

## La théorie du bien public appliquée à la santé : Défis et stratégies pour les pays en développement

### Public Good Theory Applied to Health: Challenges and Strategies for Developing Countries

Omar ENNAJAR

*Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès, Maroc.*

---

**Résumé.** La théorie du bien public, développée par les économistes à partir de la moitié du siècle dernier, offre un cadre d'analyse pour comprendre et guider les actions collectives dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale. En plus de l'engagement sur le volet des droits de l'Homme, ces actions devraient permettre à toutes les populations de bénéficier de ce bien fondamental. Cet article examine les raisons et les critères justifiant la classification de la santé comme un bien public, tout en explorant les instruments et interventions nécessaires pour garantir sa préservation en tant que droit universel et bien partagé.

**Mots-clés:** *Bien public ; Santé ; Coopération internationale ; Action collective.*

**Abstract.** The theory of public goods, developed by economists in the mid-20th century, provides an analytical framework to understand and guide collective actions in the field of global health. In addition to the commitment to human rights, these actions aim to ensure that all populations can benefit from this fundamental good. This article examines the criteria for classifying health as a public good, and explores the tools and interventions necessary to preserve it as a universal right and a shared good.

**Keywords:** *Public good; Health; International cooperation; Collective action.*

---

#### 1. Introduction

L'organisation mondiale de la santé a défini dans sa constitution la santé comme étant « un bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité ». Depuis, cette définition qui date de la période de l'après-guerre, a intégralement érigé la santé dans le domaine des droits de l'Homme et des droits sociaux en particulier.

L'approche de la santé basée sur les droits capte ainsi l'intérêt des militants des droits, des universitaires et des acteurs des politiques publiques à l'échelle nationale ou internationale. Cette approche a considérablement servi de référence en ce qui concerne l'identification des besoins des populations, de l'existence des inégalités ou dans la répartition spatiale des ressources pour la santé. Certains ont même parlé de l'approche globale des droits de la personne pour évoquer la nécessité de recevoir des prestations ou de soins de santé.

De ce point de vue, la présence de l'Etat était toujours centrale. Il est considéré comme le garant de l'accès, de régulation, et souvent des prestations. Dans cette perspective, l'Etat est le seul duty-bearer ou (porteur d'obligation). Cette approche est encore dominante, et c'est logique, au sein du droit international, dans le sens où les organisations non gouvernementales, et celles des Nations-Unies responsabilisent en premier lieu les Etats dans l'application des engagements sur ce volet.

La place centrale de l'individu est confirmée par cette vision, mais il est évident que le bien être individuel contribue in fine au bien-être général. Ensuite, le bien-être collectif, de manière générale, et la santé en particulier, n'est qu'un élément relevant de l'économie politique, par l'existence d'une dynamique de l'offre et de la demande, mais aussi par son inscription et sa priorisation sur l'agenda politique. Enfin, en santé, le recours à des outils et des démarches qui

sont propres aux sciences économiques confirme la pertinence d'une autre approche d'analyse qui est celle du bien public.

Comment la théorie du bien public peut-elle contribuer alors, à une action efficace dans le domaine de la santé ? Répondre à cette problématique exige une perspective originale d'application et d'analyse de la notion du bien publique en santé, un domaine complexe et de plusieurs dimensions. L'originalité de l'article provient également de la possibilité d'application de la théorie à des problèmes spécifiques qui menacent la santé publique et mondiale. Ainsi, cet article apporte non seulement une meilleure connaissance académique mais aussi des repères pratiques pour la mise en place d'actions et de programmes de développement du secteur.

Dans ce sens, l'analyse suivante s'appuiera d'abord sur un cadre conceptuel et théorique permettant de définir les fondements de la théorie (I). Elle examinera ensuite, les domaines clé, les insuffisances et les opportunités d'application, en particulier, pour les pays en développement (II).

## **2. Cadre conceptuel et théorique**

La définition d'un bien comme public repose sur plusieurs critères de classification, en particulier, les externalités la non rivalité (1). En plus de la mondialisation et l'interconnexion croissante de l'économie et des sociétés, ainsi que de plusieurs caractéristiques font de la santé non seulement un bien public mais aussi un bien public mondial (2).

