

Le paludisme
La lutte mondiale
contre un parasite résistant

Auriane Guilbaud

Le paludisme
La lutte mondiale
contre un parasite résistant

Préface de Guillaume Devin

L'harmattan

© L'Harmattan, 2008
5-7, rue de l'Ecole polytechnique, 75005 Paris

<http://www.librairieharmattan.com>
diffusion.harmattan@wanadoo.fr
harmattan1@wanadoo.fr

ISBN : 978-2-296-06506-2
EAN : 9782296065062

Collection Chaos international
contact@chaos-international.org
Dirigée par Josepha Laroche

Comité de lecture

Guillaume Devin, Thomas Lindemann,
François Manga-Akoa, Frédéric Ramel

Désordre, violences, chaos... ainsi est-on tenté de qualifier ce qui se joue aujourd'hui sur la scène mondiale.

Ce **Chaos international** laisse l'observateur souvent démuni, sinon désarmé, devant ce qui semble se dérober à l'entendement.

La collection **Chaos international** offre à ses lecteurs des grilles de lecture qui permettent de dépasser une simple approche événementielle et descriptive des relations internationales. Dans un style clair et accessible, ses ouvrages analysent les nouveaux enjeux transnationaux et restituent le processus de mondialisation dans sa complexité.

Avec **Chaos international**, les éditions L'Harmattan s'engagent à publier sur les grands enjeux internationaux, des grilles de lecture claires et accessibles aux non-spécialistes, sans pour autant céder sur l'essentiel, à savoir la qualité épistémologique des ouvrages.

Turmoil, violence, chaos—these are the words we are inclined to use when characterizing the current state of world affairs.

Faced with today's **International Chaos**, we often react with bewilderment – indeed with hopelessness – before a perplexing reality seemingly impossible to grasp.

In response, the **International Chaos Series** offers readers an indispensable framework of analysis that goes beyond the simple descriptive approach to international events. Clearly written and accessible to the non-specialist, this series critically investigates the opportunities and risks of the new transnational order and reappraises the complex process of globalization.

With the focal point of **International Chaos** on today's most pressing international dangers, the publishers at L'Harmattan promise a series that is both accessible to general readers and grounded in the most recent and empirical research.

Déjà parus

Josepha Laroche, Alexandre Bohas, *Canal+ et les majors américaines*, 2^{ème} éd., 2008.

Cyril Blet, *Une Voix mondiale pour un Etat*. France 24, 2008.

Annelise Garzuel, *La Politique de l'Allemagne à l'ONU : une diplomatie modeste*, 2008.

Guillaume Devin (Éd), *Faire la paix*, 2^{ème} éd., 2008.

Léa Durupt, *Notation et environnement*, 2005.

Sommaire

Préface.....	11
Liste des abréviations.....	15
Introduction.....	17
 Partie I.	
La fin d'un modèle d'action vertical.....	25
Chapitre I. La construction de relations hiérarchiques.....	27
Chapitre II. Des conceptions sanitaires verticales	39
Chapitre III. L'épuisement du modèle.....	49
 Partie II.	
Les nouvelles dynamiques de coopération.....	55
Chapitre I. L'impact du VIH/SIDA.....	57
Chapitre II. Le renouvellement des stratégies.....	67
Chapitre III. Transformations du financement de la santé. 79	
 Partie III.	
Vers un modèle d'action polycentrique.....	89
Chapitre I. La formation de partenariats public-privé.....	91
Chapitre II. Des principes de coopération innovants.....	107
Chapitre III. Les défis d'une gouvernance hybride.....	115
 Conclusion.....	 125
Annexes.....	131
Bibliographie.....	139
Index analytique.....	155
Table des matières.....	159

Préface

Les acteurs de la solidarité internationale ont-ils changé ? C'est à cette question et à ses conséquences que s'attache l'ouvrage d'Auriane Guilbaud. A travers l'exemple de la lutte contre le paludisme, l'auteur s'interroge sur les transformations de l'action sanitaire internationale. Mais la portée de l'étude se révèle bien plus ambitieuse puisqu'elle revient à mettre en perspective l'évolution de l'action multilatérale de solidarité depuis près d'un siècle.

