



## Développement durable et territoires

Économie, géographie, politique, droit, sociologie

Vol.6, n°1 | Mars 2015

Géographie(s) et Droit(s)

---

Bruno Boidin, 2014, *La santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexions à partir des expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 184 pages

Marc-Hubert Depret

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/10848>

DOI : [10.4000/developpementdurable.10848](https://doi.org/10.4000/developpementdurable.10848)

ISSN : 1772-9971

### Éditeur

Association DD&T

### Référence électronique

Marc-Hubert Depret, « Bruno Boidin, 2014, *La santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexions à partir des expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 184 pages », *Développement durable et territoires* [En ligne], Vol.6, n°1 | Mars 2015, mis en ligne le 31 mars 2015, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/10848> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/developpementdurable.10848>

---

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.



*Développement Durable et Territoires* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International.

---

Bruno Boidin, 2014, *La santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexions à partir des expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 184 pages

Marc-Hubert Depret

---



- 1 L'épidémie de fièvre Ebola, les ravages du virus HIV, du paludisme et de la tuberculose, ou la persistance de la mortalité infantile et maternelle dans de nombreux pays ont récemment reposé avec acuité la question de l'accès aux soins des populations les plus démunies. Dans ce contexte où, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « le monde a fait des progrès spectaculaires pour améliorer la santé dans les pays les plus pauvres et les écarts ont diminué ces deux dernières décennies entre les pays ayant la meilleure et la pire situation sanitaire », l'Afrique Subsaharienne semble, au contraire, en retrait des progrès observés. Sans système de santé digne de ce nom, sans un véritable accès aux thérapeutiques de base et sans ressources (financières et humaines),

les populations des pays les plus pauvres du continent africain semblent, aujourd'hui encore, condamnées à une détresse sanitaire durable.

- 2 Ce que Bruno Boidin appelle les « acteurs dominants » de l'aide au développement (c'est-à-dire les organisations internationales, les *think tanks* et les firmes pharmaceutiques) multiplient pourtant, depuis quelques années, les déclarations et les engagements pour un meilleur accès des populations les plus pauvres aux soins de santé les plus élémentaires. C'est dans ce cadre que s'inscrivent notamment les « objectifs du millénaire pour le développement » de l'Organisation des Nations-Unies. C'est ainsi également que les grands laboratoires pharmaceutiques sont nombreux à financer, en relations avec les organisations internationales (OMS, ...), des programmes d'accès aux médicaments à destination des populations démunies. Semble ainsi progressivement émerger l'idée que la santé n'est plus un bien (marchand) comme les autres, mais davantage une sorte de patrimoine commun de l'Humanité. L'interdépendance accrue des économies au niveau international, la crainte des épidémies « globales » et la montée de l'aversion au risque (sanitaire) contribue en effet à faire de la santé un « bien public mondial ».
- 3 Qu'en est-il en réalité ? Quels fondements théoriques se cachent derrière cette notion ambiguë de bien public mondial ? Comment les acteurs de la santé la définissent-ils ? Comment la santé perçue comme bien public mondial se traduit-elle concrètement sur le terrain humanitaire ? Et avec quelle efficacité sur la santé des populations les plus pauvres ?
- 4 Dans son essai publié aux Presses Universitaires du Septentrion, Bruno Boidin nous donne toutes les clés pour répondre à ces questions et pour poser les bases d'une véritable économie (politique) de la santé et du développement appliquée à l'Afrique Subsaharienne.
- 5 Cet ouvrage riche et accessible au plus grand nombre (universitaires, étudiants, « humanitaires », lecteurs cultivés ou simplement curieux ...) est le fruit d'une réflexion continue menée par son auteur depuis plus d'une quinzaine d'années. Bruno Boidin, Maître de conférences en sciences économiques à l'Université Lille 1, est en effet un fin connaisseur de l'Afrique où il a effectué de nombreux séjours de recherche et d'enseignement. Corédacteur en chef de la revue *Mondes en développement*, il est un des meilleurs spécialistes français sur les questions relatives à l'accès aux soins et à l'aide à la santé dans les pays en développement.
- 6 L'objectif de cet ouvrage est triple. Il vise tout d'abord à souligner l'ambiguïté (tant terminologique que prescriptive) de la notion même de bien public mondial appliquée à la santé. Bruno Boidin nous montre que cette ambiguïté tient à la fois à son application relativement récente au domaine de la santé, mais surtout à une confusion sur ces réels fondements théoriques (de nature éthique, environnemental et économique) bien éloignés de l'approche mercantiliste, contractuelle et sécuritaire qui prévaut actuellement auprès de certains acteurs de la coopération internationale et du développement.
- 7 Bruno Boidin nous montre ensuite comment les acteurs dominants de la santé se sont emparés de la notion de bien public mondial pour mieux la « mettre en scène » (en tant qu'outil de respectabilité) et la « mettre en œuvre » (dans le cadre de programmes de santé dit « coopératifs », associant secteurs marchand et non marchand). En ramenant la notion de bien public mondial à sa plus simple expression, « celle d'un bien quasi marchand sans régulation transnationale commune » (p. 11), ces acteurs dominants de

la santé ont ainsi pu réécrire, à leur profit, les réglementations nationales et internationales qui régissent actuellement les programmes « humanitaires ». Il explique ainsi le décalage, parfois béant, entre les objectifs affichés par les acteurs promouvant la santé comme un bien public mondial d'une part, et la faiblesse des moyens réellement mise en œuvre par les programmes d'accès aux soins d'autre part. Ceux-ci échouent alors inévitablement à respecter les principes (d'équité, de soutenabilité et d'appropriation de la santé par les bénéficiaires de l'aide) qu'ils se sont pourtant donnés au nom du bien commun.