### **a. Notion du bien public**

La théorie du « bien public » a été développée dès la moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, dans les analyses économiques, en particulier, par les travaux de Paul Samuelson (Hardin et Cillity, 2003). En effet, dans la littérature, des critères permettent de classer tout bien comme « public », d'abord, il doit profiter aux gens d'une manière ou d'une autre, deuxièmement, la non rivalité du bien, c'est-à-dire : la consommation d'un bien par une personne ne réduit pas la capacité d'une autre personne à l'utiliser. Troisièmement, la non excluabilité, en d'autres termes : une fois le bien produit, personne ne peut effectivement être empêchée d'en profiter (Dees, 2018).

J.K Galbraith affirme que la principale différence entre un bien ou service privé et public est d'ordre technique, le privé se prête à la vente aux particuliers, alors que le bien public ne l'est pas. Il ajoute que pour empêcher la production privée de monopoliser toutes les ressources, et que ces dernières deviennent disponibles pour l'utilisation publique, une intervention sociale est obligatoire. L'instrument principal pour assurer cet équilibre, selon l'auteur, est de taxer les ventes privées pour fournir les biens publics (Galbraith, 1998).

La théorie économique a développé d'autres critères de distinction. June Sekera distingue les « biens sociaux » des biens publics, si les premiers sont produits en règle générale par les agents du secteur public (gouvernement, agences gouvernementales, universités publiques,...), les biens publics « sont créés par un choix collectif (vote) et qu'ils sont payés collectivement (financement public) » pour « répondre à des besoins sociétaux identifiés » (Sekera, 2019). En outre l'auteur a classé les biens publics en plusieurs types :

- Produits : les routes, l'eau potable, la monnaie, les satellites,...etc.
- Services : système d'éducation, opérations de secours, sécurité alimentaire, système juridique,...etc.
- Avantages : assurance chômage, assurance vieillesse invalidité,...etc.
- Normes : norme de qualité de l'air, de l'eau, de sécurité des médicaments, sécurité alimentaire,...etc.
- Droits : liberté d'expression, droit de propriété, non-discrimination,...etc.

Pour les biens publics sociaux, l'accent est mis sur l'objectif d'atteindre une cohésion sociale ou une société juste et équitable (dimension sociale et notamment éthique). Ils sont souvent non excluables, mais parfois peuvent cibler des catégories déterminées ou des besoins spécifiques. Par ce raisonnement, les biens publics mondiaux se réfèrent à des produits ou services dont les bénéfices s'étendent au-delà des frontières et ont une portée à l'échelle mondiale. Par exemple la réduction des émissions de dioxyde de carbone, ralentira le réchauffement planétaire. Aucun pays ne peut être empêché d'en tirer profit, et chaque nation en bénéficiera sans entraver les autres. De même, l'éradication de maladies infectieuses d'ampleur mondiale comme la variole ou la poliomyélite confère un avantage dont aucun pays n'est exclu, et tous les pays en tireront des bénéfices sans causer de préjudice à d'autres (Smith, 2003).

Si alors, la notion du bien public était souvent envisagée à l'intérieur des frontières nationale, la santé et par ses multiples externalités et enjeux ne peut que se percevoir qu'à une échelle mondiale plus large et transfrontalière, et nécessitant ainsi un intérêt commun et une réponse collective.

### **b. La santé comme un bien public mondial**

L'affirmation selon laquelle la santé constitue un bien public mondial repose sur les externalités observées dans ce domaine et peut être analysée sous deux formes. Tout d'abord, la santé est un bien public mondial final, dans la mesure où l'état de santé d'une personne influe, positivement ou négativement, sur celui des autres. Ces externalités se traduisent par des effets en chaîne, qu'ils soient vertueux (comme la vaccination) ou vicieux (comme les épidémies). Ensuite, elle peut également être perçue comme un bien public mondial final à travers des aspects tels que la réglementation relative aux médicaments (Smith, 2003). Cette affirmation largement acceptée n'excluant pas par contre, l'aspect et le rôle de la santé libérale sous forme de participation à d'infrastructures et à l'investissement d'acteurs privés dans l'offre de soins (cliniques, laboratoires, pharmacies,...).

De ce fait, si, dans une approche basée sur les droits, l'État demeure le premier garant de la santé, il joue, selon la théorie du bien public, un rôle davantage axé sur la mobilisation et la coordination des acteurs. En effet, protéger le bien-être et la santé publique requiert des moyens considérables, non seulement financiers, mais aussi technologiques et scientifiques, que l'État seul ne peut pleinement mobiliser.

