 2001, les entreprises des pays émergents ou en développement sont autorisées, sous certaines conditions, à produire, exporter ou importer des médicaments génériques sans nécessairement être détentrices du brevet. Par exemple, en cas de crise sanitaire au Kenya, la version générique d'un médicament nécessaire pourrait être produite en Inde et exportée légalement au Kenya, même si le brevet d'origine était toujours en vigueur aux Etats- nis ou en Europe.

Parallèlement, invoquant le problème des faux médicaments, des organisations internationales (Organisation Mondiale de la Santé, Organisation Mondiale du Commerce) et certains gouvernements ont mis en place des politiques de lutte contre la « contrefaçon » qui interfèrent avec ces dispositions. En effet, la notion de contrefaçon, employée en droit des brevets, remet en cause la circulation des médicaments génériques qui peuvent parfois être considérés comme des copies pirates de médicaments de marque.

Dans ce contexte, les politiques anti-contrefaçon sont dénoncées par de nombreux acteurs (gouvernements et associations) comme l'instrumentalisation d'un problème public (celui des faux médicaments) à des fins commerciales privilégiant les intérêts des pays industrialisés et menaçant l'accès aux médicaments des malades des pays du Sud.

Dès lors, le cadrage de la lutte contre les faux médicaments et son relais par les médias soulèvent des enjeux de communication à l'échelle internationale. Qu'est-ce qui provoque la médiatisation particulière du problème des faux médicaments et son « événementialisation » dans des contextes nationaux variables ? Comment les médias relaient-ils le cadrage « anti-contrefaçon » et avec quelles spécificités nationales ? Quels sont les cadrages alternatifs proposés ?

ne hypothèse de départ consiste à pointer la position globalement contradictoire de la presse, relayant le cadrage en termes de contrefaçon et de défense de la propriété intellectuelle tout en défendant la cause des génériques. Mais nous verrons également en observant les variations nationales (en France, en Inde et au Kenya) que ce positionnement est très dépendant du contexte national.

Nous nous appuyerons sur une enquête de terrain et des corpus de presse réalisés en Inde, au Kenya et en France, afin de mener une analyse comparée. La méthode articule

Texto, 2013, 18 (4). ISSN 1773-0120

http://www.revue-texto.net/docannexe/file/3310/aldahdah_quet.pdf

ainsi des entretiens sociologiques et des analyses socioinformatiques de grands corpus (1000 textes et plus) au moyen du logiciel Prospéro.

- . cadrage médiatique - controverses sociotechniques - faux médicaments

Cette communication s'inscrit dans le cadre d'une recherche sur les controverses provoquées par la lutte contre les « faux » médicaments (terme le plus fréquemment employé par les médias et les institutions politiques pour qualifier les médicaments non enregistrés par les autorités de santé ou non conformes aux normes en vigueur). À ce stade, la recherche porte principalement sur deux controverses interdépendantes, l'une au Kenya et l'autre en Inde. La méthodologie mêle socio-anthropologie des sciences et de la santé (analyse de controverse, entretiens semi-directifs) et analyse de discours. Nous nous appuyons en particulier sur l'analyse comparée de larges corpus de presse afin d'observer des convergences, des différences et des circulations d'un pays à l'autre au moyen du logiciel Prospéro¹. Ce projet sur les médicaments est vaste et soulève des questions diverses, comme par exemple les rapports Nord-Sud & Sud-Sud, le rôle des technologies dans la santé publique, le poids des politiques de propriété intellectuelle. Notre communication s'intéresse plus précisément au rôle des médias dans la construction d'un problème public de santé et surtout *da a d c i de i i c adic i e i c habi e , ai a i e e e e i e g e de c e e .*

Notre point de départ est donc le problème public des médicaments non enregistrés et des médicaments de mauvaise qualité, qui soulève des enjeux de santé publique, en particulier dans les pays émergents et en développement (Dickson, Makri, 2011). Mais comme l'ont montré de nombreux travaux sur la construction des problèmes publics (Céfaï, 1996 ; Neveu, 1999, Gusfield, 2009), le « cadrage » joue un rôle essentiel (Gamson, Modigliani, 1989). Les questions

Pour commencer, un point s'impose sur le contexte juridique international. La déclaration de Doha en 2001 a fait valoir au plan international que la défense des droits de propriété intellectuelle ne devait pas porter atteinte à la santé publique. Dans cette perspective, les entreprises des pays émergents ou en développement sont donc autorisées depuis cette date, sous certaines conditions, à produire, exporter ou importer des médicaments génériques sans nécessairement être détentrices du brevet (Drahos, Mayne, 2003). Par exemple, en cas de crise sanitaire au Kenya, la version générique d'un médicament nécessaire pourrait être produite en Inde et exportée légalement au Kenya, même si le brevet d'origine était toujours en vigueur aux Etats-Unis ou en Europe. Cette possibilité est accordée par les « flexibilités » des accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (adpics).

