

Rapport évolutif

# Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec

## Rapport 3 – L'internationalisation des politiques de santé publique : quelles possibilités?



Laboratoire d'étude  
sur les politiques publiques  
et la mondialisation

Anne-Marie Robert, MA  
Anthropologue

Avril 2007

## INTRODUCTION

Les menaces à la santé publique mondiale font partie des risques d'envergure globale dont le niveau de danger s'accroît en contexte de mondialisation (World Economic Forum, 2007). Pour certains, le terme «menaces à la santé publique mondiale» évoque les pandémies, pour d'autres, les crises sanitaires endémiques affectant particulièrement les pays du sud. Un élément d'intérêt pour les pays industrialisés est rarement mis de l'avant : la question des maladies influencées par le mode de vie et l'environnement<sup>1</sup>

L'internationalisation des politiques de santé publique s'est imposée en réaction à la mondialisation de maladies contagieuses, mais aussi d'autres facteurs. L'apparition de nouveaux acteurs influençant les enjeux de santé au niveau mondial, les transformations affectant les organisations internationales traditionnellement vouées à la santé et le traitement d'enjeux sanitaires au sein d'organisations dont les missions n'intègrent habituellement pas ce domaine ont joué un rôle important à ce niveau. Pour plusieurs, la mondialisation, en tant que phénomène économique, est susceptible d'influencer la santé, de même que la propagation à un niveau global de maladies par les échanges accrus de biens et les flux de personnes traversant les frontières. Il importe également de tenir compte des effets de la mondialisation sociale, c'est-à-dire des changements affectant le mode de vie, issus de l'harmonisation de normes internationales, des échanges accrus de biens et de services à l'échelle planétaire et des transferts culturels d'habitudes de consommation liés aux migrations comme au commerce. Tous ces facteurs favorisent l'expansion de certaines tendances liées aux choix des consommateurs et aux habitudes de vie des citoyens, et par conséquence, la prédominance de certains

problèmes de santé associés à de tels éléments, comme l'obésité, par exemple.<sup>2</sup> L'Organisation mondiale de la santé (OMS) désigne ce phénomène sous le terme de «mondialisation cognitive».

Les efforts de lutte aux pandémies ont attiré l'attention du grand public, mais les efforts d'internationalisation des politiques de santé publique en vue de lutter contre les maladies chroniques du monde développé sont peu médiatisés. Il en résulte que les manifestations de telles politiques demeurent surtout visibles au niveau local, sans nécessairement qu'il y ait rappel des stratégies développées à cette fin au plan international. Pour autant, l'internationalisation de politiques de santé publique permettant de contrer les effets de la mondialisation pourrait jouer un rôle plus important qu'on ne le croit face aux transformations apportées par cette dernière.

Il s'agit donc ici de tracer le portrait des transformations affectant l'internationalisation des politiques de santé publique et de comprendre quelles nouvelles possibilités d'action sur la scène internationale en découlent pour les États.

### **1. En quoi la mondialisation a-t-elle contribué à l'inscription de la santé à l'ordre du jour des gouvernements de la planète et des organisations internationales ?**

#### **1.1 Une mise à l'agenda sous le signe de la sécurité**

C'est avant tout au titre de l'extension des risques sanitaires que la mondialisation a contribué à l'inscription de la santé à l'agenda des préoccupations mondiales : en augmentant les risques et l'étendue de la

propagation de maladies, la mondialisation rendait nécessaire un nouveau mode de coopération en vue de faire face à cette menace (voir le Rapport 2 «L'État face aux maux publics globaux : gérer le risque pandémique» (Robert, 2006)). La sécurité sanitaire devenait ainsi une préoccupation prioritaire, comme en témoigne l'examen en janvier 2000 d'une question de santé, pour la première fois de l'histoire, par le Conseil de sécurité de l'ONU. La sécurité sanitaire est également bien présente dans le Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement de l'ONU de 2004 (Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement, 2004) et a également contribué à la réflexion en ce domaine. Il en est résulté une intégration plus poussée du thème de la sécurité sanitaire, visant les pandémies en particulier, à travers les politiques étrangères des pays industrialisés. Cet élément apparaît novateur, alors que les thèmes de santé internationale, au sein de telles politiques, apparaissaient auparavant sous l'angle de l'aide au développement ou de la solidarité internationale.

