

VERSÃO ORIGINAL**LA SANTÉ À L'ÉPREUVE DE LA MONDIALISATION
ET DES FORCES DU MARCHÉ****Thomas Bréger***

Un ouvrage collectif paru en 2001, intitulé *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*⁽¹⁰⁾, posait raisonnablement la question suivante : "Dernier rempart des droits humains fondamentaux, la santé va-t-elle aussi chavirer sous les coups de boutoir des intérêts économiques dominants?"⁽¹¹⁾. Dans le contexte actuel de mondialisation, la santé se caractérise en effet depuis trois décennies par le développement d'une forme de "marché de la maladie au profit des nouveaux grands acteurs privés transnationaux, dans la logique du droit des affaires, c'est-à-dire en privilégiant les dimensions commerciales et financières"⁽¹²⁾ des activités inhérentes à l'organisation et aux échanges des services et des produits de santé.

Ce constat mérite des explications et quelques mises en perspective. C'est justement l'ambition de ce débat alimenté par les contributions de plusieurs spécialistes qui, chacun dans le champ de compétence et fort de leur expérience, dépeignent la réalité et les effets d'un phénomène contemporain: "la marchandisation de la santé".

Aujourd'hui, les critiques à l'encontre du processus de mondialisation portent principalement sur le sentiment d'une injustice sociale grandissante et sur les effets négatifs que le modèle "néolibéral" du développement produit à l'égard des conditions de travail, de l'environnement, de l'éducation ou encore de la culture. Autant de déterminants sociaux et humains du développement des sociétés qui se trouvent au cœur des préoccupations, des mutations et des inégalités provoquées par l'accélération d'un processus de mondialisation dominé par les lois du marché, et qui dépendent par voie de conséquence de moins en moins des politiques et des actions publiques mises en œuvre à l'intérieur

(*) Docteur en droit public de l'Université de Nantes; Post-docteur au sein du Programme européen de recherche en droit agroalimentaire – Programme Lascaux (<<http://www.droit-aliments-terre.eu/>>) Nantes – France.

(10) RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

(11) PASPART, J.-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 267-278. (Coll. Enjeux).

(12) FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003. p. 262.

de chaque Etat. La santé n'échappe pas à ce phénomène. Elle en est même devenue, ces dernières années, l'une des illustrations les plus marquantes. La santé "à l'heure de la mondialisation" se caractérise par un certain nombre de défaillances, de déséquilibres au détriment des populations les plus démunies. Au-delà même du constat d'une "fracture sanitaire" entre les populations des pays développés et celles des pays en développement, les critiques portent, depuis quelques années déjà, sur les conséquences d'une forme de "marchandisation" de la santé sous l'effet combiné des programmes d'ajustement structurel et de l'immixtion des réglementations économiques et commerciales internationales dans des champs d'intervention jusqu'ici réservés aux Etats, que ce soit en matière d'organisation des services publics ou d'accès aux produits de santé. Une pénétration toujours plus intense de la logique mercantile qui, aujourd'hui plus que jamais, met en doute l'affirmation selon laquelle "la santé n'a pas de prix". D'ailleurs, l'expression désormais bien connue de "marché mondial de la santé" ne conforte-elle pas l'idée selon laquelle la santé, dont nous retiendrons la définition (incomplète) donnée par le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir, "un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"⁽¹³⁾, n'échappe plus dans le contexte de mondialisation au "mouvement actuel de contamination de ce qui a une dignité, une valeur absolue, par l'ordre des prix, c'est-à-dire de l'équivalent"⁽¹⁴⁾? L'orientation économique et commerciale du processus de mondialisation et la pénétration subséquente du "droit de la globalisation" dans les champs sociaux et humains qui participent à l'émancipation des sociétés tels que la santé, favorisent donc une tension croissante et des interrogations sur l'ordre des "valeurs" qui guident ou plutôt qui devraient guider nos sociétés et leur développement.

Ces dernières années, cette question de l'articulation et de la hiérarchie des valeurs marchandes et "humanistes" dans le domaine de la santé s'est cristallisée autour de la problématique de l'accès des pays en développement aux médicaments et aux soins de santé. La santé, consacrée par de multiples instruments internationaux comme un droit fondamental de la personne humaine imposant une obligation de protection à la charge des Etats, est par essence une valeur "non marchande", hors du champ de "l'avoir". Pourtant la santé reste un état de la personne qui "n'est pas permanent". Il est "même précaire" puisqu'il "ne peut être atteint que par l'intermédiaire de certains produits et services de santé"⁽¹⁵⁾ que l'Etat, en vertu du droit à la santé, est tenu de mettre à la disposition des individus. Sous l'effet de l'immixtion toujours plus forte des normes économiques, financières et commerciales internationales dans le domaine

(13) WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2012.