Parallèlement, invoquant le problème des faux médicaments, des organisations internationales (Organisation Mondiale de la Santé, Organisation Mondiale du Commerce) et certains gouvernements, notamment du G8, ont mis en place des politiques de lutte contre la « contrefaçon » qui interfèrent avec ces dispositions (Sell, 2007). En effet, la notion de contrefaçon, appliquée au droit des brevets, remet en cause la circulation des médicaments génériques qui peuvent parfois être considérés comme des copies pirates de médicaments de marque. Il est en effet possible qu'un médicament générique soit légalement produit en Inde et distribué en Afrique au regard du droit international selon les flexibilités des adpics, tout en étant considéré comme une contrefaçon par le droit français ou allemand, ce qui est à l'origine de nombreux malentendus. Les politiques anti-contrefaçon sont donc dénoncées par de nombreux acteurs (gouvernements et associations) comme l'instrumentalisation d'un problème public (celui des faux médicaments) à des fins commerciales privilégiant les intérêts des pays industrialisés et menaçant l'accès aux médicaments des malades des pays du Sud.

C'est dans ce contexte que le « cadrage » de la lutte contre les faux médicaments, son relais par les médias soulèvent des enjeux essentiels. Comment la notion de « contrefaçon » s'impose-t-elle ? Comment les médias relaient-ils le cadrage « anti-contrefaçon » et avec quelles spécificités nationales ? Quels sont les cadrages alternatifs proposés ? Pour répondre à ces questions nous nous sommes intéressés à deux terrains, le Kenya et l'Inde, dans lesquels nous sommes allés enquêter auprès des acteurs de la controverse sur la lutte anticontrefaçon. La phase de terrain a permis de rassembler environ 70 entretiens et de constituer des corpus de presse. Elle s'est étalée de septembre 2011 à juillet 2012.

La première étude de terrain a porté sur la loi anti-contrefaçon adoptée en 2008 au Kenya. Cette loi promue par la Kenya Association of Manufacturers (KAM) et des entreprises pharmaceutiques multinationales telles que Glaxo Smith Kline avait pour objectif de mettre fin à l'importation et à la production de produits contrefaits. Mais la définition donnée par la loi à la contrefaçon brouillait la distinction entre médicaments contrefaits et médicaments génériques, et menaçait de ce fait l'importation de médicaments génériques. En juillet 2009, trois séropositifs ont ainsi engagé des poursuites contre le gouvernement kenyan, car l'application de cette loi pouvait les priver de leur droit à la vie. Une campagne publique s'en est suivie, impliquant de nombreux activistes de santé, mais aussi le

gouvernement indien, l'Inde étant le principal fournisseur de médicaments génériques du Kenya. Les opposants à la loi ont accusé les grandes entreprises pharmaceutiques d'associer contrefaçons et génériques, afin de préserver le marché des médicaments de marque. En avril 2010, l'application de la loi aux médicaments a été suspendue par la cour suprême, et un jugement final a été rendu en avril 2012, déclarant la loi sur la contrefaçon anticonstitutionnelle.

L'autre conflit a eu lieu en Inde. L'Inde est particulièrement touchée par les politiques anti-contrefaçon depuis la fin 2008, période à partir de laquelle ont eu lieu une série de saisies de marchandises pharmaceutiques indiennes (en transit vers l'Afrique ou l'Amérique latine) dans des ports européens au motif qu'il s'agissait de produits contrefaits. La tension a été d'autant plus vive qu'à la même période l'Inde et l'Europe menaient des discussions afin d'élaborer un accord de libre échange pour réguler leurs relations économiques. Certains points de l'accord sont fortement critiqués par des organisations de la société civile, comme le renforcement du régime des droits de propriété intellectuelle sur les médicaments, ou le pouvoir renforcé et élargi accordé aux douanes afin de discriminer médicaments contrefaits et originaux. Dans la mesure où cet accord affecterait la capacité indienne de production et d'exportation de médicaments, de nombreux pays sont concernés par l'issue de ces discussions. Pour cette raison, de nombreuses manifestations ont été organisées contre cet accord de libre-échange depuis 2008, en Inde et dans des pays en développement comme le Kenya. Les deux conflits se rejoignent donc. Un mouvement de santé global s'est ainsi formé en 2010 pour dénoncer l'instrumentalisation de la notion de contrefaçon nuisant aux génériques, donnant une dimension transnationale à la controverse. L'issue de cette controverse est encore incertaine, car les discussions finales doivent être menées au cours de l'année 2012.