L'énoncé de politique internationale du Canada de 2005 (MAECI, 2005) et la politique internationale du Québec de 2006 (MRI, 2006) intègrent ainsi cette notion. En avril 2007, la Journée mondiale de la santé fut précédée d'un forum de haut niveau à Singapour, portant sur la sécurité sanitaire internationale. Le Directeur général de l'OMS y a rencontré des représentants des États et de certains groupes d'opinion afin de discuter des défis et solutions envisageables en vue de répondre aux menaces mondiales à la sécurité sanitaire. La nécessité de partenariats entre l'OMS, l'OMC, les gouvernements et le secteur privé, de même que l'importance de la volonté politique, de l'engagement financier et la reconnaissance de la santé en tant que bien public mondial ont été soulignés à cette occasion (OMS, 2007). Le fait d'aborder

cette question sous l'agenda, plus large, de la sécurité, a permis de faire émerger la santé comme un thème important de l'action internationale des États et de dessiner des pistes visant à donner plus de poids aux instruments internationaux de contrôle en la matière. Cependant, ce choix n'est pas exempt d'un risque de réductionnisme. En effet, la sécurité sanitaire à laquelle on fait référence est habituellement inscrite sous le thème des maladies infectieuses naturelles (pandémies) ou provoquées (bioterrorisme). Cela conduit à écarter d'autres types de risques sanitaires d'envergure globale, dont nous traiterons dans quelques instants. D'autre part, placer la santé sous le thème de la sécurité a aussi une influence sur les tribunes et stratégies que pourront utiliser les États pour faire valoir leurs intérêts en la matière.

## 1.2 Un domaine traité par un nombre croissant d'acteurs

Symétriquement, la santé est apparue sur la trame de fond d'autres enjeux internationaux, sur des tribunes qui ne sont pas consacrées à ce domaine. Parmi les mécanismes internationaux de mondialisation, les accords relatifs au commerce des biens et des services sont susceptibles d'affecter le domaine de la santé et la capacité des États à préserver leur marge de manœuvre en matière de régulation de la santé publique. Ces accords ont pour objectif d'assurer la libéralisation du commerce et de diminuer les obstacles à cette dernière. Ils comprennent certes des réserves en faveur de mesures de protection de la santé publique, mais la portée réelle de ces dernières n'est pas toujours claire et repose sur certaines conditions qui peuvent s'avérer compliquées à respecter.<sup>3</sup> Si la question de l'impact sur la santé inhérent à l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) demeure hypothétique,

le commerce de certains produits de consommation dont les effets peuvent porter atteinte à la santé est pourtant un état de fait.

Comme ce fut le cas pour d'autres biens publics, la question risque alors de se poser quant au traitement à accorder à la santé: bien public ou bien marchand? Il existe un risque de conflit entre les diverses organisations et normes internationales qui portent directement ou non sur la protection de la santé publique. Il faudra alors songer à la manière dont pourra se structurer l'action des États, qui ont un devoir important au niveau de la protection de la santé publique.

### **1.3 Des mécanismes complémentaires, une intégration complexe**

Il résulte de ces observations que l'inscription de la santé à l'ordre du jour des gouvernements de la planète et des organisations internationales ne s'est pas effectuée de manière uniforme, ni cohérente, favorisant l'une ou l'autre de ses dimensions selon les thématiques privilégiées et les instances où se sont déroulés les débats. Il ne faut pas s'en surprendre d'ailleurs. Vu la nature holistique de la santé et la diversité de ses déterminants, il est inévitable qu'il faille développer des modèles complémentaires d'action en vue de gérer les différents problèmes qui y sont liés. Cela nuit cependant à l'efficacité de plusieurs mesures et mène à rechercher les modes optimaux de gouvernance dans ce domaine, en tenant compte des nouvelles avenues ouvertes par la mondialisation et des nouvelles menaces qui y sont associées. L'internationalisation des politiques de santé publique est un élément parmi d'autres qui permettrait de structurer de manière avantageuse l'action des États.

## **2. L'INTERNATIONALISATION DES POLITIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE**

### **2.1 Un concept multiforme**

Que désigne-t-on exactement par le terme «internationalisation des politiques de santé publique»? Cette expression désigne d'abord un segment bien défini du phénomène plus large d'«internationalisation de la santé publique», qui réfère tout à la fois à la nature de la santé en tant que bien public mondial, aux mouvements transnationaux des personnels de soins de santé et à l'établissement de normes et mécanismes transnationaux en faveur de la santé publique. Certains désigneront par les termes «droit international de la santé» l'ensemble des règles juridiques et normes établies par les organisations internationales dans le domaine de la santé, aux fins de la protection de la santé des populations des États membres de ces organisations.<sup>4</sup>

Le choix d'utiliser la notion d'«internationalisation des politiques de santé publique» aux fins de la présente analyse entraîne l'inclusion du phénomène d'«internationalisation du droit de la santé publique», mais également de toute mesure de santé publique que les États souhaiteraient porter ou étendre au sein des organisations internationales. Cette définition offre une vision plus complète des modes d'influence des politiques mondiales par les États, en intégrant les processus «du bas vers le haut» («bottom-up») autant que ceux «du haut vers le bas» («top-down»).