La démarche, précise et rigoureuse, d'Auriane Guilbaud s'inscrit dans une sociologie des relations internationales, tournée ici vers l'identification des acteurs de la lutte contre le paludisme, la genèse de leurs interventions et surtout l'analyse de leurs types d'alliances et de leurs collaborations. On aura deviné que les États ne sont pas les seuls, ni même toujours les principaux acteurs de cette mobilisation. A lui seul, ce constat sera peut-être une découverte pour certains lecteurs qui mesureront l'importance des fondations privées et des organisations non étatiques dans l'établissement des multiples dispositifs de la lutte contre le paludisme, et plus généralement – pourrait-on ajouter –, de la solidarité internationale. Cependant, c'est surtout l'évolution de la configuration des acteurs qui retient l'attention.

Le paludisme, maladie parasitaire, continuerait, d'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à infecter 500 millions de personnes chaque année et à en tuer plus d'un million dans les pays pauvres. La lutte est ancienne. Dès le XIX^{ème} siècle, les pays coloniaux tentent de se protéger, parallèlement aux actions plus philanthropiques de fondations privées. La collaboration demeure faible, même au temps de la Société des Nations (SDN), et il faut attendre la création de l'OMS en 1948 pour que s'impose une forme de leadership de l'action sanitaire internationale. La lutte contre le paludisme devient alors un objectif prioritaire et un élément des stratégies de développement, si convoitées à l'heure de la Guerre froide. Les acteurs privés restent marginalisés, les acteurs publics – OMS et États occidentaux essentiellement – imposent

leurs programmes d'éradication : c'est ce qu'Auriane Guilbaud appelle le modèle vertical d'action internationale. La résistance du paludisme en montre les limites. La pandémie du SIDA le bouleverse.

Dans les années quatre-vingt, la lutte contre le paludisme entre en effet dans une phase nouvelle. Paradoxalement, elle est estompée par l'urgence que l'on prétend accorder au SIDA, mais elle est aussi renforcée par la mobilisation entraînée par la nouvelle pandémie. Empêtrée dans des problèmes internes, l'OMS se retrouve dépassée et concurrencée : agences internationales spécialisées, programmes publics, engagements privés, la scène de l'action sanitaire internationale se diversifie et donne naissance à de nouveaux modes de coopération.

La notion de « *partenariat public-privé* » traduit assez maladroitement ce qui apparaît comme un mélange d'intérêts bien compris et de pressions réciproques. Elle s'avère surtout trop vague comme le montre l'auteur. On connaissait en effet déjà la coopération entre des organisations internationales et des acteurs associatifs non étatiques. La nouveauté tient désormais à la participation de certaines entreprises à des actions de solidarité internationale.

S'agissant de l'action sanitaire, les raisons de ces participations tiennent pour partie aux transformations de l'industrie pharmaceutique, mais ce n'est pas cet aspect qui est privilégié dans le livre. L'attention se concentre surtout sur les effets d'image recherchés par les entreprises. Le phénomène semble relativement récent : sur environ 35 partenariats de ce type, près de 80% ont été conclus après 1990. Il y a là une préoccupation forte que l'on retrouve dans d'autres secteurs marchands – grande distribution, confection, agro-alimentaire, etc. – et qui doit être réinscrite dans une dynamique plus générale dont le Pacte mondial – Global Compact –, proposé aux entreprises par l'ancien Secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, en 2000, avait constitué un temps fort : encourager les entreprises à s'associer aux actions de solidarité menées par les organisations internationales – gouvernementales et non gouvernementales –, en respectant un ensemble de dix principes fondamentaux : droits de

l'homme, normes du travail, environnement, lutte contre la corruption.

Provenant de différentes sources – États, organisations internationales, mobilisations solidaires diverses –, c'est une forme plus ou moins diffuse de pression normative qui s'exerce sur les entreprises et dont elles peuvent espérer tirer profit en affichant une image responsable grâce à leurs « *bonnes pratiques* ». Le bénéfice ne semble pas non plus négligeable pour l'action collective dans son ensemble dans la mesure où les entreprises apportent leur expérience, leur expertise et leur capacité de financement. Les partenariats élargis aux acteurs marchands redonneraient ainsi vigueur et efficacité à la solidarité internationale. Il y aurait donc tout lieu de se réjouir de cette reconfiguration du multilatéralisme social.

