

²⁸ F-A. Isambert, «La bioéthique à travers ses écrits», Revue de métaphysique et de morale 1987, n°4, p. 401, p. 418.

²⁹ Voir en particulier D. de Bechillon, «Porter atteinte aux catégories anthropologiques fondamentales», R.T.D.Civ.2002, p. 47. On renvoie aussi, pour une étude de la manière dont le principe de dignité de la personne humaine joue le rôle de vecteur de cette idée d'une fonction anthropologique du droit, C. Girard, S. Hennette-Vauchez, Voyage au bout de la dignité. Recherche généalogique sur le principe juridique de dignité de la personne humaine Rapport pour la mission de recherche Droit & Justice, avril 2004, à paraître, PUF, 2005, Coll. Droit & Justice.

selon laquelle ce discours doctrinal serait victime d'une certaine perméabilité vis-à-vis de ce que l'on peut nommer plus généralement le discours bioéthique. En effet, ce dernier est largement dominé par le paradigme de la crainte. Or, comme pouvait le souligner F.-A. Isambert, il est aussi assez largement « isomorphe à un système de droit où s'exprime le couple licéité-illicéité » et cela, parce qu'il est lui-même parcouru tout entier par un dilemme entre légitimité et illégitimité des pratiques qui sont de son ressort²⁸. Plus fondamentalement, on expliquera surtout cette posture par le retour en force massif, notamment à la faveur des développements de la question bioéthique, de l'idée d'une fonction anthropologique du droit²⁹. C'est probablement en vertu de cela, ie. sur le fondement de cette idée, que perdue dans le discours doctrinal l'expression de cette crainte, l'idée d'un rôle nécessairement réfrénant du droit face à la science.

Daniel de Beer¹

Brevets et accès aux médicaments essentiels

L'office du droit

Le droit des brevets est consacré comme loi universelle. Pourtant, la pratique des brevets et l'accès aux médicaments essentiels, surtout dans les pays du sud, ne font pas bon ménage. Il a fallu que la multitude de personnes touchées par le sida s'impose comme partie prenante au droit des brevets pour que la tension entre le brevet et l'accès aux traitements vitaux soit considérée comme un problème de droit. Le droit a-t-il joué son office pour organiser un monde commun où se discutent et s'articulent les différents impératifs légitimes des firmes pharmaceutiques, des États en charge de la santé publique, et des personnes touchées par le sida ?

On garde en mémoire la formidable bataille pour l'accès dans les pays du sud aux médicaments vitaux, essentiellement contre le sida, qui a nourri l'actualité des premières années de ce millénaire. À cette occasion, le monde entier a pris conscience de ce que les firmes pharmaceutiques sont avant tout des entreprises animées par la recherche de la profitabilité, et non par le souci d'assurer l'accès de leurs molécules aux populations non solvables. L'affaire a fait grand bruit pendant quatre ans. Personne n'ignorait que le débat faisait rage autour des brevets: brevet contre la vie, ou brevet source de vie? Pour les uns, le droit au brevet ne peut légitimement se déployer au

¹ Ancien avocat, l'auteur est actuellement chercheur à la Vrij Universiteit Brussel. À ce titre il participe au projet PAI phase 5 «Les loyautés du savoir. Positions et responsabilités des sciences et des scientifiques dans l'état de droit démocratique», financé par l'État Belge, Service de la politique scientifique fédérale. ddebeer@vub.ac.be

détriment du droit à la santé. Pour les autres, il y a la conviction que le brevet est le seul instrument juridique garantissant un retour sur investissement dans la recherche. Toucher au brevet est à terme le meilleur moyen de tarir la source des médicaments de demain. Sur le plan juridique, la question cruciale était bien celle du droit des brevets, de ce qu'il contraignait, et de ce par quoi il pouvait être contraint.