### **2.2 Importance de l'internationalisation des politiques de santé publique**

Quels que soient les acteurs à la source d'une norme contraignante ou d'une politique internationale de santé publique, l'impact

de tels outils est important. Ces outils influencent directement le droit interne d'un État en matière de santé publique, d'une part, et la capacité d'influence de cet État sur la scène internationale, d'autre part.

Le cadre juridique international, en matière de santé, constitue un outil efficace : instrument à la fois législatif et politique, il est utilisé à des fins de réalisation d'objectifs stratégiques, de structuration et de coordination des interventions de santé publiques requises, de mise en œuvre de mesures et d'initiatives en faveur de la santé publique, de modification du comportement et des modes de vie, et au besoin, de contrainte envers les personnes et les échanges commerciaux.

### 3. UNE DONNÉE NÉGLIGÉE DES STRATÉGIES INTERNATIONALES

#### 3.1 Une réflexion nécessaire

La «mondialisation cognitive» réfère à l'adoption de certains comportements de consommation et à l'expansion d'un certain mode de vie, à la faveur des échanges étendus de produits de consommation et des efforts internationaux de promotion qui les entourent. Certains modes de consommation et de vie sont porteurs d'habitudes nuisibles à la santé. En fait de quoi, la dissémination de certains produits de consommation, comme ceux comprenant des gras trans, par exemple, peut s'avérer fort dommageable à la santé publique si elle n'est pas convenablement encadrée.<sup>5</sup> Cette dimension cognitive de la mondialisation apparaît négligée au niveau de l'intérêt qu'elle offre en matière d'action internationale des États.

Si l'effort de prévention pandémique a bénéficié de l'inscription de la sécurité sanitaire à l'agenda mondial et a réussi à

intégrer dans les politiques étrangères la notion de tels risques, il n'en va pas de même pour des problèmes considérés comme relevant plus strictement du champ de la santé publique, telles les maladies découlant de l'adoption de certains modes de vie et de consommation. Tabagisme, obésité et diabète illustrent bien ce cas, prenant des proportions endémiques, amplifiées par le processus de mondialisation cognitive. L'incarnation très «locale» de tels problèmes tend à dissimuler les mécanismes mondiaux susceptibles de favoriser leur expansion.

«Je soutiens que la nécessité de bâtir une théorie mondiale du droit de la santé publique se manifeste, non parce que le monde vit actuellement une mondialisation de ce droit, mais plutôt parce qu'une théorie mondiale du droit de la santé publique doit servir d'antidote à la négligence mondiale [en italique dans le texte] du droit de la santé publique [...] L'objectif poursuivi par la construction d'une théorie mondialisée du droit de la santé publique est de répondre à une réalité où ce pays, comme tous les autres, opère dans un contexte profondément marqué par les relations internationales et le processus d'expansion incessant de la mondialisation» (traduction libre de Fidler, 2002: 150).

En ce sens, si l'intégration de préoccupations liées à la sécurité sanitaire, au vu des pandémies, s'est concrétisée de manière novatrice dans les politiques internationales au Canada et au Québec, la santé n'a pas été intégrée comme un enjeu complet, intégrant la dimension cognitive, au sein de ces politiques. Or, la prise en compte d'une problématique de santé fortement influencée par des déterminants internationaux, tels les réseaux commerciaux de diffusion pour un produit de consommation reconnu comme nocif (le tabac par exemple) nécessite de considérer la possibilité d'élaborer des politiques internationales de santé publique comme un moyen d'appuyer l'action des

États en matière de protection. Pour cela, une politique étrangère cohérente ne doit pas ramener les enjeux de santé à la seule question des pandémies ou aux seuls dangers liés à la «mondialisation microbienne» et doit tirer les conclusions qui s'imposent de l'impact de la mondialisation sous tous ses aspects, économique, social et politique. Ainsi, plusieurs liens entre politiques internationales de santé publique et relations internationales demeurent encore à établir en vue de favoriser une action optimale des États dans ce domaine (Fidler, 1996; Drager and Fidler, 2007; Kikbusch, Silberschmidt and Buss, 2007; Katz and Singer, 2007).

### 3.2 Des transformations significatives

L'OMS est l'organisation responsable d'assurer la centralisation des objectifs sanitaires internationaux. Elle a obtenu un pouvoir réglementaire exceptionnel en matière de surveillance épidémiologique, mais la gestion effective des risques sanitaires, dont la probabilité est aggravée par la mondialisation, dépend de sa collaboration avec d'autres organisations.