- 8 Cet essai vise enfin à poser les bases d'une véritable « économie politique internationale de la santé » fondée sur une acception renouvelée du bien public mondial. La santé apparaît en effet, plus que jamais, comme un « enjeu de pouvoir » (tant économique que politique). Elle est donc le fruit d'un « processus socio-historique » traversée par des rapports de force entre les acteurs. C'est précisément ces rapports de force que l'auteur cherche à déconstruire en soulignant les paradoxes. Comme le montre parfaitement Bruno Boidin, la construction des discours sur la santé comme bien public mondial repose largement sur l'idée que les bénéficiaires de l'aide internationale au développement doivent être au cœur du processus de production et de diffusion des biens et services de santé. En réalité, les programmes mis en œuvre demeurent encore largement décrétés par les seuls bailleurs de fonds. De la même manière, alors qu'elles ont été réformées pour favoriser l'accès aux médicaments des populations les plus pauvres, les règles du commerce international ne laissent toujours actuellement qu'une faible marge de manœuvre aux pays émergents ne possédant pas de capacité suffisante pour produire leurs propres biens et services de santé. Ces derniers restent ainsi dépendants d'une aide dont la durabilité est forcément limitée (au bon vouloir des firmes pharmaceutiques « partenaires). Enfin, les programmes coopératifs d'aide au développement butent souvent sur la capacité même du partenaire bénéficiaire à absorber l'aide reçue, notamment parce que ces programmes ne s'attaquent pas aux véritables causes du besoin sanitaire des populations ciblées : les carences institutionnelles de leurs systèmes de santé (infrastructures inexistantes ou obsolètes, absence criante de professionnels de santé, stratégies de court-terme essentiellement ciblées vers les soins curatifs, etc.). Pis, les programmes mis en œuvre sont souvent « standardisés » et ne prennent donc pas en compte les véritables besoins de santé et les habitudes de soins des populations cibles. Ceci pose alors, plus largement, la question de la « légitimité (ou de l'illégitimité) des normes et programmes préconisés par les acteurs de l'aide » (p. 63). Bruno Boidin appelle alors de ses vœux l'adoption d'un cadre d'analyse renouvelé de la coopération pour la santé qui permette de « dénaturer les acteurs en présence » en prenant « en compte les inégalités et les conditions sociopolitiques de soutenabilité » (p. 119).
- 9 Au final, cet ouvrage constitue un plaidoyer argumenté en faveur d'une réorientation (à 180 °) des programmes de coopération internationale et de développement. En plaçant le bénéficiaire de l'aide au cœur du « processus de coproduction des services de santé » et en « démonétisant » la manière dont sont pensés (par les acteurs dominants) les programmes de coopération internationale, Bruno Boidin nous montre que la notion de bien public mondial appliquée à la santé peut également être perçue dans son acception « éthique ». Dans ce cadre, la santé requiert de « nouvelles formes de multilatéralisme intégrant tous les acteurs marchands et non marchands » (p. 144) et donc la redéfinition, au niveau international, d'un nouveau modèle de régulation politique protégeant davantage les « maillons faibles » (*i.e* les pays pauvres et leurs

populations). Pour l'auteur, ce grand « projet de coordination globale de la santé » ne peut être porté que par l'Organisation Mondiale de la Santé. Seule l'OMS peut en effet avoir la légitimité (démocratique) et les moyens (humains et financiers) pour mettre en œuvre un tel projet. Cela suppose toutefois d'en reformer les modes de fonctionnement (bureaucratique) et, surtout, les modes de financement (qui accordent, de fait, le pouvoir de décision, au sein de l'organisation, à ses « riches donateurs »). Malheureusement, compte tenu des réalités économiques et géopolitiques actuelles, il faut sans doute se résoudre à l'idée que la vision mercantiliste, contractuelle et sécuritaire de l'aide au développement a de beaux jours devant elle. En attendant, Bruno Boidin nous montre qu'une autre voie est possible et nous offre une feuille de route précise pour y accéder.

---

## AUTEUR

### MARC-HUBERT DEPRET

Maître de Conférences en Sciences Économiques à l'Université de Poitiers et rattaché au Centre de Recherche sur l'Intégration Économique et Financière, Marc-Hubert Depret est spécialiste de l'innovation. Il travaille en particulier sur les questions de résilience territoriale, d'économie de la santé et de technologies propres.