Sans rentrer dans le détail, on peut dire que le principe de rendre brevetable les molécules médicamenteuses a été établi au niveau mondial dans la foulée de la création de l'Organisation Mondiale du Commerce (O.M.C.) en 1995. L'Accord sur les A.D.P.I.C. (les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce), qui fait partie intégrante du corpus de textes auquel un pays s'oblige en devenant membre de l'O.M.C., est le texte fondateur de référence en matière de brevet et de pharmacie. Le droit des brevets reste pour l'essentiel mis en forme et géré à l'échelon national ou régional, mais il s'impose comme une obligation incontournable pour tous les pays membres de l'O.M.C., contraints d'adopter ou d'accorder leur législation aux principes de l'Accord.

Des premières inquiétudes...

Déjà lors des négociations, les conséquences de cet accord sur l'accès aux médicaments essentiels pour les pays désargentés ont suscité des inquiétudes. Ces pays sont généralement dépourvus d'entreprises pharmaceutiques nationales, hormis quelques pays comme l'Inde dotés d'industries fabriquant des médicaments génériques. L'ouverture des frontières aux produits pharmaceutiques du nord et l'interdiction de passer outre les brevets pour fabriquer des médicaments génériques, auraient pour effet de bousculer le marché déjà fragile et insuffisant des médicaments innovants dans les pays du sud : à terme, seuls les médicaments produits par la poignée de géants occidentaux de la pharmacie seraient disponibles, au prix fixé à la convenance des détenteurs de brevets. D'autres préoccupations avaient trait aux maladies négligées, comme le paludisme ou la maladie du sommeil, qui épargnent l'occident, mais frappent lourdement les populations du sud. La consécration à l'échelon mondial de la marchandisation de la pharmacie amènerait le renforcement de la tendance à la marchandisation de la recherche, dans un contexte plus général de rapprochement entre les instituts de recherche et les universités, et les acteurs économiques : qui se préoccupera encore d'investir du temps et de l'argent pour chercher des médicaments soignant des malades sans ressource. Pour beaucoup, il était clair que l'érection du droit des brevets occidental en principe juridique ayant un statut universel, imposé globalement et localement, risquait fort d'empirer la situation des populations du sud.

Un droit ouvert?

Heureusement disait-on, l'Accord sur les A.D.P.I.C. contient certaines dispositions de nature à pallier une partie de ces inconvénients. D'une part, les pays dits « moins avancés » et « les moins avancés » disposent de délais de grâce pour la mise en œuvre de l'Accord, respectivement jusqu'en 2005 et 2006 porté à 2016. D'autre part, sur le plan des principes, l'article 8 reconnaît aux pays le droit d'adopter les mesures nécessaires pour protéger la santé publique et la nutrition, et pour promouvoir l'intérêt public dans des secteurs d'une importance vitale pour le développement socio-économique et technologique. Parmi les mesures autorisées, on peut citer les importations parallèles et les licences obligatoires. Bien qu'un médicament soit vendu à l'initiative de son propriétaire sur un territoire national, une importation parallèle consiste pour le pays concerné à acheter, sous certaines conditions, le même médicament à l'étranger où il est vendu moins cher. Sachant que les prix peuvent couramment varier de un à dix selon les endroits, les importations parallèles sont un outil appréciable de politique de santé publique. Tout aussi précieux, les mécanismes de la licence obligatoire et de l'usage gouvernemental permettent à un pays, confronté à un problème sanitaire, d'autoriser sur son territoire l'importation ou la fabrication de produits génériques copiés du médicament sous brevet sans l'accord de son titulaire, le cas échéant moyennant une redevance. Il subsistait néanmoins une question irrésolue. En effet, le recours aux licences obligatoires n'était autorisé que dans le cadre de l'approvisionnement du marché intérieur. Un pays pourvu de la capacité industrielle idoine ne pouvait donc pas produire des copies bon marché d'un médicament breveté à destination d'un autre pays ne disposant pas de l'infrastructure industrielle nécessaire. Pour l'immense majorité des pays en voie de développement, l'écueil était de taille. Sous cette réserve, il semblait néanmoins que les préoccupations de santé publique n'étaient pas complètement exclues de l'Accord sur les A.D.P.I.C.