Parmi les rôles joués par l'OMS, celui qui nous intéresse le plus dans une perspective d'internationalisation des politiques de santé publique est son mandat relatif à l'établissement de normes et de standards internationaux, ainsi qu'à la formulation de recommandations scientifiques de santé publique. Au fil du temps, le rôle de l'OMS a dépassé la protection contre les menaces épidémiologiques transnationales, pour inclure la prévention de l'ensemble des risques sanitaires. L'organisation fut ainsi amenée à intervenir dans de nombreux autres domaines et à élargir de manière significative son influence. Si l'OMS a fait parler d'elle lors de la lutte contre l'épidémie de SRAS et la menace d'une pandémie d'influenza, le travail qu'elle

poursuit au niveau de maux découlant de la consommation et du mode de vie, moins spectaculaire, est aussi moins médiatisé. C'est le cas de la lutte au tabagisme, à l'alcoolisme et à l'obésité. Vu l'ampleur de certains de ces problèmes dans les pays industrialisés et la menace qu'ils font peser sur les pays en développement, cette situation pourrait bien changer. L'OMS estime qu'à lui seul, le tabagisme provoque environ quatre millions de décès par année, un chiffre qui menace d'augmenter à 10 millions d'ici 2030, si rien n'est fait pour contrer cette tendance. Au Canada seulement, le tabagisme contribue au décès de plus de 45 000 Canadiens chaque année (Santé Canada). Si les efforts de prévention des pandémies et le soutien aux systèmes de santé des pays en développement sont des éléments cruciaux pour assurer la santé publique internationale, on ne peut pas non plus négliger l'impact des maux propagés par le processus de mondialisation cognitive.

La Convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT, ci-après nommée Convention) constitue un bon exemple de réponse à une menace sanitaire propagée par la mondialisation cognitive, rendue possible par l'internationalisation des politiques de santé publique. Novatrice à plusieurs égards, cette Convention constitue le premier traité élaboré et adopté par l'OMS et ses membres. Elle fut signée par 168 États membres, nombre sans précédent dans toute l'histoire de l'ONU. La résolution présentée en mai 1999 à l'Assemblée mondiale de la santé, fut adoptée à l'unanimité le 21 mai 2003 et entra en vigueur le 27 février 2005. Bâtie sur la nécessité de mener une action internationale collective et multisectorielle pour lutter de manière efficace contre le tabagisme, elle constitue un instrument juridique contraignant, ayant force obligatoire pour les États signataires de la Convention. Elle protège la santé en tant que bien public global, en affirmant le rôle

des États dans la protection de la santé publique face au commerce du tabac. Elle place également la santé au rang de bien commun, au sens où la lutte au tabagisme sert les intérêts des citoyens de toutes les nations.

Elle encourage les Parties à adopter des mesures plus sévères que celles prescrites à la Convention elle-même (Art. 2(1)) et accorde la priorité au droit des États à protéger la santé publique. En visant la réduction de l'offre et de la demande de tabac, et en prônant non seulement le contrôle du commerce illicite du tabac (Art.15), mais aussi l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac (Art. 13), la Convention soumet à des règles contraignantes le commerce de ces produits. Elle spécifie également qu'il importe de faire preuve de vigilance face à l'industrie du tabac et affirme la nécessité, pour les États, de s'assurer que les politiques de santé publique en matière de lutte antitabac ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux de cette industrie. Elle protège et rend obligatoires pour les Parties l'adoption et la protection de mesures législatives, exécutives et administratives et l'adoption de moyens financiers nécessaires à leur mise en œuvre.

Par rapport aux acteurs en cause, la Convention tente de poser des balises en vue d'encadrer leur responsabilité (Art. 19) et comprend un mécanisme de règlements des différends (Art. 27) dont la portée demeure à préciser. Ce dernier s'appuie en effet sur un processus de règlement volontaire ou par un arbitrage ponctuel dont les modalités ne sont pas définies. Enfin, par rapport à d'autres accords internationaux, elle autorise la conclusion d'ententes bilatérales et multilatérales, si ces derniers sont compatibles avec la Convention (Art. 2 (2)) et réaffirme le droit fondamental à la santé comme prioritaire

face aux intérêts commerciaux. En ce sens, elle constitue un contrepoids aux accords commerciaux internationaux qui protégeaient, eux, le droit au commerce. La capacité à fournir des données probantes sur les effets nocifs du tabac s'est avérée un élément déterminant.