L'importance de cette approche, alors, c'est qu'elle sert de base pour financer des programmes de santé ou de lutte contre les maladies à l'échelle mondiale, notamment à l'ère de la mondialisation, caractérisée par une intensification des échanges et une multiplication des risques sanitaires.

De même, l'amélioration de la santé nécessite une action collective et individuelle aussi bien qu'au niveau national qu'international. Des initiatives telles que le Fonds mondial de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), la tuberculose et le paludisme témoignent d'une prise de conscience croissante de cette obligation. Toutefois, le lancement, l'organisation et le financement d'actions collectives en faveur de la santé au niveau mondial constituent un défi pour les organisations internationales. Cette prise de conscience a conduit à l'élaboration du concept de biens publics mondiaux et, plus récemment, à la prise en compte des biens publics mondiaux pour la santé, en tant que cadre pour l'examen de ces questions d'action collective au niveau international (Sekera, 2019).

La littérature évoque parfois la notion de « santé mondiale », global Health, qui est développée pour désigner presque le même sens que celui de « biens publics mondiaux (BPM) pour la santé ». C'est le cas, par exemple, pour la définition adoptée par la commission européenne « Il existe non pas une, mais plusieurs définitions de la santé mondiale. Elles portent sur l'amélioration de la santé à travers le monde, la réduction des disparités et la protection contre

les menaces sanitaires mondiales. Si l'on veut résoudre les problèmes de santé mondiale, il faut que toutes les politiques internes et externes en la matière soient cohérentes et que les mesures prises reposent sur des principes concertés » (Commission Européenne, 2010).

En effet, les épidémies (et pandémies), dont la Covid-19 est la plus récente, apportent quelques exemples d'un phénomène de santé plus globalisé et international. Les politiques nationales sont devenues liées à un contexte mondial, et dépendent beaucoup de ce que les autres décident. Si de nombreux produits et technologies de santé relèvent du domaine des « biens privés » dont le profit revient aux propriétaires, ou plus précisément, lors de leur consommation/utilisation certaines personnes peuvent être exclus, les biens publics (mondiaux) BPM en revanche - non exclusifs- doivent impérativement, et au moins, intéresser quelques domaines.

### **3. Domaines clé et instruments de l'application du BPM à la santé**

L'action collective et de coopération pour œuvrer à la promotion d'un bien public en santé s'intéresse en particulier aux domaines prioritaires (1), et prend plusieurs formes (2) selon la nature et la gravité du problème.

#### **a. L'action collective pour des questions prioritaires**

Répondre aux défis de la santé mondiale de manière collaborative et inclusive, exige de la part de tous, une coopération étroite dans le cadre du BPM, dans des domaines en relation avec le savoir, la recherche et le développement, et la lutte contre les épidémies et les maladies transmissibles.

##### **i. Le savoir et les connaissances**

Le savoir médical et scientifique ainsi que la technologie, les procédés, et les protocoles thérapeutiques constituent tous, en principe, une application du concept du bien public. Dans cette optique, tous les pays doivent ainsi disposer de l'information et de l'infrastructure nécessaire. Toutefois, dans la pratique, cette situation n'est pas toujours observée devant le rôle croissant du secteur privé dans la recherche et le développement, et la quasi-absence des pays en développement sur un marché en pleine extension.

Ces dernières décennies, la recherche biomédicale et en santé en général, a connu une grande avancée, ce qui a permis une amélioration de l'état de santé des populations, et a contribué à une réponse adéquate aux problèmes les plus urgents. Toutefois, ce domaine atteste certainement de grandes inégalités entre le nord et le sud, ainsi que par une orientation accrue vers des buts souvent lucratifs.

En effet, selon les estimations, moins de 10 % des financements dédiés à la recherche médicale seulement seraient dirigés vers les maladies ou les problèmes de santé qui sont responsables de plus de 90% du fardeau mondial de morbidité. De plus, une part considérablement inférieure à 10% serait allouée aux affections qui principalement touchent les régions et les populations économiquement défavorisées (OCDE, 2003).