Encore fallait-il qu'on s'accorde sur la portée du texte de l'Accord. La brève présentation qui vient d'en être faite ne faisait et ne fait toujours pas l'unanimité. Par exemple, d'autres soutiennent que l'article 8, placé sous le titre « Dispositions générales et principes fondamentaux », cède le pas devant l'article 31.b, qui prévoit pour justifier une licence obligatoire la nécessité d'être face à « des situations d'urgence nationale ou d'autres situations d'extrême urgence », ces termes étant eux-mêmes sujets aux interprétations les plus diverses. Les intérêts contradictoires en présence ont ainsi donné lieu à des lectures juridiques bien différentes les unes des autres du texte de l'Accord sur les A.D.P.I.C.

L'Afrique du Sud: trois faits majeurs

La première, l'Afrique du Sud en a fait l'expérience. Forte de ce qu'elle pensait être les possibilités offertes par l'Accord sur les A.D.P.I.C., elle a pris en 1997 une loi dont l'effet était de rendre les médicaments financièrement plus abordables. Résolument appuyées par les États-Unis et, au départ en tout cas, par l'Europe, trente-neuf firmes pharmaceutiques ont immédiatement réagi en attaquant cette loi devant la justice sud-africaine. À l'époque la mobilisation nationale et internationale était relativement faible. Le lien entre la loi sud-africaine, le procès entamé par les firmes pharmaceutiques et le drame du sida, particulièrement aigu en Afrique du Sud, n'avait pas encore été construit. La pièce se jouait sur deux scènes, judiciaire et politique. Sur la première, le gouvernement sud-africain croisait le fer avec les firmes pharmaceutiques sur l'interprétation juridique à donner aux dispositions de droit économique et de propriété intellectuelle. Du côté politique, le gouvernement devait faire face aux menaces de rétorsions économiques états-uniennes. Bien sûr, des prises de position commençaient à foisonner dans l'espace public, notamment du chef d'organisations non gouvernementales (O.N.G.) humanitaires, sans toutefois que rien n'indique que le débat puisse sortir du champ juridique clos dans lequel il avait été enfermé: il n'était question que de ce qu'autorisait ou non le droit du commerce et le droit de la propriété intellectuelle.

L'articulation de trois faits majeurs a changé cet agencement du débat, et a amené finalement les firmes pharmaceutiques à mettre fin au procès. Le premier est l'émergence et l'affirmation d'une nouvelle partie intéressée à la question des brevets. Le deuxième est la perte du pouvoir de représentation qu'on laissait les firmes pharmaceutiques s'arroger. Le troisième est l'introduction dans le débat judiciaire d'un autre droit, divergent du droit des brevets.

Les nouveaux arrivants dans le débat étaient simplement ceux dont, en définitive, il était aussi question sans les nommer comme tels, en l'occurrence les personnes concernées par le sida. Les malades et les personnes séropositives, dont les protagonistes prétendaient en fait parler, en quelque sorte en leur nom, soit en soutenant le droit de prendre une loi de santé publique, soit en défendant les brevets, gages de l'invention et de la production des médicaments qui allaient les soigner. Les personnes concernées par le sida ne l'ont plus accepté. Elles se sont constituées en collectif. Elles ont fondé l'association sud-africaine Treatment Action Campaign (T.A.C.) dont il faudra d'ailleurs un jour écrire l'histoire. Cette association, née dans un contexte de déni, de ségrégation et de rejet massif de ceux qui sont atteints de « la maladie », a en effet joué et joue encore aujourd'hui bien au-delà des frontières sud-africaines un rôle