Les controverses provoquées par les politiques anti-contrefaçon offrent une occasion d'analyser plus précisément les mécanismes de pouvoir en jeu dans la régulation globale de la circulation des médicaments, en particulier à travers les usages de la notion de contrefaçon qui cause un trouble dans diverses instances de régulation nationales et internationales. Il s'agit bien entendu d'une controverse dans laquelle les mots employés sont d'autant plus essentiels qu'ils sont connectés avec d'autres pratiques (mise en place de dispositifs légaux notamment). L'analyse comparée du traitement médiatique des faux médicaments nous apporte des éléments indispensables sur la construction de ce problème de santé publique.

Pour comprendre les controverses autour des « faux médicaments », il est nécessaire de parvenir à qualifier ce problème et ce qu'il recouvre précisément. Tous les pays du monde sont concernés par le risque des « faux » médicaments, c'est à dire de médicaments qui se retrouvent sur le marché légal de manière illégale, qui ne sont pas enregistrés ou qui prétendent être ce qu'ils ne sont pas (pas de principe actif, fausse date de péremption, imitation de marque, etc). Les pays émergents et en développement, dont les marchés sont moins régulés que ceux des pays fortement industrialisés, semblent cependant plus touchés par le problème. La notion de « faux médicaments » rassemble des formes très différentes de « mauvais médicaments » : imitations illégales de médicaments de marque (qui peuvent contenir ou non le bon principe actif en bonne quantité), médicaments détériorés (par des conditions climatiques ou de transports), périmés

ou repackagés, ou encore placebo intentionnel (le médicament ne contient pas ou très peu de principe actif). Leur caractéristique commune est de ne pas avoir été enregistrés et contrôlés par le système de régulation compétent et d'être vendus sans respect des normes pharmaceutiques nationales ou internationales.

Les inquiétudes sur la qualité des médicaments sont le corollaire de leur apparition même. On trouve dès le quatrième siècle avant Jésus-Christ des écrits sur les risques liés aux médicaments frelatés. Avec le développement de la production commerciale de médicaments et l'apparition du métier de « pharmacien », apparaissent au milieu du 19^e siècle les premières controverses autour des médicaments de mauvaise qualité avec notamment le succès de la Quinine et les risques de versions altérées associées. Ces préoccupations prennent une dimension internationale après la création de l'OMS en 1948. A l'époque et pour quelques décennies encore, les « faux médicaments » n'apparaissent pas comme un problème en soi, ils ne représentent qu'une petite partie du problème bien plus large de la régulation des marchés des biens de santé. Ce sujet prend de l'ampleur au début des années 1990, avec les premières réunions de l'OMS sur les médicaments contrefaits et l'arrivée des industriels à la table de discussion². Auparavant considérée comme une brèche dans le système de régulation, la contrefaçon apparaît alors comme un vol et une menace pour la santé qui doit être punie pénalement. On voit apparaître ici le cadrage du problème sous l'angle du

En 2001, la déclaration de Doha constitue un événement important pour les activistes de santé et une date à retenir pour le droit international en matière de propriété intellectuelle. Cette déclaration réaffirme que la santé publique doit toujours primer sur le droit des brevets et invite les pays pauvres ou en situation d'urgence à outrepasser le droit des brevets pour obtenir des médicaments indispensables à la survie de leur peuple à moindre coût. Cependant, de nouvelles stratégies pour protéger l'industrie pharmaceutique et les droits de propriété intellectuelle vont être mises en place par les pays du Nord dans les années 2000 afin d'outrepasser les flexibilités de Doha.

C'est précisément en raison de ces mesures que le problème des médicaments *« e/fi »* s'impose progressivement, jusqu'à provoquer les protestations des activistes de santé qui perçoivent la lutte contre la contrefaçon comme le cheval de Troie de l'industrie pharmaceutique pour imposer des mesures menaçant l'accès aux génériques. La plupart des pays du Nord, soutenus par l'industrie, vont mettre en place des programmes anti-contrefaçon qui renforcent considérablement les droits de propriété intellectuelle et les saisies de médicaments à leurs frontières vont se multiplier parfois au dépend de médicaments génériques de qualité.