Les instances internationales et les gouvernements des pays en développement ont constamment rappelé à une répartition plus juste des connaissances et de la technologie de la santé. Ces appels récurrents ont émergé avec intensité durant la pandémie de la Covid-19, où un fossé technologique entre les pays s'est creusé, que ce soit dans le domaine des tests de dépistage, des traitements, ou des vaccins en particulier.

##### **ii. Lutte contre les maladies transmissibles**

Durant les années 80, une dynamique internationale importante de coopération dans la lutte contre les maladies infectieuses était observée. Plusieurs programmes ont été mis en place contre le SIDA/VIH, la tuberculose, le paludisme...etc. Ces maladies qui ont frappé les pays pauvres de l'Afrique en particulier, provoquèrent une telle réponse au sein des organisations

tant Onusiennes et non gouvernementales en raison du risque transfrontalier qu'elles représentaient.

Sous le pilotage de l'OMS, de la banque mondiale, et avec l'implication des agences d'aide et de développement, et des gouvernements, les différentes épidémies, allant de l'Influenza, passant par Ebola, ... jusqu'à la Covid-19 ont fait l'objet d'un minutieux contrôle, d'une grande collaboration, d'une mobilisation de financement, et d'une réglementation spécifiques.

La riposte à la pandémie Covid-19 a imposé une mobilisation collective des ressources et de l'information. Une collaboration entre les pays et la mise en commun des biens publics mondiaux de la santé étaient nécessaires, comme l'a indiqué le secrétaire général des nations unies « La science et la solidarité se sont avérées être une combinaison imbattable. Nous devons nous consacrer à nouveau à mettre fin à cette pandémie pour tous les peuples et tous les pays, et à clore ce triste chapitre de l'histoire de l'humanité, une fois pour toutes » (Nations-Unis, 2002).

Certes l'intervention dans le cadre de lutte contre les maladies infectieuses comme défense d'un bien public offre des résultats, mais elle soulève un certain nombre de problématiques quant à l'attitude des donateurs et des pays pauvres, ainsi qu'aux stratégies d'aide adoptées. En effet, ces programmes d'aide portent toujours le caractère vertical, il vise ainsi, le dépistage, le traitement, et la prévention d'une maladie déterminée, sans trop s'intéresser au renforcement des capacités et des systèmes de santé, en d'autres termes, ces programmes négligent les actions horizontales. L'on est ainsi devant un « développement de la dépendance » car, le mode vertical d'interventions instauré a accru une dépendance forte du secteur vis-à-vis de financements extérieurs que la crise des ressources met en évidence (Brouillet, 2012).

Il est clair alors que « le risque est que l'agenda des biens publics mondiaux BPM favorise des interventions ciblées, faciles à "vendre" aux électeurs dans leur pays parce qu'elles s'attaquent à une menace identifiable, au détriment d'un renforcement plus large du système de santé. Une réponse consiste à identifier le système de santé comme un "bien d'accès" de première importance - non pas un BPM en soi, mais une exigence fondamentale pour la fourniture des BPM » (Smith et Mackellar, 2007).

Revoir les modes et la gouvernance de coopération internationale, les orienter aux problèmes pertinents et aux besoins réels, devient en effet, une nécessité pour l'efficacité des instruments d'intervention.

### **b. Les instruments d'action collective : protéger la santé mondiale**

L'intervention collective pour des objectifs communs de la santé prend plusieurs forme ; un programme, ou bien un contrat de partenariat souvent, entre un pays en développement et des firmes ou multinationales d'industrie, une aide financières ou technique, ou bien dans un cadre d'une réglementation unifiée (RSI par exemple).

#### **i. Les programmes d'aide au développement**

L'illustration de la coopération internationale se trouve par exemple dans le fonds mondial créé en 2002 pour combattre les trois maladies infectieuses les plus meurtrières ; le SIDA/VIH, la tuberculose, et le paludisme. En deux décennies, ce fonds a pu mobiliser plus de 50 milliards de dollars, il a contribué, selon leurs responsables, à diminuer le taux de mortalité combiné de ces trois maladies de plus de la moitié dans les pays où il investit<sup>1</sup>.