moteur dans la prise en compte des malades comme parties légitimement intéressées aux débats qui les concernent. Les personnes concernées par le sida ont également commencé de plus en plus résolument et massivement à manifester, à se manifester. Ce retournement, ce passage du statut de victime à assister à celui d'acteur collectif a notamment eu des effets sur les O.N.G. humanitaires. Celles-ci ne pouvaient plus continuer à soigner et à réclamer des médicaments pour leurs patients sans prendre parti. Prendre parti ne signifiait plus assumer le rôle d'expert et d'interprète de ceux qu'on assiste. C'était d'abord accepter qu'il y ait un nouvel agencement, une nouvelle composition des acteurs, dans laquelle les contraintes et les exigences de chacun s'articulent à celles des autres sans préséance ni confusion. Pour certaines O.N.G. habituellement réticentes, il y a eu là une entrée en politique. Plusieurs O.N.G., comme Médecins Sans Frontières, OXFAM ou Health Gap, ont été de puissants relais qui ont significativement contribué à susciter la prise de conscience et la mobilisation internationales. Celle-ci, culminant au début de l'année 2001, a convaincu les firmes pharmaceutiques de jeter l'éponge.

Le deuxième élément qui a changé la donne est la prise de conscience de ce que les firmes pharmaceutiques ne sont pas ce qu'elles prétendaient – et prétendent d'ailleurs toujours – être. Elles font commerce, et en tant que firmes, elles sont fondamentalement guidées par la recherche de profit et de nouveaux marchés les plus rentables possibles. Le procès mené à Pretoria a eu le mérite de faire prendre conscience de ce qu'on ne pouvait plus laisser les firmes pharmaceutiques se revendiquer, ou parler au nom de la santé publique ou au nom des malades. Elles ne pouvaient plus davantage se prétendre les seuls porte-parole de la recherche. Il est apparu au grand jour que les évidentes convergences d'intérêt qu'il peut y avoir, coexistent avec d'aussi indéniables divergences.

Enfin, un petit évènement juridique a également pesé sur l'issue du procès. L'association T.A.C. a demandé de pouvoir participer volontairement au procès, à titre d'*amicus curiae*, ou « ami de la cour », pour faire advenir à la discussion et attester des conséquences humaines dramatiques qu'entraîne un régime juridique rendant les médicaments hors de la portée du plus grand nombre. L'association T.A.C. voulait modifier les termes du débat judiciaire en y amenant l'existence et les contraintes de la multitude, traduites en termes juridiques de droits et libertés publiques dont l'État est comptable. Il y a évènement juridique dans la mesure où le président de la cour, Bernard Ngoepe, agissant comme juge, a estimé que la loyauté vis-à-vis du droit le contraignait à admettre ces droits et libertés publiques, dans un prétoire où il est question de règles de commerce et de droits intellectuels. Agissant ainsi, il a rompu avec l'habitude consensuelle de ne pas

mélanger les deux ordres de droit. Le procès ayant été interrompu, on ne sait comment les différents intérêts et arguments juridiques en présence auraient été agencés dans la décision finale. Ce qui est particulièrement notable en l'occurrence est que le juge a considéré, en droit, que le drame humain du sida faisait partie des faits intéressants la cause qu'il avait à juger.

Un aménagement des contraintes réciproques ?

À la suite de leur recul à Pretoria, on a beaucoup parlé de la défaite des firmes pharmaceutiques, du succès remporté par la santé contre les brevets, de celui des malades contre le profit. Le plus important n'était peut-être pas ce bulletin de victoire. Ce qui comptait était le changement dans la manière dont le problème était posé, agencé, organisé. Les exigences de ceux qui résistaient à l'offensive de la pharmacie n'étaient pas de mise à mort, mais de composition, de prise en compte, d'aménagement de contraintes qu'on reconnaissait différentes et de divergences.