(14) JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international*: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international. Paris: Litec, 2006. p. 30.

(15) Id. *Ibid.*, p. 31.

sanitaire, la question qui se pose est finalement de savoir si les Etats disposent encore d'une marge de manœuvre suffisante pour prendre toutes les mesures nécessaires afin de rendre ces produits et services de santé accessibles au plus grand nombre, en premier lieu aux plus démunis.

Cette "contamination" du domaine de la santé par la logique et les normes du droit de la globalisation économique et financière fut amorcée, dès le début des années 1980, par les Institutions financières internationales issues de Bretton Woods qui, pour répondre au fardeau de la dette publique dans les pays en développement, se lancèrent dans la voie des programmes d'ajustement structurel conformément aux principes du Consensus de Washington. Ces programmes et prêts du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque mondiale imposaient des réformes de grande ampleur au sein des pays récipiendaires de l'aide, justifiant d'ailleurs que l'octroi de cette aide soit assorti de conditions rigoureuses. L'agriculture vivrière comme l'éducation et la santé ont été parmi les premiers secteurs visés par ces programmes d'ajustement, poussant les gouvernements à la baisse des dépenses publiques et au développement d'un secteur privé à but lucratif dans la logique du marché, c'est-à-dire en répondant à une demande solvable et non pas aux besoins de l'ensemble de la population souvent dépourvue de ressources financières suffisantes. Car tel est bien le but recherché par les principes du Consensus de Washington, à savoir que les pouvoirs publics nationaux et locaux soient déposés délibérément de leurs pouvoirs d'intervention, y compris dans les principaux postes "humains" du développement ayant un lien direct avec la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels de l'individu comme la santé et l'organisation des systèmes nationaux de santé publique. Durant les deux dernières décennies du XXe siècle, ces programmes d'ajustement structurel appliqués par les pays en développement allaient progressivement faire glisser le secteur de la santé sous la dépendance des lois du marché, en imposant la réduction des budgets publics, la privatisation des activités de services et de soins de santé ou encore l'instauration du paiement à l'acte des prestations par le patient directement.

Depuis la conclusion de l'Uruguay Round et la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), cette dérive vers une "marchandisation de la santé" est surtout symbolisée par l'adoption et l'entrée en vigueur d'accords commerciaux multilatéraux qui, parce qu'ils investissent des domaines non strictement économiques et commerciaux, représentent pour certains le signe le plus révélateur d'une "radicalisation du modèle néolibéral, en privilégiant les intérêts financiers et privés vis-à-vis des besoins humains et sociaux"⁽¹⁶⁾. Certes la protection de la santé et le commerce international ont toujours entretenu à travers les époques des relations étroites, via notamment le développement d'une coopération sanitaire internationale motivée, dès le Moyen-âge, par la problématique des échanges commerciaux maritimes et la protection contre les

(16) FRITZ, J.-C. op. cit., p. 262. V. également, BERTRAND, Agnès.; KALAFATIDES, Laurance. op. cit.

maladies et virus importés par les navires. Mais aujourd'hui les relations entre la santé et le commerce international sont d'un autre ordre, et ce depuis que dans le cadre de l'OMC, deux nouveaux accords de libéralisation des échanges ont été adoptés avec pour finalité première d'investir l'ensemble des secteurs "liés au commerce" dans le domaine des services (l'Accord général sur le commerce et les services - AGCS) et de la propriété intellectuelle (l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce – ADPIC). Les conséquences négatives de cette immixtion du droit de l'OMC dans le champ de la santé éclatèrent aux yeux de l'opinion publique internationale à l'occasion du débat sur l'accès des pays en développement aux médicaments antisida ; des médicaments couverts pour la plupart d'entre eux par des droits de propriété intellectuelle détenus par des firmes pharmaceutiques occidentales, et commercialisés à des prix prohibitifs pour la grande majorité des malades des pays en développement. Sur ce sujet, l'étude comparative préparée par *Julio Cesar Acosta-Navarro, Maria Cristina Cacciamali, Amaury P. Gremaud et Silvia Cárdenas-Prado* offre une perspective historique et empirique pertinente pour comprendre l'impact des normes commerciales internationales relatives aux brevets pharmaceutiques imposées par l'ADPIC sur l'accès aux médicaments et la conduite des politiques de santé publique dans deux pays d'Amérique Latine, le Brésil et le Mexique. Deux pays exposés, à des degrés divers, à la pression de la puissance états-uniennes et des multinationales pharmaceutiques pour appliquer un régime de protection des innovations pharmaceutiques conformes à leurs attentes, et ce, quitte à mettre en péril la satisfaction des besoins sanitaires fondamentaux des populations démunies de ces deux pays d'Amérique Latine.