Le Maroc a, par exemple, obtenu des subventions importantes de ce fonds, à travers le programme d'appui du fond mondial à la lutte contre le SIDA/VIH, il est devenu en 2003 l'un des sept pays récipiendaires à l'échelle internationale, et le premier de la région MENA. Les subventions étaient de 9,2 millions US\$ pour la période 2003 - 2006, elles ont,

---

<sup>1</sup> « À propos du Fonds mondial », 19 septembre 2024, disponible sur <https://www.theglobalfund.org/fr/about-the-global-fund/> (Consulté le 21 janvier 2025).

remarquablement augmenté passant ainsi à 30,6 millions US\$ pour la période 2007 - 2011 à 55,5 millions US\$ pour la période 2012 – 2016 (Ministère de la Santé du Maroc, 2013).

Généralement, la mise en place de ces programmes implique un cadre contractuel, qui permet un suivi des engagements et une délimitation des champs d'intervention et de responsabilités de chaque partie.

## **ii. Le partenariat mondial**

Les partenariats multipartites, bilatéraux, ou publics privés (PPP) pour des actions de santé constituent un outil important de la réalisation des objectifs de la santé mondiale, la création des biens publics mondiaux en réorganisant de façon complémentaire les fonds, les compétences, le savoir, et l'expertise.

Les PPP comme cadre contractuel consistent à des engagements mutuels entre des entités publiques, des organisations et des acteurs du secteur privé. Ce mode innovant de financement est largement sollicité et encouragé par la communauté internationale, l'ONU et l'OMS, notamment. L'idée du bien public mondial se trouve ainsi dans l'objectif 8 des OMD intitulé « Mettre en place un partenariat pour le développement » qui avait déjà souligné l'importance de ce mécanisme dans l'amélioration de l'accessibilité aux services et aux produits de santé « cible 8-e : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement ».

L'objectif 17 des ODD « partenariat pour la réalisation des objectifs » réaffirme cette idée, en invitant les membres à « Renforcer le Partenariat mondial pour le développement durable, associé à des partenariats multipartites permettant de mobiliser et de partager des savoirs, des connaissances spécialisées, des technologies et des ressources financières, afin d'aider tous les pays, en particulier les pays en développement, à atteindre les objectifs de développement durable ».

Plusieurs initiatives dans ce sens ont marqué la coopération en santé mondiale, L'International Health Partnership est une approche pour aider à renforcer les capacités des systèmes de santé dans les pays d'Afrique et d'Asie, lancé en 2007 par le royaume uni et l'Allemagne avec d'autres organismes internationaux.

Pour le Maroc, des partenariats public-privé ont été lancés pour permettre une autosuffisance en produits de santé, les plus importants sont celui qui a été signé en juillet 2021 avec les producteurs Sinopharm et Recipharm pour la fabrication et la mise en seringue du vaccin anti-Covid et transfert technologique, ainsi que celui signé en janvier 2022 pour la construction d'une usine de fabrication de vaccins anti-Covid, autres vaccins et produits de la biotechnologie.

Les partenariats attirent une grande attention dans la production et l'acquisition des médicaments et des produits pharmaceutiques. Ce domaine nécessitant de grands investissements en termes de recherche et de procédés industriels, cependant l'obstacle de brevets d'invention n'offre aux pays qu'une petite marge de liberté dans le choix des partenaires.

L'aide au développement comme cadre d'aide pour la santé, a été initié dès les années 60 et 70 par les organisations et les acteurs internationaux. Le fameux objectif de 0,7 du revenu national brut (RNB) adopté par l'assemblée générale des nations unies en 1970 qui exige de chaque pays économiquement avancé de consacrer ce taux de financement à l'aide des pays en développement. Cependant, l'évaluation de cet engagement révèle une réticence de la part des bailleurs, et le non-respect de ce seuil a toujours marqué les fonds mobilisés. A titre d'illustration les données de l'OCDE montrent qu'en 2022, et malgré une augmentation du financement total, cinq (05) pays seulement sur 25 membres du Comité d'aide au développement ont atteint l'objectif de 0,7% PNB comme aide publique au développement, et la moyenne est de 0,36% du PNB seulement (OCDE, 2023).

En outre, le soutien financier aux pays en développement présente parfois un caractère sélectif, dans le sens où une multitude de maladies dites « négligées » touchant principalement les populations pauvres, n'occupe par exemple, qu'une place marginale dans les programmes d'aide aussi bien pour la lutte, que pour le financement de la recherche et du développement. Cette sélectivité découle probablement d'une part du risque mineur que constituent ces maladies sur les pays donateurs, et d'autre part, par la faible attractivité économique des industriels de santé (demande non solvable).