Cependant la tension entre le droit des brevets et l'accès aux médicaments essentiels n'en était pas pour autant résolue. C'est le texte même ou la portée de l'Accord sur les A.D.P.I.C. qui devait être clarifié au sein de l'instance habilitée, l'O.M.C. La persistance d'une mobilisation mondiale, le contexte international de l'époque, et la crainte des pays du nord d'un nouvel échec des négociations commerciales après celui de la Conférence ministérielle de l'O.M.C. à Seattle en 1999, ont permis aux pays en voie de développement de capitaliser les acquis de Pretoria. Ils ont pu en assurer une première traduction juridique lors de la Conférence ministérielle organisée au Qatar en novembre 2001. Au paragraphe 4 de la Déclaration de Doha signée le 14 novembre, la Conférence a confirmé le principe selon lequel l'Accord sur les A.D.P.I.C. «peut et doit être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des membres de l'O.M.C. de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments». On pouvait donc «recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les A.D.P.I.C. qui ménagent une flexibilité à cet effet». Par ailleurs, il était précisé que «chaque (pays) a le droit de déterminer ce qui constitue une situation d'urgence nationale ou d'autres circonstances d'extrême urgence», étant entendu que tel peut être le cas des crises dans le domaine de la santé publique, y compris celles qui sont liées au VIH/SIDA, à la tuberculose, au paludisme et à d'autres épidémies (§5.c). La question déjà évoquée de l'exportation de médicaments copiés, si importante pour les pays non producteurs, n'a quant à elle pas été résolue, mais il était entendu qu'une solution serait dégagée avant la fin de l'année 2002 (§6).

Malheureusement, le moins que l'on puisse dire est que la Déclaration de Doha n'a pas eu les effets escomptés. Elle n'avait, il est vrai, pas grande valeur juridique. Elle relevait plutôt d'une déclaration politique, sans avoir le statut d'interprétation officielle de l'Accord sur les A.D.P.I.C. Elle n'a en tout cas pas empêché les firmes pharmaceutiques et leurs pays alliés de continuer à combattre avec acharnement toute initiative nationale ou internationale dont l'effet aurait été d'accommoder le droit des brevets aux impératifs de la santé publique : menaces et représailles économiques contre les pays qui ne respectent par leur interprétation des standards en matière de propriété intellectuelle ; inclusion dans des accords de commerce régionaux, pluri ou bilatéraux importants pour les pays tiers, de clauses dont l'effet est de restreindre la faculté de recourir aux dérogations autorisées par l'Accord sur les A.D.P.I.C. ; manœuvres et mesures pour contrecarrer ou limiter les possibilités d'achats de médicaments copiés par les organismes comme le Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria etc. Sur le plan mondial, il restait à résoudre l'épineuse question des exportations de médicaments copiés de molécules brevetées, à destination des pays sans capacité industrielle en pharmacie. Après Doha, les négociations sont reparties quasiment de zéro. Les pays en voie de développement recherchaient une solution apte à leur redonner une marge de manœuvre en terme de santé publique, ce qui passait par une reformulation de certaines dispositions de l'Accord sur les A.D.P.I.C. Les États-Unis, le Canada et la Suisse étaient radicalement opposés à toute modification de texte, défendant des formules comme un moratoire des poursuites pour infractions à l'Accord tel qu'il existait. La Commission européenne soufflait le chaud et le froid, tout en privilégiant en définitive une approche très restrictive : éviter toute référence à la santé publique, mais citer trois épidémies – sida, tuberculose et paludisme – à l'exclusion des autres ; limiter le bénéfice des dérogations à venir aux seuls pays les moins avancés, qui devraient de surcroît apporter la preuve de leur incapacité industrielle à produire eux-mêmes les médicaments copiés ; encadrer ces dérogations d'un véritable carcan administratif etc. De leur côté, les collectifs et les O.N.G. n'ont pas cessé de mener un intense travail de conviction, pour garder en éveil l'opinion publique internationale, mobiliser les Parlements, les États ou les organisations internationales comme l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), ou encore pour soutenir les pays en voie de développement et leurs représentants. La philosophie de la Déclaration de Doha était loin. Les antagonismes étaient tels que la date butoir du 31 décembre 2002 a été dépassée. Il fallait néanmoins aboutir, sous peine d'enrayer la machine de l'O.M.C. Finalement, un accord a été signé in extremis le 30 août 2003, à la

