

KOIVUSALO Meri et Eeva OLLILA. *Making a Healthy World - Agencies, Actors and Policies in International Health*. Helsinki, Stakes, et, Londres et New York, Zed Books Ltd, 1997, 272 p.

Jean-Pierre Thouez

Volume 30, Number 2, 1999

Les puissances majeures et les institutions internationales de sécurité, 1990-1997

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/704043ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/704043ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut québécois des hautes études internationales

ISSN

0014-2123 (print)

1703-7891 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Thouez, J.-P. (1999). Review of [KOIVUSALO Meri et Eeva OLLILA. *Making a Healthy World - Agencies, Actors and Policies in International Health*. Helsinki, Stakes, et, Londres et New York, Zed Books Ltd, 1997, 272 p.] *Études internationales*, 30(2), 441–443. <https://doi.org/10.7202/704043ar>

lesquels il repose). Il faut cependant se poser la question de la place actuelle du *High-modernism* dans un contexte de mondialisation dispersant largement les lieux de pouvoir sans toutefois les démocratiser. L'État n'est plus la seule source d'autorité, et le marché, par exemple, impose aujourd'hui certains schémas simplificateurs qui lui sont utiles, mais qui sont tout aussi destructeurs pour une société civile relativement faible au niveau mondial.

Sorin PALTINISEANU

*Département de science politique
Université d'Ottawa
Ottawa, Canada*

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Making a Healthy World – Agencies, Actors and Policies in International Health.

KOIVUSALO Meri et Eeva OLLILA.
*Helsinki, Stakes, et, Londres
et New York, Zed Books Ltd, 1997,
272 p.*

Meri Koivusalo est une chercheuse en santé internationale à Stakes (National Research and Development Centre for Welfare and Health) à Helsinki. Eeva Ollila est médecin et chercheuse à ce même organisme. Ce livre est une version révisée d'un ouvrage publié par Stakes en 1996 sous le titre « International Organizations and Health Policies ».

Ce livre comprend douze chapitres, et selon nous deux parties. La première passe en revue les organisations internationales qui financent des activités de santé dans le sens large du terme à savoir l'OMS (Organisation

mondiale de la santé), la Banque mondiale, UNICEF, UNDP (le Fonds de développement des Nations Unies), UNFPA (le Fonds sur la population des Nations Unies) et d'autres organisations nationales et internationales dont les ONG. La seconde partie aborde la notion de santé pour tous, les réformes des soins de santé, la question des médicaments, les politiques reliées à la population et à la santé mère/enfant, et finalement, en conclusion, les notions de justice sociale, d'égalité et de respect de la dignité humaine, notions qui selon les auteurs sont à la base de cet ouvrage.

L'analyse des politiques de santé porte sur les buts et les moyens, les intervenants, les processus, les stratégies, les divisions d'implantation et d'évaluation. On y adjoint les institutions, le pouvoir politique, les influences des individus et des professionnels à différentes échelles du local au global. Les politiques sont toujours basées sur deux éléments : les valeurs (ce qui est désirable ou acceptable), et l'évidence (ou le manque d'évidence), en quelque sorte la théorie quelquefois rudimentaire des déterminants et des conséquences pour la santé et le bien-être ainsi que les mesures qui les influencent.

Dans la première partie, chacune des organisations est analysée sous l'angle de l'organisation, des finances, des comptes, des politiques de santé, des défis et contraintes et des développements futurs. L'analyse est généralement très critique à l'égard des directions et stratégies prises par les organisations. Par exemple, dans les années 1970 et 1980, l'OMS se transformait en une organisation à visée politique : code sur la nourriture des

enfants, sur les médicaments, sur les villes en santé, etc. L'interprétation des politiques de santé fut large, culminant avec l'approche par les services de première ligne. À la fin des années 1980, l'organisation devenait plus technique, plus orientée vers la gestion (*managerial-approach*), son secrétaire général H. Nakagema défendait le point de vue des Américains, des Japonais et des compagnies pharmaceutiques. Plusieurs études ont souligné la confusion dans les mandats de l'OMS, le fait que cette organisation n'avait pas une approche spécifique par pays. Il y aurait un danger que l'OMS mette trop l'accent sur la technologie, et sur une approche par maladie (*disease-oriented approach*). En insistant sur le modèle biomédical, on a ignoré le contexte plus large des paramètres environnementaux et sociaux. Par contre, les auteurs sont plus conciliants pour le rôle de la Banque mondiale. Depuis 1980, les programmes de développement local ou régional de cet organisme incluent la population et la santé. Si l'idéologie reste néolibérale, mettant l'accent sur la croissance, le dialogue, par le biais de la recherche, est abordé pays par pays. Certes, la Banque mondiale porte ses efforts sur les modifications structurales et sectorielles (introduction des coûts) mais plusieurs de ses programmes visent la pauvreté, la santé et la nutrition par le biais des réformes des services de santé. La Banque mondiale a tenu compte des critiques vis-à-vis des grands projets et elle a inclus aujourd'hui les coûts sociaux dans les études d'impact. Les relations entre l'OMS et l'UNICEF laissent à désirer. Les auteurs rapportent par exemple que l'UNICEF n'aurait pas informé l'OMS de l'initiative de Bamako tenue au Mali