En défendant ainsi le rôle des États eu égard à leur devoir de protection de la santé publique, la Convention a permis l'établissement d'une union transnationale des Parties (ces dernières rassemblant des États, mais également des organisations d'intégration économique régionale, comme la Commission européenne), face aux réseaux multinationaux de l'industrie du tabac. Dès 1998, l'Assemblée mondiale de la santé demandait aux gouvernements de mobiliser l'opinion publique et politique sur leurs territoires respectifs autour de cet enjeu. La Convention reconnaît la nécessaire contribution des Organisations non gouvernementales (ONG), de diverses associations professionnelles, d'associations de victimes de maladies liées au tabagisme (cancer), d'initiatives citoyennes et de la société civile (Art. 4 (7)) dans son ensemble pour appliquer ces mesures avec succès.

Le gouvernement du Canada a collaboré activement avec l'Organisation mondiale de la santé aux fins de la mise en application de la Convention, dirigeant l'un des trois comités d'étude établis à cette fin. C'est Santé Canada qui a mené les négociations de la CCLAT au nom du gouvernement du Canada, en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, de même qu'avec d'autres ministères fédéraux et avec les représentants des provinces. Quant au gouvernement du Québec, le Ministère de la Santé et des Services sociaux avait développé, dès 1994, des politiques en matière de lutte au tabagisme. Après avoir fait partie des Priorités nationales de santé publique 1997-2002, la lutte contre le tabagisme

fut portée au Programme national de santé publique 2003-2012. Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005 a permis au Québec de figurer parmi les États les plus engagés dans ce domaine. La Loi sur le tabac du 17 juin 1998, modifiée le 31 mai 2006 suite à une consultation publique (MSSS, 2005), constitue un outil clé en ce domaine.

De manière plus générale, en plus de la lutte au tabagisme, l'internationalisation des politiques de santé publique constitue également une ouverture intéressante pour les acteurs de la société civile. Ces derniers peuvent alors choisir de sortir du cadre de la politique intérieure pour déposer leurs demandes et exercer leur influence directement auprès des organisations d'intégration régionales ou internationales. Selon les dossiers en cause, l'État pourra y voir un obstacle ou au contraire, une possibilité de nouveaux partenariats.

La lutte internationale au tabagisme constitue un exemple d'internationalisation de politiques de santé publique. Cependant, d'autres modèles d'action sont envisageables, selon les déterminants de la santé et les vecteurs de propagation en cause pour diverses maladies. On peut songer qu'il faudra une structure différente pour les maladies issues de la dégradation de l'environnement, par exemple, comme ce fut le cas pour les maladies dérivées de l'insalubrité de certains aliments. Symétriquement, l'évolution des enjeux internationaux de santé a conduit un nombre croissant d'organisations internationales, incluant les ONG ou des acteurs privés, à intervenir dans le domaine de la santé, parfois même au-delà de leur mandat. Cela inclut des organisations a priori étrangères à la santé (OMC), mais dont l'activité a un impact sur les politiques nationales et internationales de santé. Cette évolution débouche sur un problème de gouvernance, la

situation étant en effet caractérisée par la multiplication des interventions croisées qui peut entraîner une concurrence inutile, l'absence de stratégies concertées, et des problèmes de légitimité. La légitimité de fait dont bénéficient certaines organisations engagées sur des enjeux relatifs à la santé ne correspond pas forcément aux objectifs de leur mandat.

Bien que l'OMS ne puisse être la seule instance impliquée dans l'élaboration d'un droit international de la santé, elle a toute légitimité pour y assumer le rôle de coordonnateur, de catalyseur et en constituer la tribune principale. Elle pourra ainsi renforcer la coordination, la cohérence et la mise en œuvre de politiques en matière de droit international de la santé.

En tenant compte à la fois de l'exemple d'internationalisation de politique de santé publique offert par le cas de la lutte au tabagisme, d'autres maladies provoquées par la mondialisation cognitive requérant action et des différentes organisations impliquées, quelles seraient les actions recommandables en vue de faire face aux menaces de santé publique et de tirer parti des ouvertures possibles?

## **4. UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR LE QUÉBEC?**

### **4.1 Une légitimité d'action**

Les transformations du droit international ont des impacts diversifiés sur l'intervention du gouvernement du Québec. D'abord, elles reconfigurent le paysage de l'intervention québécoise en matière de santé au plan international. Ensuite, elles influencent le droit interne, donnant une envergure nouvelle aux obligations de l'État et affectant (positivement ou non) sa capacité à réguler les effets de ces impacts. Dans le cas des



accords commerciaux, les éventuelles restrictions au commerce, envisageables en vertu de l'importance de la santé, demeurent incertaines et mettent en jeu la capacité d'action de l'État (Robert, 2005). Dans le cas du renforcement du Règlement sanitaire international (Robert, 2006), qui entrera en vigueur le 15 juin 2007 pour favoriser les efforts de lutte aux pandémies, l'irruption du droit international dans les questions de santé est aussi susceptible de remettre en cause, suivant les thèmes abordés, le principe de souveraineté des États, au nom de la protection de la santé publique comme de la sécurité. Dans le cas de l'internationalisation des politiques de santé publique dues à la mondialisation cognitive, l'impact peut s'avérer favorable au plan sanitaire, comme dans le cas de la lutte au tabagisme, où la Convention a permis d'appuyer l'action de l'État québécois dans le renforcement de la Loi sur le tabac.