Auriane Guilbaud ne néglige pas ces avancées, mais elle reste prudente lorsqu'il s'agit d'interpréter leurs conséquences. Elle pointe les ambiguïtés de l'engagement des entreprises et la fragmentation des actions menées. L'efficacité des nouveaux partenariats demeure encore à vérifier et l'on peut se demander si cette privatisation partielle de la solidarité internationale ne risque pas de servir d'alibi à une réduction de l'effort public et à l'abandon des programmes globaux : la lutte contre le paludisme réduite à une série d'actions techniques serait alors, une fois de plus, vouée à l'échec. Le multilatéralisme combiné aux règles du marché n'est pas une panacée. A partir d'un cas précis, cet ouvrage en démontre avec perspicacité les origines et les enjeux. C'est aussi une façon de réfléchir sur les atouts et les limites des partenariats publics-privés dans le multilatéralisme contemporain.

Guillaume Devin

Liste des abréviations

ACT	Artemisinin-based Combination Therapies – combinaison médicamenteuse à base d'artémisinine.
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé.
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloroéthane.
FAO	Food and Agriculture Organization
GPA	Global Programme on AIDS – Programme Mondial de lutte contre le SIDA de l'OMS.
ICASO	International Council of AIDS Service Organization – Conseil international des ONG de lutte contre le SIDA.
MIM	Multilateral Initiative on Malaria – Initiative Multilatérale contre le Paludisme.
MMV	Medicines for Malaria Venture.
MVI	Malaria Vaccine Initiative.
OIHP	Office International d'Hygiène Publique.
OIT	Organisation Internationale du Travail.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies contre le SIDA.
PEP	Programme d'Eradication du Paludisme.
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement.
RBM	Roll Back Malaria Partnership – Partenariat « Faire reculer le paludisme ».
RSE	Responsabilité Sociale des Entreprises.

Introduction

Le paludisme fait partie des maladies parasitaires les plus meurtrières au monde. Son histoire se confond avec celle de l'humanité. Mais c'est en 1880 qu'Alphonse Laveran – un médecin français travaillant en Algérie – découvre l'origine parasitaire de la maladie. Les connaissances scientifiques sur la question progressent et des politiques de lutte contre le paludisme sont mises en œuvre au plan international à partir des années vingt. La plus vaste tentative pour en venir à bout est lancée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1955 sous le nom de programme d'éradication mondiale du paludisme. Elle se termine par un échec. Aujourd'hui, la maladie tue toujours autant, et sans doute même plus qu'avant, bien que des chiffres précis soient impossibles à obtenir¹.

Le paludisme est dû au plasmodium transmis par les piqûres de moustiques du genre *anophèle* qui en sont porteurs. Il existe quatre types de parasites responsables du paludisme chez l'être humain, seul l'un d'entre eux, le *Plasmodium falciparum*, cause la quasi-totalité des cas mortels². Selon les chiffres de l'OMS, chaque année, 500 millions de personnes sont infectées et près d'un million de personnes en meurent³. 90% des cas mortels surviennent en Afrique subsaharienne, principalement chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le paludisme est considéré aujourd'hui comme une maladie des pays en développement, mais l'Europe et les États-Unis connaissent des cas fréquents jusqu'à la Seconde Guerre mondiale.

Pour lutter contre le paludisme, deux types d'actions différents sont utilisés. Tout d'abord la lutte anti-vectorielle, c'est-à-dire dirigée contre les moustiques anophèles, qui s'effectue principalement au moyen de pulvérisations d'insecticide. La seconde méthode concerne les traitements par voie médicamenteuse. Les premiers d'entre eux contenaient de la quinine. À partir des années trente est mise au point la chloroquine. Dans les années soixante-dix on redécouvre l'artémisinine, extraite d'une plante chinoise utilisée en médecine traditionnelle