en 1987 visant le renforcement des soins de première ligne par la vente de médicaments. Récemment le personnel de l'UNICEF a subi des coupures et les divisions reliées à la santé ont fusionné. UNDP et ENFPA sont de petites organisations comparées à celles décrites ci-dessus. Elles ont toutes les deux un rôle de coopération technique. À l'exception de certaines ONG, les autres organisations internationales n'ont pas un rôle direct sur les questions de santé et de maladie. Le rôle des ONG nationales ou internationales apparaît de plus en plus important suite aux coupures effectuées dans les budgets des organisations internationales.

Les progrès pour réaliser « la santé pour tous » furent limités. Les actions les plus pertinentes furent réalisées fin 1970 début 1980. Les changements organisationnels auront un impact limité face aux problèmes globaux de la santé, de la pauvreté, de la dégradation de l'environnement et de l'exclusion sociale. Les auteurs analysent en profondeur ce dilemme dans le chap. 9 sur la réforme des soins de santé. Changer et transformer des systèmes de santé sont des processus lents et compliqués impliquant des acteurs et des groupes d'intérêts nombreux et différents. La question des compagnies pharmaceutiques et des médicaments traitée au chap. 12 souligne la montée d'acteurs puissants et porte sur des questions essentielles : la nature des médicaments, leur coût, leur réglementation. Dans les années 1970, le débat restait centré sur les besoins ; dans les années 1980, il l'était sur la demande. Le chap. 11 souligne les objectifs principaux des politiques vis-à-vis de la croissance de la population (*population control*) ; en d'autres

termes, la mortalité, les flux de population sont absents au profit de la natalité. Depuis la Conférence du Caire en 1994 (ICPD et 3^e Conférence des Nations Unies sur la population), on assiste à une évolution : on mise davantage sur les êtres humains que sur le nombre d'individus et on encourage la participation des femmes (débat pour dépasser le fondamentalisme religieux, en particulier). L'OMS a reçu un mandat pour mieux intégrer la planification familiale aux soins primaires. L'UNICEF et l'UNFPA participent aussi à ces actions. Les auteurs analysent le problème des droits humains dans ce domaine. La conclusion fournit un agenda critique des actions entreprises ou à entreprendre pour que l'accessibilité aux soins de santé et à la planification familiale devienne une réalité.

Cet ouvrage très bien documenté est un « tour de force », non seulement pour la combinaison des informations institutionnelles et politiques, mais aussi pour la philosophie qui sous-tend l'analyse : l'affirmation des droits universels pour que les soins de santé soient accessibles à la population et que les besoins essentiels – dont la santé – soient satisfaits. Bien écrit, clair, il s'avère un ouvrage utile pour les étudiants en santé internationale, en politique de santé. Il serait souhaitable qu'il soit traduit en français.

Jean-Pierre THOUÉZ

Département de géographie
Université de Montréal

ÉTUDES STRATÉGIQUES ET MILITAIRES

Civil-Military Relations, Building Democracy and Regional Security in Latin America, Southern Asia, and Central Europe.

MARES, David R. (dir.). Boulder, Westview Press, 1998, 288 p.

Forte déjà de cinq publications, la collection Latin America in Global Perspective nous offre le livre intitulé *Civil-Military Relations, Building Democracy and Regional Security in Latin America, Southern Asia, and Central Europe*. Le but de cette collection est d'analyser l'Amérique latine et les autres régions du monde grâce à une approche comparative. Sans strictement se limiter à l'étude de la science politique ou des relations internationales, les ouvrages de cette collection abordent leur objet d'étude de manière multidisciplinaire à l'intérieur du vaste cadre des sciences sociales. Or, le livre de David R. Mares s'inscrit lui aussi dans cette logique. La volonté des auteurs de ce collectif se veut comparative et la structure générale du livre le démontre bien. Celle-ci propose au lecteur deux sections. La première étudie la relation entre le type de relations civilo-militaires et la démocratie en Inde, au Pakistan, en Indonésie et au Venezuela. La seconde section se subdivise en deux parties. La première des deux concentre son analyse sur les pays où les relations civilo-militaires sont dominées par les civils. Il s'agit de l'Argentine, des Républiques tchèque et slovaque et de la Pologne. La seconde partie, quant à elle, s'attarde plutôt aux pays où les relations civilo-militaires sont issues