Cette prédominance du cadrage du problème des faux médicaments en termes de contrefaçon se retrouve dans les corpus après 2001. Dans le corpus de presse kenyan, après 2005 la contrefaçon se positionne comme sujet principal dans près de 20% des articles. Le terme « contrefaçon » est la quatrième entité la plus employée du corpus après l'Etat, la Santé publique et le Kenya³. La notion de propriété intellectuelle est moins présente, elle apparaît comme sujet principal dans moins de 4% des articles. Le cadrage du problème des faux médicaments en termes de contrefaçon est particulièrement hégémonique dans la presse kenyane qui entre peu dans le détail des droits de propriété intellectuelle, sujet plus technique. Pour la presse indienne, la notion de contrefaçon est totalement absente avant 2001, puis fait son apparition comme sujet principal dans 4% des articles. La notion de propriété intellectuelle est en revanche présente dans 34% des textes et sujet principal dans 20% des articles : elle est donc onze fois plus présente qu'avant 2001. Même si les journalistes Indiens se refusent quant à eux à employer la notion de contrefaçon, pour éviter toute confusion avec la question des médicaments génériques qui constitue un enjeu national en Inde, il apparaît que le renforcement des droits de propriété intellectuelle est devenu un sujet incontournable après 2001, en Inde comme au Kenya.

Le cadrage en termes de propriété intellectuelle et de contrefaçon du problème des faux médicaments s'est donc bien imposé massivement au cours de la dernière décennie. Cette hégémonie se retrouve dans les deux corpus, ce qui tend à montrer qu'il s'agit d'une évolution mondiale de cadrage, même si cette tendance présente des différences locales. En effet, si la presse kenyane use massivement de la notion de contrefaçon, la presse indienne s'y refuse et traitera le sujet plutôt sous l'angle de la propriété intellectuelle.

3 Dans le logiciel Prospéro, utilisé ici pour l'analyse du corpus, une « entité » est un groupement de termes renvoyant à un signifiant commun. L'entité « contrefaçon » regroupe par exemple les termes : « counterfeit » (et mots de la même famille), « imitation », « contraband medicine », « illegally copied », « look alike », « misbranded », « pass-off (medicine/product) », « pirated », « counterfeit/spurious » « counterfeit/substandard ».

Malgré l'émergence du cadrage « IP » et contrefaçon, le problème des faux médicaments demeure un enjeu de santé publique flou dont il est difficile de border les contours. Plusieurs variables contribuent à cet effet de flou et entraînent un brouillage médiatique autour de la question de la contrefaçon.

La presse, afin de donner une meilleure représentation de l'enjeu, cherche à évaluer l'étendue du problème des faux médicaments. Les données sont peu nombreuses, les chiffres cités et repris dans la presse sont souvent les mêmes. Parmi les estimations les plus fréquentes : d'après l'OMS les médicaments contrefaits représenteraient un marché mondial de 75 milliards de dollars en augmentation de 90% depuis 2005, d'après l'OMS 30% de médicaments au Kenya seraient contrefaits et 35% en Inde, d'après l'OMS 75% des médicaments contrefaits viendraient d'Inde.

Une observation attentive de ces chiffres laisse apparaître des incohérences très fortes quant aux proportions évoquées. Prenons quelques exemples de citations du corpus de presse kenyan :

The Standard : WHO estimates that about 30% of the medicines in Kenya are counterfeit. (*The Standard*, 25/04/2011).

The Phac and Pibadha : about 10% of the medicines in Kenya are counterfeit. (*Dai Nai*, 03/11/2011).

The Phac and Pibadha : Kenya has a high incidence of counterfeit medicines. (*Bie Dai*, 26/10/2011).

The Phac and Pibadha : In India, the incidence of counterfeit medicines is high. (*Bie Dai*, 26/10/2012).

Et dans le corpus de presse indien :

The World Health Organization (WHO) had estimated that the global market for counterfeit medicines is worth \$4,000 million, 35% of the total market. WHO advised that the global market for counterfeit medicines is worth \$4,000 million, 35% of the total market. (*The Financial Express*, 13/08/2003).

The World Health Organization (WHO) estimates that the global market for counterfeit medicines is worth \$20-25 billion, which is a significant increase from the \$10 billion market in 2005. (*The Financial Express*, 14/09/2009).

The World Health Organization (WHO) estimates that the global market for counterfeit medicines is worth \$0.46 billion, which is a significant increase from the \$10,000 million market in 2005. (*Bie Lie*, 27/01/2010).

On ne peut que constater le manque de cohérence des chiffres qui vont du simple au triple voire plus pour le marché indien. Les contradictions entre locuteurs

distincts s'accompagnent de contradictions entre différentes estimations d'un même locuteur comme l'OMS, qui peut estimer à quelques années d'écart que le marché du faux pharmaceutique s'étend à 35%, ou bien à 20 ou 25% du marché total.

