

**OBIJIOFOR AGINAM, *GLOBAL HEALTH GOVERNANCE :
INTERNATIONAL LAW AND PUBLIC HEALTH IN A DIVIDED WORLD,*
TORONTO, UNIVERSITY OF TORONTO PRESS, 2005**

*Par Catherine Choquette**

Peu de livres ont analysé, jusqu'à présent, le rôle du droit international en matière de santé publique et, encore moins, son rôle dans la protection du droit à la santé. Le livre *Global Health Governance*¹ est, par conséquent, un effort louable en ce sens. L'auteur du livre, Obijiofor Aginam, est professeur associé au Département de droit de l'Université Carleton. Originaire du Nigéria, il jette dans son livre un regard critique sur les disparités mondiales engendrées par les maladies infectieuses, sur le système d'aide internationale pour les pays en développement, particulièrement en Afrique et sur le potentiel d'un droit international repensé en termes d'équité et d'intérêt commun.

Après avoir exposé son cadre d'analyse et sa méthodologie dans le chapitre 1, l'auteur se penche, au chapitre 2, sur le paradoxe du « village global dans un monde divisé ». En effet, il analyse la santé publique selon une dichotomie étatique « Nord-Sud » même si, de l'aveu de l'auteur, cette séparation du monde est aujourd'hui plutôt symbolique. La pauvreté favorisant la propagation des maladies infectieuses, le taux de morbidité se retrouve nettement plus élevé dans les pays du « Sud ». De plus, le fardeau additionnel qu'impose la maladie nuit au développement de ces pays. Toutefois, la mondialisation a transformé l'humanité en un « *single germ pool* » où les politiques sanitaires des pays industrialisés, isolationnistes ou protectionnistes, ne sont vouées qu'à une relative efficacité. Quoique ce phénomène ne soit pas récent, il s'est nettement accéléré au cours du siècle dernier. L'auteur soutient, au chapitre 3, que la « vulnérabilité mutuelle » des populations forcera les pays du « Nord » à combattre plus efficacement la propagation de ces maladies. Par ailleurs, il prône un engagement accru de la communauté internationale sur la base que, cette iniquité dans la répartition du fardeau des maladies, va à l'encontre du droit à la santé, tel que défini dans plusieurs instruments internationaux. L'intervention de la Banque mondiale ainsi que du Fonds monétaire international dans les dernières décennies en matière de santé publique est vivement critiquée par l'auteur, qui refuse toutefois d'aborder la question de l'organisation socio-politique générale des pays ciblés. Attribuant l'échec de ces programmes d'intervention à une « *globalization from above* », il s'inspire de Richard Falk² pour proposer un modèle plus adapté aux réalités du « Sud » et à la « dignité humaine », soit une « *globalization from below* ».

* Professeure à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke. L'auteure peut être contactée à l'adresse suivante : <Catherine.Choquette@USherbrooke.ca>.

¹ Obijiofor Aginam, *Global Health Governance : International Law and Public Health in a Divided World*, Toronto, University of Toronto Press, 2005.

² Voir, entre autres, Richard Falk, « The Making of Global Citizenship » dans Jeremy Brecher, Jill Cutler et John B. Childs, dir., *Global Visions : Beyond the New World Order*, Boston, South End Press, 1993.

Global Health Governance décrit l'évolution de la coopération internationale en matière de santé publique en soulignant qu'il a toujours été dans l'intérêt des pays de coopérer puisque aucun ne peut être à l'abri des maladies. Toutefois, le chapitre 4 nous démontre qu'à l'exception du *Règlement sanitaire international*³ et de la *Convention-cadre pour la lutte antitabac*⁴ de l'Organisation mondiale de la santé, cette coopération fut essentiellement politique. Selon l'auteur, les possibilités qu'offre l'action normative au niveau international doivent être explorées dans le contexte de la santé mondiale.

Le chapitre 5 est fort intéressant. L'auteur y propose une étude de cas sur la malaria en Afrique, comparant la médecine moderne, c'est-à-dire la médecine prônée par la politique mondiale contre la malaria, et la médecine traditionnelle. L'étude, basée sur des entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'une population rurale du Nigéria, montre qu'une très forte proportion de la population a recours à la médecine traditionnelle qui est plus facilement accessible et moins onéreuse. L'auteur n'évalue toutefois pas l'efficacité de ces méthodes traditionnelles, mais rejette néanmoins les méthodes scientifiques occidentales en soulevant les tensions souvent irréconciliables entre les deux approches. L'auteur souligne, par ailleurs, qu'il est nécessaire dans une structure mondiale multiculturelle d'harmoniser au sein des politiques de contrôle de la malaria les différentes approches. Cette harmonisation peut être effectuée grâce à des processus décisionnels multilatéraux favorisant l'implication des différents acteurs du domaine de la santé publique (« *communitarian globalism* ») et par l'application du modèle de « *globalization from below* ». Le chapitre 6 est un appel à la mobilisation de toutes les parties prenantes (États, institutions internationales, ONG, société civile) et un hymne à la communication et à la collaboration entre tous ces acteurs, et plus spécifiquement entre l'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale. L'auteur mentionne également la création, en 2002, du partenariat public-privé indépendant tant attendu, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) et y suggère quelques améliorations. Il souligne, entre autres, l'importance pour les gestionnaires du fonds d'être transparents et responsables face aux populations qu'ils soutiennent.

Global Health Governance est un excellent ouvrage de synthèse de la doctrine et des politiques institutionnelles pour qui veut mieux comprendre la situation actuelle du droit international en matière de santé publique et présente, de surcroît, la perspective du « Sud » de façon particulièrement intéressante.

³ *Règlement sanitaire international*, en ligne : OMS <<http://www.who.int/csr/ihr/fr/>> (entrée en vigueur : 15 juin 2005).

⁴ *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac*, 29 juin 2004, en ligne : OMS <http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf> (entrée en vigueur : 27 février 2005).