veille de la Conférence ministérielle de Cancun. Cette décision fixe les modalités sous lesquelles l'exportation de copies bon marché de médicaments brevetés est autorisée vers les pays qui n'ont pas la capacité de les produire eux-mêmes. Pour les uns, le texte a le mérite d'exister, mais il est complexe, lourd de procédures qui en handicapent l'application, incomplet, et empreint d'ambiguïtés incompatibles avec la sécurité juridique recherchée. Pour les autres, il s'agit d'un accord historique équilibré.

Le droit mis en échec

Fondamentalement, cet accord est un échec, un échec du droit, ou en tout cas d'une certaine conception du droit. Il y a peut-être eu un accord de paix censé mettre fin au conflit entre des protagonistes aux intérêts contradictoires, un compromis issu de la balance des rapports de force. Mais le droit des brevets est resté intact, toujours étanche à ce qui lui est étranger. On a accepté de modaliser, dans certaines circonstances bien précises et sous des conditions très strictes, le commerce d'une marchandise particulière, les médicaments copiés, sans pour autant reconnaître juridiquement l'obligation de rendre le droit des brevets compatible, ou simplement discutable au regard d'autres droits, qui traduisent juridiquement d'autres réalités légitimes. Ce qui a fait prise à Pretoria n'a pas été repris à Cancun.

La décision du 30 août 2003 est provisoire. Elle est appelée à être remplacée par une disposition de même effet, ajoutée au texte de l'Accord sur les A.D.P.I.C. Est-ce dire qu'il existe une nouvelle opportunité de revenir à l'agencement que Pretoria et Doha avait semblé rendre possible? On aimerait le penser. Malheureusement, les pays du sud ont perdu à cet égard beaucoup de leur marge de manœuvre. En effet, la clause de la décision du 30 août qui en établit le caractère provisoire, précise que les délibérations sur sa transcription dans le texte de l'Accord sur les A.D.P.I.C., sont découplées des autres discussions commerciales qui sont à l'agenda de l'O.M.C. Les pays du sud, demandeurs, arrivent aux négociations les mains bien vides.

Aujourd'hui la question de l'accès aux traitements essentiels se joue toujours dans un paysage extrêmement contrasté et complexe, dont on ne peut rendre compte en quelques lignes, mais qui de manière récurrente renvoie à la question de départ. Le droit qui vaut la peine qu'on le respecte, ne peut accueillir le monde tel qu'il est, et le reprendre en droit, qu'en en acceptant le difficile alliage, sans cesse remis sur le métier, de ses contraintes et de sa plasticité. Le droit des brevets est intéressant en ce qu'il sanctionne une pratique, dans la seule mesure où ce droit peut être confronté, en droit, aux autres pratiques, aux autres droits divergents. C'est ce qu'avait bien compris le président de la cour sud-africaine.

C'est animée du même souci qu'en 2002, la Cour thaïlandaise chargée des litiges en matière de propriété intellectuelle et de commerce international, a déclaré recevable et fondée l'action en justice intentée à propos d'un brevet par deux personnes séropositives, et l'association thaïlandaise AIDS Access Foundation, contre une firme pharmaceutique internationale, Bristol-Meyers Squibb. Le litige portait sur une manœuvre du pharmacien, visant à étendre la portée d'un brevet sur une molécule essentielle, la didanosine. Celle-ci était déjà brevetée, mais en des termes qui n'empêchaient pas la fabrication de médicaments locaux recourant à la précieuse molécule. À la suite d'un nouveau brevet, la didanosine aurait été rendue indisponible, sauf aux conditions fixées par le pharmacien, ou sous la forme de ses propres médicaments, vendus fort chers. La firme pharmaceutique contestait que les plaignants aient l'intérêt juridiquement reconnu pour agir devant ce tribunal spécialisé. Ils ne prétendaient pas, en effet, produire la didanosine, ni disposer de droit de propriété à son égard. Au surplus, aucun obstacle ne s'opposait à ce qu'ils achètent d'autres médicaments. La cour a estimé au contraire que les médicaments sont fondamentaux pour le bien-être humain et ne peuvent être assimilés aux produits du commerce que les consommateurs peuvent ou non décider d'acheter. Le non accès à un médicament essentiel en raison de son prix est une atteinte au droit des patients à un traitement médical adéquat. Faisant explicitement référence à la Déclaration de Doha et aux principes d'interprétation du droit des brevets qu'elle contient, la Cour a décidé qu'en matière de pharmacie, on ne pouvait pas considérer, en droit, que seuls les fabricants et les vendeurs de médicaments avaient l'intérêt juridiquement reconnu d'agir dans un litige portant sur un brevet.