Concernant diverses influences dans un tel domaine, il s'avère que plusieurs acteurs se disputent la légitimité d'action en vue de l'internationalisation des politiques de santé. Dresser la cartographie de toutes les influences en cause n'est pas possible dans ce rapport. Nous soulignerons simplement que cette tendance s'accroît avec les avancées de la mondialisation et que l'État, et particulièrement l'État québécois, en tant que responsable de la santé publique, doit se préoccuper de défendre sa légitimité d'action, et également de déterminer les acteurs stratégiques à qui il transfère ou accorde légitimité dans l'arène internationale, dans ses démarches menées avec le Canada.

La question du mode de représentation du Québec, auprès des instances internationales est donc cruciale et doit tenir compte de tous les éléments en jeu. Le type de menace à la santé publique (contagion ou cognitive) a une influence sur le mode de contrôle des externalités à privilégier (contrôle

des frontières, du commerce, mesures de promotion de comportements favorables à la santé?) Selon les facteurs en cause, le principe de subsidiarité pourra être appliqué de différentes manières. Par exemple, dans la préparation aux pandémies, le contrôle des frontières, de responsabilité fédérale, est important. Par contre, dans le domaine de la lutte contre le tabagisme, le rôle du gouvernement fédéral s'exerce autrement et peut donc laisser, suivant les dossiers traités, plus de place à l'action québécoise.

#### 4.2 Un potentiel d'influence

L'internationalisation des politiques de santé publique représente donc un enjeu pour le Québec, d'abord en soi, mais aussi face à l'évolution de la libéralisation du commerce des services. En effet, en contribuant à renforcer le pouvoir de l'OMS et en affirmant par des moyens contraignants la primauté de la santé publique, ce mécanisme crée un contrepoids qui pourrait s'avérer utile au moment de discuter de la nature publique, ou marchande, des services de santé, au sein d'arènes consacrées au commerce. Bien qu'il soit nécessaire de développer une stratégie propre au niveau des discussions sur les services susceptibles d'affecter la santé, la précision de la position du Québec auprès de l'OMS et le soutien à la santé, en tant qu'élément devant primer sur le commerce, ne saurait nuire. L'internationalisation des politiques de santé publiques auprès de l'OMS offre, dans un premier temps, une tribune plus accessible que l'OMC pour ce qui est d'affirmer la primauté de la santé comme bien commun de l'humanité. Un tel positionnement peut également jouer en faveur du Québec face aux mesures relatives à la sécurité sanitaire, ces questions étant discutées à des niveaux plus difficilement accessibles (Conseil de sécurité de l'ONU) et la notion de menace transfrontalière modelant différemment la marge de manœuvre du gouvernement fédéral. La

concrétisation de mesures contraignantes dans le domaine de la santé publique offre au Québec l'opportunité de pousser plus loin les dossiers relevant de sa compétence, à travers de nouvelles formes de partenariat.

#### **4.3 Des efforts présents, mais fragmentés : une cohérence à développer**

Compte tenu des éléments exposés, il serait intéressant pour l'État québécois de développer une stratégie internationale plus complète face aux enjeux de santé, de manière à tirer davantage parti de l'internationalisation des politiques de santé publique. Considérant les enjeux nationaux liés à l'action internationale dans un cadre fédéré, le Québec doit intégrer ses préoccupations dans le domaine de la santé au niveau de ses relations internationales et de ses activités diplomatiques : les transformations actuelles du droit international de la santé en font un instrument clé de la coopération multilatérale, actuelle et future. Le Québec doit trouver les moyens de déployer à l'international son action de manière synergique dans le domaine de la santé, en analysant les possibilités de renforcement de son action sur de nouvelles tribunes, avec de nouveaux acteurs, de manière à établir un contrepoids aux institutions qui ne lui sont pas accessibles. Cela peut se faire à travers l'action internationale des instances responsables de la santé au Québec, mais il importe de développer une stratégie internationale cohérente pour tisser les liens entre santé publique et diplomatie. Non seulement la nécessité d'intégrer la santé aux politiques étrangères est-elle reconnue par plusieurs experts, mais il en est de même, précisent-ils, de la nécessité d'intégrer les politiques internationales au domaine de la santé (Kikbusch, Silberschmidt and Buss, 2007).