La diplomatie sanitaire, en outre, nourrit cette sélectivité, un phénomène qui s'est intensifié durant la pandémie de Covid-19. A la fois une carte de politique étrangère et un instrument d'aide à la santé, elle contribue également à alimenter des phénomènes de luttes de pouvoir et de concurrence, avec un risque d'effets délétères en termes de santé publique et de relations internationales (Bibliothèque Nationale, de France, 2022). Ce qui n'est pas d'ailleurs le même point de vue de l'OMS qui voit dans la diplomatie sanitaire un moyen efficace, permettant l'harmonisation des politiques de santé et des affaires étrangères et pouvant produire des bénéfices considérables sur le plan de la santé. L'organisation observe de plus en plus une reconnaissance de la santé comme objectif de politique étrangère et facteur contribuant au développement, à la paix, à la réduction de la pauvreté, à la justice sociale et aux droits de l'homme (OMS, 2023).

Conscients de ces limites, plusieurs acteurs ont plaidé pour que l'aide à la santé mondiale et au développement en général soit encadré, efficace et pertinent. Dans ce sens, l'accord de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement a été adopté en 2005. Les axes principaux de cette déclaration sont valablement transposables dans l'aide particulièrement orientée à la santé, d'abord par l'accroissement de l'efficacité de l'harmonisation, de la complémentarité, du contrôle, et du suivi de l'aide, ensuite par un respect et une adaptation aux situations, des spécificités, du contexte, et des stratégies des pays bénéficiaires, qui s'engagent à leur tour à améliorer les conditions de mise en place de l'aide, en particulier, en terme de gouvernance et de transparence.

En toute situation, l'aide internationale en santé, bien que ses résultats soient difficiles à évaluer, demeure un mécanisme d'importance capitale dans la protection, la promotion, et l'amélioration de la santé mondiale, ceci est d'autant plus vrai que ladite aide soit accompagnée d'une réglementation sanitaire internationale contraignante.

### **iii. Règlement sanitaire international RSI**

Au temps des pandémies, la notion des biens publics mondiaux en santé a des implications encore plus larges, cette fois-ci, le bien englobe l'ensemble des actions et des règles obligatoires découlant des engagements des pays et dans le cadre du droit international des droits humains. Le cadre d'action dépasse les frontières nationales, les gouvernements devraient agir en partageant les données, l'expertise et les moyens pour protéger la santé et les vies des personnes. Les pays membres de l'OMS ont adopté en 2005 une version révisée du Règlement Sanitaire International (RSI), entrée en vigueur le 15 juin 2007. Ce cadre juridique constitue depuis, un pilier essentiel pour protéger les résidents, les voyageurs et les frontières contre les menaces épidémiques, particulièrement dans un contexte de mondialisation et d'intensification des flux internationaux.

Parmi les objectifs principaux du RSI c'est de créer un système d'alerte et de réponse performant pour la protection tout en limitant les entraves de trafic et du droit au voyage et à la circulation. Le comité d'urgence du RSI, et depuis la notification des premiers cas de l'épidémie Covid-19 en Chine, a tenu des réunions périodiques (six réunions du 22 janvier 2020 au 14 janvier 2021) pour étudier l'évolution de la propagation, recommander les mesures nécessaires et coordonner les efforts de lutte et de prévention contre la pandémie.

Parmi les principales recommandations adressées à la communauté internationale à l'issue de la sixième réunion, celles relatives au droit d'accès aux vaccins contre COVID-19 :

- Accélérer la recherche sur les inconnues déterminantes à propos de l'efficacité de la vaccination contre la COVID-19 en matière de transmission, de durée de la protection contre les formes graves de la maladie et l'infection asymptomatique, de durée de l'immunité (après infection ou vaccination), de protection à long terme...
- Promouvoir la solidarité mondiale et un accès équitable aux vaccins en encourageant les États Parties et les fabricants à faire don de ressources et à apporter leur soutien au Mécanisme COVAX.
- Promouvoir le transfert de technologie vers les pays à revenu faible ou intermédiaire susceptibles de pouvoir accélérer la production mondiale de vaccins contre la COVID-19.
- Aider les États Parties, y compris les États fragiles, à se préparer à l'introduction du vaccin contre la COVID-19 en élaborant, un plan national de déploiement et de vaccination qui tienne compte des obstacles entravant la préparation au vaccin contre la COVID-19.