D

Outre ces contradictions dans les chiffres, il arrive que les sources des estimations ou des rapports soient erronées. Si l'on se penche, par exemple sur les sources des trois chiffres sur les « contrefaits » les plus repris dans la presse kenyane on découvre un travail de manipulation des données par certains acteurs. Ce travail est par exemple visible dans un rapport publié en 2012 par Management Sciences for Health (MSH), l'opérateur technique de SAID au Kenya (rapport financé par SAID et la *Fda* *Adi* américaine). Les chiffres sont repris et sourcés précisément dans ce rapport récent qui nous a été remis à Nairobi en avril 2012⁴ :

Ce chiffre edici e i a g i g h e a c h e d, acc i g f USD 75 b i i i a e i 2010. WHO e i a e h a e h a 30 e c e f h e e d i c i e f a e i e a e a i A f i c a c a b e c e f i **. I K e a a e, a b USD 65 130 i i h f c e f i e d i c i e a e b e i g d e a c h e a ***⁵.*

Les sources avancées - WHO (l'OMS) et SP - sont des institutions de référence en matière de santé et de médicaments qui rendent ces chiffres difficilement contestables. En réalité voici ce que l'on trouve dans les documents sources :

*W d i d e a e f c e f i e d i c i e c d US\$ 75 b i i b i e a, a 90% i e i f e e a, a c c d i g a e i a e b i h e d b h e C e e f M e d i c i e i h e P b i c I e e i h e U i e d S a e f A e i c a (U S A) *.*

Les « \$75 billion » ne relèvent pas d'une estimation de l'OMS mais d'un groupe américain financé par l'industrie pharmaceutique cité dans un rapport de l'OMS. Ces chiffres se retrouvent également dans la presse indienne où ils sont aussi imputés à l'OMS.

Dans la suite du paragraphe, le rapport de MSH attribue à l'OMS une estimation selon laquelle plus de 30% des médicaments vendus dans certaines parties d'Afrique seraient contrefaits. En réalité, ces estimations proviennent d'un rapport soutenu par l'OMS, mais publié par le groupe IMPACT :

*M a c i e i A f i c a a d a f A i a d L a i A e i c a h a e a e a h e e e h a 30% f h e e d i c i e a e c a b e c e f i **. Le groupe IMPACT est une initiative engageant de nombreux acteurs de l'industrie et d'organisations internationales,*

4 Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program, *Saf f Medici e i S b-Saba a A f i c a: A e e f P h a c i g i a c e S e a d h e i P e f a c e*, submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program, Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2012, p.22

5 * WHO, *B e i f h e W d H e a h O g a i a i : G i g T h e a f C e f i M e d i c i n e s*, 88, 2010, pp.247-248. Available at <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/en/index.html>

** WHO, *C e f i D g K i*. May 2008. <http://www.who.int/impact/FinalBrochureWHA2008a.pdf>

*** S Pharmacopeia (SP), *Media R e M e d i c i e Q a i*, 2011, Available at http://www.usp.org/sites/default/files/usp_pdf/EN/PQM/pqm-media-report.pdf

dont l'OMS était partenaire mais dont elle s'est également désolidarisée fin janvier 2012. Le groupe n'a jamais été officiellement rattaché à l'OMS, il a cependant toujours utilisé le logo de l'OMS dans ses publications.

Enfin, la troisième partie du paragraphe attribue à la S Pharmacopeia (institution qui détermine les standards pharmaceutiques aux États-Unis) une estimation sur le nombre de médicaments contrefaits vendus au Kenya chaque année. La publication de la S Pharmacopeia est en fait une revue de presse qui reprend un article du journal nigérian *Bite Da* concernant le marché Kenyan :

Ainsi, 30% des médicaments contrefaits, accablent le Kenya. Ainsi, la Pharmacopeia International, basée à USD \$130 millions par an, a été accusée de contrefaçon de médicaments.

La « Kenyan Association of Pharmaceutical Industry » (KAPI) est l'organisme qui défend les intérêts des laboratoires pharmaceutiques étrangers au Kenya, avec pour directeur un représentant de Sanofi. On constate donc pour le moins un écart, de la Kenyan Association of Pharmaceutical Industry à la S Pharmacopeia.

On peut donc observer, dans un même paragraphe du rapport de MSH, un condensé des pratiques de mauvaise attribution de sources, légitimant ainsi les estimations de groupes industriels en les faisant passer pour des analyses d'institutions de référence comme l'OMS ou la S Pharmacopeia. Cette distorsion des sources, récurrente dans la presse kenyane et indienne, qui consiste à attribuer des chiffres produits par l'industrie à des institutions de santé de référence, contribue fortement à la controverse étudiée et constitue une des composantes du brouillage médiatique.