## **CONCLUSION**

Les maux engendrés par la mondialisation nécessitent donc une réponse internationale et multisectorielle. L'internationalisation des politiques de santé publique offre de nouvelles opportunités de créer un pendant aux normes commerciales encadrant la diffusion de certains produits. En contribuant à affirmer la priorité de la santé publique par rapport au commerce, elle positionne la santé en tant que bien commun de l'humanité et pourrait servir de levier, tant au niveau des normes que du renforcement de la position de l'OMS, en prévision d'éventuels différends affectant la santé dans la mise en œuvre de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS). Cela nécessite une prise en compte plus poussée de la mondialisation cognitive comme enjeu, et de l'internationalisation des politiques de santé comme mode d'action pour les instances responsables en matière de santé publique. Ces éléments mettant en cause la capacité du Québec d'exercer une influence sur la scène internationale, une réflexion doit être développée quant aux stratégies de collaboration, de partenariat et de représentation les plus pertinentes en matière de relations intergouvernementales et internationales. Dans certains domaines, comme par exemple la culture, le gouvernement a aussi élaboré des stratégies de coordination d'initiatives émanant d'acteurs de la société civile, trouvant ainsi un autre point d'appui pour ce type de démarches. La pertinence d'une telle stratégie pourrait aussi être évaluée dans le cas de la santé.

En tenant compte de ces éléments, il existe pour le Québec un réel potentiel d'influence. Face à l'internationalisation des politiques de santé publique, se dessinent des opportunités nouvelles pour l'intervention du Québec sur la scène internationale dans le domaine de la santé, en tant que levier stratégique face

à l'impact de la libéralisation du commerce. Un prochain rapport permettra de vérifier les intérêts, stratégies et moyens à privilégier à ce niveau. On y analysera les démarches actuelles et prospectives du Québec et du Canada en ces matières.

Enfin, ces enjeux nous ramènent également à la question plus large de la gouvernance de la santé dans un contexte de mondialisation, à savoir : quels principes et quels rôles pour quels acteurs? Les mécanismes affectant la santé dans un contexte de mondialisation étant fort diversifiés, il reste à étoffer l'inventaire des stratégies applicables selon les instances en cause.

## NOTE

<sup>1</sup>Il importe de rappeler que les risques sanitaires issus de maladies contagieuses dans les pays en développement constituent l'une des manifestations les plus dramatiques des manquements des systèmes de santé à l'échelle mondiale, un problème qui dépasse largement le cadre sanitaire par ses liens cruciaux avec les capacités de financement des gouvernements de ces pays pour leur système de santé. Cette donnée n'est pas traitée dans le présent rapport du fait que l'analyse vise à comprendre le phénomène d'internationalisation des politiques de santé publique au niveau de ses impacts sur le Québec. L'action du Québec en matière de solidarité sanitaire et sociale à l'international pourra être traitée dans un autre contexte.

<sup>2</sup>Il convient ici de rappeler que si, certains groupes ou chercheurs désignent strictement les effets de la libéralisation du commerce par les termes «l'impact de la mondialisation sur la santé», le LEPPM aborde la chose de manière plus englobante, comme en témoigne la définition du LEPPM sur le site : [www.leppm.enap.ca](http://www.leppm.enap.ca), à la section «Notre objet d'étude».

<sup>3</sup>Voir Rapport 1 - L'écheveau global/local en santé : Problématique et prospectives (Robert, 2005).

<sup>4</sup>D'autres encore utiliseront la notion de «droit international général de la santé», englobant toutes les notions relatives à la santé, à l'échelon international.

<sup>5</sup>L'effet nocif sur la santé de certains produits, tel le tabac, peut être documenté par des données probantes. Pour d'autres produits de consommation, les conséquences sur la santé dépendront non seulement des propriétés du produit lui-même, mais aussi de la fréquence et de la consommation qui en est faite. En cas d'incertitude, le principe de précaution, qui permet aux décideurs d'agir sans attendre que toutes les données scientifiques soient disponibles, pourrait être envisagé pour encadrer l'usage de certains produits

## **Bibliographie**

---

### **Ouvrages consultés**

Drager, Nick and David P. Fidler. *Foreign Policy, Trade and Health: at the Cutting Edge of Global Health Diplomacy*. Bulletin of the World Health Organization, Number 3 (March 2007): 162.

Fidler, David P. *Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases*. Centers for Disease Control and Prevention, Emerging Infectious Diseases, Volume 2, No. 2 (April-June 1996): 1-8.

Fidler, David P. *A Globalized Theory of Public Health Law*. Journal of Law, Medicine & Ethics No. 30 (2002): 150-161.