Ces recommandations, quoi qu'il en soit, ne comportent pas un caractère contraignant, et les initiatives prévues découlent seulement du cadre éthique, de la volonté et des intérêts. Les pays ont dû après tout établir des systèmes de santé nationaux robustes, capables de faire face aux défis présents et d'absorber les conséquences des crises actuelles et à venir.

En effet, la mise en place des systèmes de santé performants et résilients constitue un moyen de préserver la santé nationale et mondiale. Le système de santé fait ainsi partie intégrante des biens publics (bien public d'accès) que ce soit par sa nature ou sa finalité.

#### 4. Conclusion

Considérer la santé comme un bien public constitue une approche économique qui complète celle fondée sur les droits de l'Homme. En adoptant cette perspective, la communauté internationale se voit investie d'obligations visant à protéger la santé mondiale et à garantir un accès équitable et non discriminatoire aux médicaments et aux technologies pour les populations des pays en développement. Cet engagement s'inscrit dans les initiatives de financement du développement et de coopération internationale, en favorisant le renforcement des capacités des pays en développement ainsi que le transfert de technologies et de savoir-faire. Ainsi, la santé, en tant que bien public, deviendrait accessible à tous, permettant à chacun d'en bénéficier sans qu'aucun monopole ou exclusivité ne puisse en restreindre l'usage.

#### 5. Bibliographie

- BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE (BNF), *Colloque: La diplomatie sanitaire, entre luttes d'influence et enjeux de santé publique*, 3 février 2022, disponible sur <https://www.bnf.fr/fr/agenda/la-diplomatie-sanitaire-entre-luttes-dinfluence-et-enjeux-de-sante-publique>
- BROUILLET, P., « Évolutions récentes et enjeux futurs de l'appui à la santé par l'aide internationale. Un exemple de nouveaux rapports entre nations ? », *Afrique contemporaine*, 2012, vol. 243, n° 3, pp. 106-107.
- COLLECTIF, « VIII: Investir dans la santé pour faire reculer la pauvreté », *Revue de l'OCDE sur le développement*, 2003, vol. 4, n° 2003/1, pp. 185-201.
- COMMISSION EUROPÉENNE, « COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS Le rôle de l'UE dans la santé mondiale », 31 mars 2010, disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52010DC0128> (Consulté le 22 janvier 2025).

- DEES, R.H., « Public health and normative public goods », *Public health ethics*, 2018, vol. 11, n° 1, pp. 20-26.
- GALBRAITH, J.K., *The affluent society*, s.l., Houghton Mifflin Harcourt, 1998.
- HARDIN, R. et CULLITY, G., « The free rider problem », 2003.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU MAROC, *Le programme d'appui du Fonds mondial de la lutte contre le VIH/sida: Un catalyseur des savoir, vouloir et pouvoir agir, l'expérience du Maroc sur dix ans depuis 2003*, 2013, disponible sur <https://www.sante.gov.ma/Documents/Actualites/R%C3%A9sumer%2010%20ans%20FM.pdf>
- NATION-UNIES, « Après deux ans de COVID-19, le Secrétaire général appelle gouvernements et sociétés pharmaceutiques à travailler ensemble pour clore ce triste chapitre de l'histoire | Couverture des réunions & communiqués de presse », 9 mars 2022, disponible sur <https://press.un.org/fr/2022/sgsm21170.doc.htm> (Consulté le 22 janvier 2025).
- OCDE, « L'aide publique au développement (APD) », 26 août 2023, disponible sur <https://www.oecd.org/fr/cad/financementpourledeveloppementdurable/normes-financement-developpement/aide-publique-au-developpement.htm>
- OMS, BUREAU RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE, *Diplomatie sanitaire*, 27 août 2023, disponible sur <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/health-diplomacy/index.html>
- SEKERA, J., « Public goods in everyday life », *GDAE Teaching Modules on Social and Environmental Issues in Economics*, 2019, p. 5.
- SMITH, R.D. et MACKELLAR, L., « Global public goods and the global health agenda: problems, priorities and potential », *Globalization and Health*, 2007, vol. 3, pp. 1-7.
- SMITH, R.D., « Global public goods and health », *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, vol. 81, pp. 475-475.