Au-delà de la production de chiffres, le « fait divers » constitue un autre mode de représentation du problème des faux médicaments pour la presse. Le problème est ainsi régulièrement approché par la presse sous l'angle des saisies de douanes ou des interventions policières ciblées. Ces chiffres de cas isolés, sans rapport les uns aux autres, imposent un autre mode de représentation du problème, complémentaire du premier.

Quelques citations :

Kenya : *The Pharmacopeia International has reported that 4000 counterfeit drugs worth \$1.5 billion are sold in Kenya. The Kenya Association of Pharmaceutical Industry (KAPI) has reported that 4000 counterfeit drugs worth \$1.5 billion are sold in Kenya.* (The Standard, 21/11/2010).

Accablés par les médicaments contrefaits, les Kenyans ont dépensé plus de 1 milliard de dollars en médicaments contrefaits. Les autorités ont saisi plus de 40 tonnes de médicaments contrefaits. Les autorités ont saisi plus de 40 tonnes de médicaments contrefaits. (The Standard, 11/08/2009).

Inde : *Les autorités ont saisi plus de 2,700 tonnes de médicaments contrefaits. Les autorités ont saisi plus de 228 tonnes de médicaments contrefaits.* (The Hindu, 22/03/2010).

Les autorités ont saisi plus de 40 tonnes de médicaments contrefaits. Les autorités ont saisi plus de 40 tonnes de médicaments contrefaits. (Hindu Times, 14/06/2011).

On retrouve le même type de traitement médiatique que pour les drogues illicites, mais ici - pour les faux médicaments - la quantité n'a pas d'importance, et le traitement indifférencié tend à aplanir toute mesure de l'étendue du problème. La saisie de 200 bouteilles de sirops pour la toux ou de 40 tonnes de médicaments ne reçoivent pas de différence majeure de traitement. Le résultat principal de ce mode

de traitement est une amplification du phénomène médiatique, la moindre saisie créant l'événement et maintenant l'existence d'un niveau de signal permanent.

Ces effets de flou se retrouvent à plusieurs reprises dans les corpus presse et nous vous proposons d'en décortiquer un particulièrement intéressant pour notre analyse. De nombreux activistes de santé mettent en garde contre la confusion entre médicaments contrefaits et génériques qui menace l'accès à des traitements peu onéreux. Nous nous sommes penchés plus précisément sur la relation entre contrefaits et génériques dans nos corpus grâce au logiciel Prospéro. Nous avons pu grâce à Prospéro étudier l'évolution de la notion de médicaments contrefaits dans le temps, selon les émetteurs et ses associations avec d'autres notions comme celle de « générique ».

L'association est très forte dans les deux corpus de presse. Pourtant, on constate des écarts de traitement médiatique entre la presse indienne et la presse kenyane.

L'association génériques/contrefaits est à double sens dans la presse kenyane, lorsque l'on parle de contrefaçon, les génériques sont évoqués massivement (cf Figure 1) et lorsque l'on parle de génériques, la contrefaçon est un des sujets les plus associés (cf Figure 2). Ce n'est pas le cas pour la presse indienne, qui si elle met en avant les génériques dans le débat sur la contrefaçon (cf Figure 3) - pour dénoncer notamment des problèmes de confusion - n'associera pas la contrefaçon aux questions sur les génériques (cf Figure 4).

Par ailleurs, la presse indienne adopte une approche juridique et technique forte, avec l'apparition de termes comme « Patent » (brevet) ou IP (propriété intellectuelle) qui sont liés aux débats juridiques (cf Figure 3 et 4) qui sont complètement absents de la presse kenyane (cf Figure 1 et 2). On constate également, dans la presse indienne, une association très forte des technologies (cf Figure 3) à la contrefaçon, car elles sont présentées comme solution au problème de la contrefaçon, ce qui n'est pas le cas dans la presse kenyane (cf Figure 1).

Si la co-association récurrente de deux termes peut contribuer au brouillage médiatique, elle ne suffit pas à créer la confusion, car les termes peuvent être mis en opposition forte avec des énoncés du type « Generics are not counterfeits ». Si l'on se penche plus précisément sur ces coprésences de termes, on constate cependant un réel brouillage.