Fidler, David P. *Reflections on the Revolution in Health and Foreign Policy*. Bulletin of the World Health Organization, No. 3 (March 2007): 243-244.

Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement. *Un monde plus sûr: notre affaire à tous*. Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement. Organisation des Nations Unies, 2004.  
<http://www.un.org/french/secureworld>

Katz, Rebecca and Daniel A. Singer. *Health and Security in Foreign Policy*. Bulletin of the World Health Organization, No. 3 (March 2007): 233-234.

Kickbusch, Ilona, Silbensmidt, Gaudenz and Paulo Buss. *Global Health Diplomacy: the Need for New Perspectives, Strategic Approaches and Skills in Global Health*. Bulletin of the World Health Organization, No. 3 (March 2007): 230-232.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Pour notre progrès vers un avenir sans tabac - Développement de la législation québécoise contre le tabagisme*. Document de consultation, janvier 2005.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-006-07.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. *Document de fond : investir dans la santé, bâtir un avenir sûr*. Organisation mondiale de la Santé, Avril 2007.

Prost, André (sous la direction de). *Séminaire. Les politiques de santé. Groupe No. 17 : Organisations internationales et santé*. Promotion 2002-2004 Léopold Sédar Senghor, École nationale d'administration, Juillet 2003.  
<http://www.ena.fr/index.php?page=ressources/rapports/sante/organisations>

Robert, Anne-Marie. Rapport 2 : *L'État face aux maux publics globaux : gérer le risque pandémique. Le cas de l'influenza*. LEPPM, 2006.

Robert, Anne-Marie. Rapport 1 - *L'écheveau global/local en santé : Problématique et perspectives*. LEPPM, 2005.

Santé Canada. Négociations du Canada concernant la Convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/intactivit/tobac-tabac/fctc-cclat\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/intactivit/tobac-tabac/fctc-cclat_f.html)

Taylor, Allyn L. *Global governance, international health law and WHO: looking towards the future*. Bulletin of the World Health Organization, Vol. 80, No12 (2002).

World Economic Forum. *Global Risks 2007: A Global Risk Network Report*. A World Economic Forum Report, in Collaboration with Citigroup, Marsh & McLennan Companies (MMC), Swiss Re and the Wharton School Risk Center (January 2007).

### **Politiques publiques du Canada**

Loi sur le tabac (1997, ch. 13 )

<http://lois.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/T-11.5>

Résumé de la Loi sur le tabac du Canada

[http://www.media-awareness.ca/francais/ressources/lois/canadien/federal/loi\\_tabac/loi\\_tabac\\_resume.cfm](http://www.media-awareness.ca/francais/ressources/lois/canadien/federal/loi_tabac/loi_tabac_resume.cfm)

Gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé. *Protéger une société ouverte : la politique canadienne de sécurité nationale*. Avril 2004

[http://www.pco-bcp.gc.ca/default.asp?Language=F&page=publications&sub=natsecurnat&doc=natsecurnat\\_f.htm#ch5](http://www.pco-bcp.gc.ca/default.asp?Language=F&page=publications&sub=natsecurnat&doc=natsecurnat_f.htm#ch5)

Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada. *Énoncé de politique internationale du Canada. Fierté et influence : notre rôle dans le monde*.

<http://www.itcan-cican.gc.ca/ips/menu-fr.asp>

### **Politiques publiques du Québec**

Loi sur le tabac (L.R.Q., chapitre T-0.01)

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/T\\_0\\_01/T0\\_01.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/T_0_01/T0_01.htm)

Ministère des Relations internationales du Québec. *La politique internationale du Québec. La force de l'action concertée*. 2006.

<http://www.mri.gouv.qc.ca/fr/pdf/Politique.pdf>

### **Traité international**

Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, OMS, 2003

[http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_french.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf)



Le Laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation a été créé en 2004 par une entente de partenariat entre le Ministère des Relations internationales et l'ENAP. Le Laboratoire est un lien de veille et d'analyse consacré à l'étude des effets de la mondialisation sur le rôle de l'État, et sur les politiques publiques au Québec, et ce sur les enjeux d'ordre culturel, économique, environnemental, de santé, d'éducation et de sécurité. Il est apparu essentiel de répondre à cette préoccupation des impacts de la mondialisation sur la vie des institutions, des entreprises et de la société québécoise.

Directeur par intérim : Paul-André Comeau

Pour plus d'information ou si vous avez des renseignements à nous transmettre, vous pouvez contacter :

la technicienne du Laboratoire  
Téléphone : (418) 641-3000 poste 6864  
leppm@enap.ca

Les publications du Laboratoire peuvent être consultées sur le site Internet :

[www.leppm.enap.ca](http://www.leppm.enap.ca)

**Relations  
internationales**

**Québec**