Qu'il s'agisse des programmes d'ajustement structurel ou de la libéralisation multilatérale du commerce des services et des produits de santé, les politiques économiques, structurelles et commerciales participent d'un même mouvement. Elles tendent à restreindre les pouvoirs d'intervention des gouvernements au profit des intérêts des acteurs privés transnationaux de la santé. Dans ce contexte de "santé globalisée", où la frontière entre la simple "rationalisation économique" et la "marchandisation de la santé" s'efface petit à petit, une réelle réorganisation des pouvoirs dans l'administration, la gestion des systèmes nationaux de santé entre les pouvoirs publics, les sociétés privées transnationales et les organisations de la société civile semble ainsi devoir s'imposer. D'ailleurs si la périlleuse équation des intérêts économiques, financiers, politiques et humains dans le champ de la "santé globalisée" fut illustrée ces dernières années par le débat sur l'accès des populations des pays en développement aux médicaments antisida, elle fut également au cœur des polémiques soulevées à l'occasion de la gestion de la crise liée à la grippe A (H1N1) dès 2005. La contribution de *Germán Velásquez* à ce débat est ce titre très précieuse, en ce qu'elle apporte des éléments de compréhension sur un autre aspect des dérives liées à la "marchandisation de la santé". La gestion des "risques sanitaires mondialisés", préoccupation au cœur du dernier Règlement sanitaire international (RSI) adopté par l'OMS en 2005 et décrypté dans ce débat par l'article de *Carolina B. Gomes* et de *Larissa de P.*

Gonzaga e Castro intitulé *The new International Health Regulations*, ne saurait être guidée uniquement par les considérations "humanistes" liées à la sécurité humaine. Les jeux de pouvoirs, les collusions d'intérêts politiques, économiques et industrielles n'en sont pas exclues, loin de là. La gestion de cette crise du virus H1N1 et les relations tout aussi étroites que mystérieuses qu'ont entretenues à cette occasion les pouvoirs publics des pays développés, l'industrie pharmaceutique occidentale et les instances internationales en charge des questions de santé, invitent évidemment à s'interroger encore une fois sur l'influence dont disposent les firmes transnationales de la santé dans la définition, l'orientation et la mise en œuvre de politiques d'urgence sanitaire impulsées à l'échelle mondiale par l'OMS (conformément aux directives du nouveau RSI) et appliquées à l'échelle nationale par les pouvoirs publics.

REFERENCES

BELANGER, Michel. *Introduction à un droit mondial de la santé*. Paris: Editions des Archives Contemporaines; Agence Universitaire de la Francophonie, 2009.

BERTRAND, Agnès.; KALAFATIDES, Laurence. *OMC: le pouvoir invisible*. Paris: Fayard, 2002.

BREGER, Thomas. *L'accès aux médicaments des pays en développement: enjeu d'une rénovation des politiques de développement*. Paris: L'Harmattan, juin 2011.

COMELIAU, Christian. Approche économique de la santé: rationalisation ou marchandisation? In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 111-122. (Coll. Enjeux).

DELMAS-MARTY, Mireille. *Les forces imaginantes du droit: le relatif et l'universel*. Paris: Ed. du Seuil, 2004. t. 1. (Coll. La couleur des idées).

FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003.

JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international*. Paris: Litec, 2006.

LABONTE, Roland; SANGER, Matthew; MUHAJARINE, Nazeem; ABONYI, S. Mondialisation et santé: opportunités, risques et inquiétudes. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 249-266. (Coll. Enjeux).

MOATTI, Jean-Paul; VENTELOU, Bruno. Economie de la santé dans les pays en développement des paradigmes en mutation. *Revue Economique*, v. 60, n. 2, p. 241-256, 2009.

PASPART, J-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

VELASQUEZ, German; CORREA, Carlos Maria. *L'accès aux médicaments: entre le droit a la sante et les règles de commerce international*. Paris: L'Harmattan, 2009.