Quelques citations :

Dans la presse kenyane :

*Medica ca e he d e i hibi e e e i e a d a e e a e i c e a i g i g
ge e ic d g a d he ba edici e. A a e , c ade ha e ca bed i bi
de e a i c i c e he e a d e c e fi e ackaged a ge i e edici e .
T ad ci : Le c de a age e d e e da e de e e ge e e
de e e e dica e g i e e a deci e d ce. E c e ce, de
c e a a c e f de ce d e i d e e e e e d e d e
c e fi ec di i e c e de dica e a he i e.*

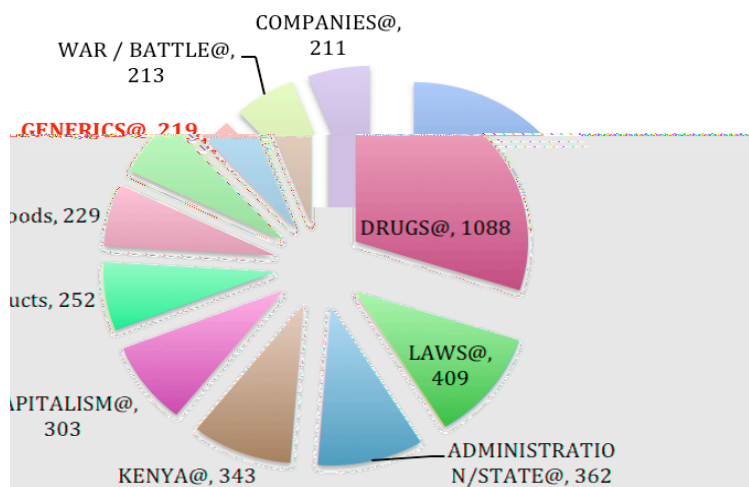
Dans la presse indienne :

*C e i f c e fi chai ha i e i fed e e cia i b he e e ge ce f
I e e-ba ed a e cha e a d he a ai a a e gae a c e ge e ic a d
API f a e -i ec e ai c e he i c e fi .
T ad ci : La c e i de a cha e d'a i i e e de c e fi 'e i e i f e,
a ec ' e ge ce de ea de e e I e e e e a e e e de aie e*

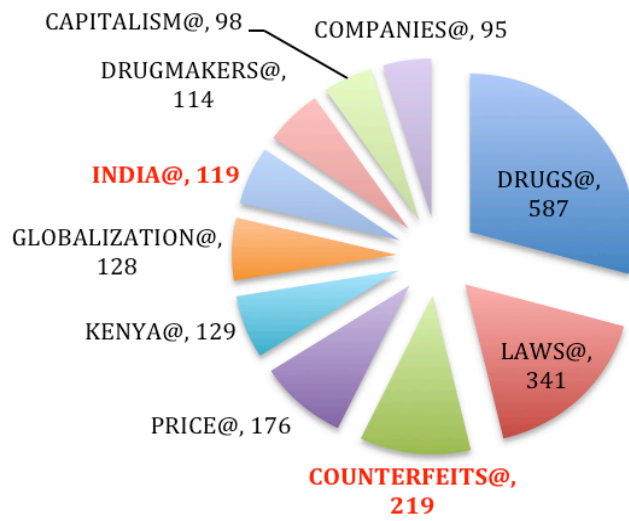
*a a i a , c e de dica e g i e e de i c i e ac i f e a de
a e e e c a a e b e e , e c e i e dica e c e f i .*

On constate à travers ces deux exemples – il en existe d'autres – que l'association contrefaits/génériques n'est pas uniquement fondée sur une co-présence mais bien également sur la production d'un effet de flou qui peut entraîner une confusion réelle entre génériques et contrefaits. En effet, dans la première citation comme dans la seconde, les médicaments génériques ne sont pas représentés comme des médicaments contrefaits, mais leurs existences sont étroitement liées. Dans un cas, génériques et contrefaits sont présentés comme symptômes d'un même détournement des consommateurs à l'égard des médicaments de marque, « originaux ». Dans l'autre, les génériques peuvent être convertis en médicaments contrefaits d'une manière non explicitée. En ce sens, alors même qu'un cadrage « anti-contrefaçon » tend à s'imposer dans la presse, une certaine indistinction est maintenue entre médicaments génériques et médicaments contrefaits.