Droit et pratique

On s'en voudrait de conclure. Ce ne sont que quelques éléments d'une réflexion qui doit être largement enrichie et affinée. On peut espérer que le dernier mot n'est pas celui du constat de l'impossibilité, à l'échelon mondial, d'ouvrir les portes de cette forteresse qu'est aujourd'hui le droit international des brevets. On a vu qu'en l'occurrence, ce n'est pas une question de texte. L'Accord sur les A.D.P.I.C. contient explicitement les mots aptes à accueillir ce que sa pratique exclut aujourd'hui. Des brevets, ce n'est pas que la pratique qui pose problème, c'est autant la pratique de son droit. Les juges sud-africains et thaïlandais ont montré que les droits nationaux et internationaux qui les lient les obligent à tisser des liens entre des faits et des droits « autres », divergents. Ne doit-il pas en être de même sur le plan international? Bien évidemment, on peut rétorquer à juste titre qu'au plan international, la

question est avant tout politique. Néanmoins, disant cela, on a encore rien dit. Le politique serait-il pur rapport de force ? Serait-il indifférent, non tenu par le droit qu'il produit lui-même, par l'immense enchevêtrement de textes de droit qui compose le droit international ?

Ce droit des brevets fait d'ailleurs partie de l'ensemble plus vaste des droits de propriété intellectuelle, que la tendance est toujours de renforcer et d'étendre sans égard pour les conséquences « autres » qui en découlent. Pour chacun de ces petits mondes de droit clos et verrouillé mais de plus en plus puissant et prégnant, on retrouve l'interdiction des mêmes mots : communautés, libertés, divergences, collaborations, choix, diversités... Ces mots doivent pouvoir exister au pluriel, c'est l'office du droit.

Fabrice Flipo

L'indicateur comme pratique diplomatique dans le contexte du développement durable

Le droit international de l'environnement ne peut se passer d'indicateurs qui permettent d'arbitrer dans des conflits en tentant de rendre ce monde commensurable. Mais ces indicateurs eux-mêmes ne sont pas des arbitres au-dessus de la mêlée : « indice de développement humain » ou « empreinte écologique » constituent en eux-mêmes les signes d'une avancée de la diplomatie cosmopolitique.

Introduction

« Diplomatie » est un mot dérivé de diplôme, employé au XVIII^e siècle au sens de « charte » et issu du grec « diplôme » qui se réfère à une « feuille pliée en deux ». « Diplomatique » est donc relatif aux diplômes ou chartes réglant les rapports internationaux. La diplomatie ne consiste pas à définir le contenu de la politique extérieure d'un État, mais seulement à la mettre en œuvre. La diplomatie est donc par excellence l'exercice de l'autorité d'un État. Le « diplomate » est l'expert qui met en œuvre cette diplomatie. Dans l'espace international, l'État est le seul sujet de droit. Le droit comme pratique diplomatique concerne donc principalement le droit international, sa nature, son évolution et ses effets. Au travers de divers cas, tels que les crédits de réduction des émissions de gaz à effet de serre et l'empreinte écologique, nous nous