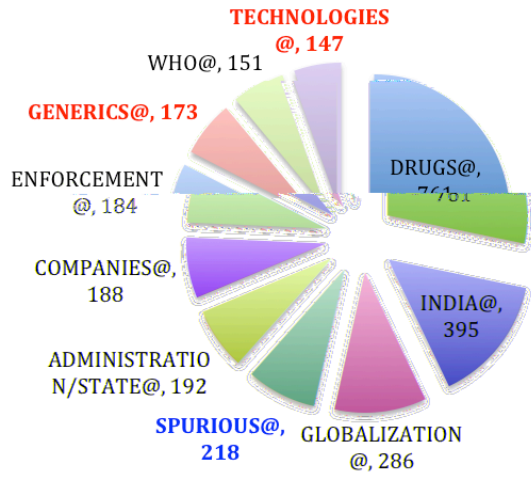
**Figure 1 : Entités les plus connectées à "Counterfeits"
Corpus presse Kenya**



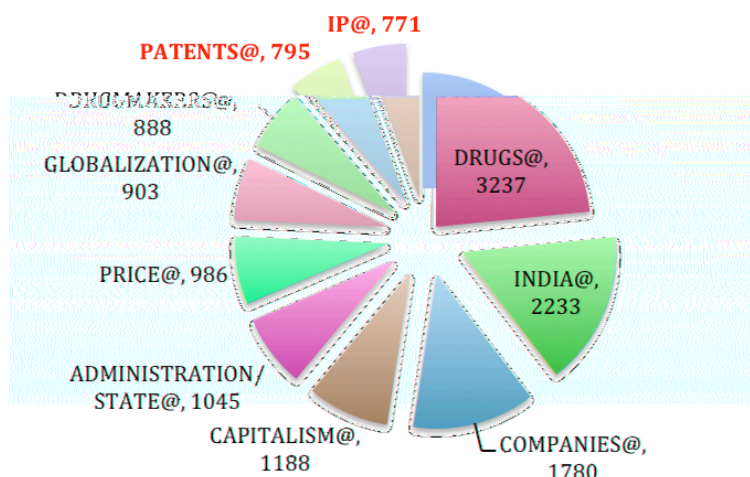
**Figure 2 : Entités les plus connectées à "Generics"
Corpus presse Kenya**



**Figure 3 : Entités les plus connectées à COUNTERFEITS
Corpus presse Inde depuis 2008**



**Figure 4 : Entités les plus connectées à GENERICS
Corpus presse Inde depuis 2008**



C

Le traitement médiatique d'un problème de santé publique conditionne la façon d'appréhender celui-ci. Le cadrage, les associations de termes et les effets de flou donnent à voir un même problème sous un angle radicalement différent. Le cadrage en termes de contrefaçon et de propriété intellectuelle du problème des faux médicaments autrefois absent est devenu hégémonique dans la presse depuis quelques années.

Si les journalistes indiens tentent de limiter cette confusion en multipliant les articles sur la qualité des génériques indiens, ces efforts semblent inefficaces dans la mesure où ces mêmes journalistes promeuvent également le renforcement des droits de propriété intellectuelle et des brevets sur les médicaments, nécessaires au développement futur de l'industrie pharmaceutique indienne. On voit donc dans la presse comme dans le reste de la société civile s'affronter deux conceptions du médicament : une conception juridique et commerciale du médicament, étendant le champ de la propriété intellectuelle et une conception « humanitaire » du médicament, promouvant l'accès le plus large aux traitements peu onéreux. Ces deux conceptions qui peuvent sembler opposées sur le fond sont en co-présence régulièrement dans la presse indienne et kenyane.

L'étude du traitement médiatique ne constitue qu'une des multiples couches d'analyse de la controverse autour des faux médicaments. Il est pertinent de la confronter avec l'approche institutionnelle, industrielle ou militante du problème pour obtenir une compréhension plus complète de la controverse

B

Chateauraynaud, Francis (2003) *Prospero. Une technologie littéraire pour les sciences humaines*, Paris, Ed. du CNRS

Céfaï, Daniel (1996) « La construction des problèmes publics. Définition de situations dans des arènes publiques », Réseaux, 14, pp.43-66

Dickson, David, Anita Makri (2011) “Tackling fake drugs needs technology and collaboration, SciDev.net, <http://www.scidev.net/en/health/detecting-counterfeit-drugs/editorials/tackling-fake-drugs-needs-technology-and-collaboration-1.html>

Drahos, Peter, Ruth Mayne (2003) Global Intellectual Property Rights, Knowledge, Access and Development, London, Palgrave Macmillan

Gamson, W.A. and A. Modigliani 1989. 'Media Discourse and Public Opinion on Nuclear Power: A Constructionist Approach,' American Journal of Sociology 95 (1): 1-37.

Gusfield, Joseph (2009) La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique, Paris, Économica [1981]

Neveu, Erik (1999) « L'approche constructiviste des « problèmes publics ». n aperçu des travaux anglo-saxons », Etudes de communication, 22, pp. 41-58

Sell, Susan K. (2007) “TRIPS-Plus Free Trade Agreements and Access to Medicines”, Liverpool Law Review, 28/1, 41-75