

# Congrès AFSP Paris 2013

## ST66 Le partage public-privé : généalogie et recompositions

Guilbaud Auriane, Université Lille 2/CERAPS, [auriane.guilbaud@gmail.com](mailto:auriane.guilbaud@gmail.com)

### L'hybridation des politiques mondiales de lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées à travers le développement des partenariats public-privé

#### **Résumé**

*La formation des politiques sanitaires à l'échelle mondiale résulte des interactions entre de nombreux acteurs, traditionnellement répartis entre plusieurs catégories : public, privé à but non-lucratif, privé à but lucratif, voire privé « intermédiaire » (fondations privées issues du capital d'un entrepreneur par exemple). Depuis la fin des années 1990, on observe l'implication croissante des acteurs privés, ce qui est notamment lié à la création de partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI). Notre contribution vise à analyser les bouleversements introduits par cette nouvelle forme d'action publique sanitaire internationale sur les acteurs (la répartition des acteurs en différentes catégories autour d'une dichotomie public/privé est-elle toujours pertinente?) et sur la production de l'action sanitaire internationale (comment des politiques qui visent l'intérêt général « public » s'accommodent-elles de la participation d'acteurs privés, et notamment d'acteurs privés à but lucratifs?). A travers une analyse qui s'inscrit au croisement de la sociologie des relations internationales, de la sociologie de l'action publique multilatérale et de la sociologie des organisations, nous montrerons en particulier que se produit une double dynamique d'hybridation.*

#### **Introduction**

La formation des politiques sanitaires internationales résulte des interactions entre de nombreux acteurs, traditionnellement répartis entre plusieurs catégories : public (Etats, organisations internationales), privé à but non-lucratif (ONG, représentants de la société civile), privé à but lucratif (entreprises commerciales), voire privé « intermédiaire » (fondations privées issues du capital d'un entrepreneur). Ces acteurs participent à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre des politiques sanitaires depuis l'émergence du système sanitaire international dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Depuis la fin des années 1990, on observe l'implication croissante des acteurs privés, ce qui est notamment lié à la création de partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI), comme par exemple le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, le DNDi (*Drug Neglected Diseases initiative*), ou les partenariats Stop TB et Roll Back Malaria hébergés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ces nouvelles formes organisationnelles sont des lieux d'interactions privilégiés entre acteurs « publics » et « privés ». Elles sont apparues au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle pour lutter contre une pandémie majeure, celle du Vih/Sida, et pour revitaliser la lutte contre des maladies dites négligées (outre les maladies tropicales négligées comme l'onchocercose, la trypanosomiase, le trachome, nous y incluons le paludisme et la tuberculose : ce sont en effet des maladies qui touchent principalement les pays en développement et pour lesquelles il existe un problème d'accès aux traitements important, qu'ils soient inexistantes ou peu efficaces ou que leur coût soit trop élevé pour les malades)<sup>1</sup>.

Notre contribution vise à analyser les bouleversements introduits par cette nouvelle forme d'action publique sanitaire internationale sur les acteurs (la répartition des acteurs en différentes catégories autour d'une dichotomie public/privé est-elle toujours pertinente?) et sur la production de l'action sanitaire internationale (comment des politiques qui visent l'intérêt général « public » s'accommodent-elles de la participation d'acteurs privés, et notamment d'acteurs privés à but lucratifs ?). En particulier, nous nous interrogerons sur les conséquences spécifiques de l'inclusion d'acteurs privés à but lucratif dans l'action sanitaire internationale. Cette évolution est d'autant plus remarquable que le domaine de la santé est sensible à la distinction entre « public » et « privé », les politiques de santé publique, qui visent l'intérêt général sont ainsi particulièrement affectées par la question des conflits d'intérêt (notamment commerciaux).

Notre étude se concentre sur un sous-champ de l'action sanitaire internationale, celui de la lutte contre les maladies négligées et le Vih/Sida, qui présente des enjeux spécifiques (en termes de manque d'incitation à la recherche et au développement de traitements par exemple du fait d'un marché quasi-inexistant, les populations les plus affectées par ces maladies étant pauvres). Nous identifions 17 partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI) de lutte contre ces maladies, qui constituent le matériel empirique de notre analyse. Celui-ci est issu du croisement de six types de sources: des entretiens, une abondante littérature dite grise (rapports et documents institutionnels), des articles de presse, la littérature technique (médicale/scientifique en particulier), la constitution d'une base de données sur les partenariats public-privé sanitaires internationaux et des données primaires chiffrées (financements en particulier).

L'analyse présentée ici s'inscrit au croisement de la sociologie des relations internationales et de la sociologie de l'action publique multilatérale. Une approche de sociologie des relations internationales, particulièrement développée en France d'abord sous l'impulsion de Raymond Aron puis de Marcel Merle et qui connaît de nouveaux développements depuis la fin des années 1990, permet de questionner les transformations du système international et de ses acteurs qui semblent parfois prendre de court les différents paradigmes théoriques<sup>2</sup>. Il s'agit de retourner à l'analyse du fait social et de rappeler que « les faits internationaux doivent être appréhendés comme des faits sociaux » afin de « souligner les continuités et les discontinuités dans les modes d'action, les contraintes et les dynamiques que les acteurs contribuent à créer, mais dans lesquels

---

<sup>1</sup> L'OMS répertorie dix-sept maladies tropicales négligées qui sont souvent d'origine parasitaire et touchent environ 700 millions de personnes, en quasi-totalité dans les pays à faibles revenus. Ces maladies sont dites négligées car elles sont délaissées par la recherche (effectuée par les Etats comme par les entreprises pharmaceutiques), qui s'est rapidement orientée vers les problèmes de santé pour lesquels il existe un marché dans les pays développés (maladies cardiovasculaires, psychotropes, etc.). Sur 1393 nouveaux composés chimiques commercialisés entre 1975 et 1999, treize seulement concernent les maladies tropicales.

<sup>2</sup> Pour une vision d'ensemble voir : BADIE, Bertrand, SMOUTS, Marie-Claude, *Le retournement du monde. Sociologie de la scène internationale*, Paris, Dalloz, 1992.

ils sont également plus ou moins involontairement pris »<sup>3</sup>. Une telle approche permet également de diversifier les outils d'analyse et d'ancrer les relations internationales au sein de la science politique en multipliant les angles de discussion. Elle se révèle en outre particulièrement fructueuse dans un travail, qui s'intéresse à l'analyse d'un secteur spécifique de l'action publique multilatérale, celui de la santé. Comme le notent Franck Petiteville et Andy Smith, l'institutionnalisation des relations internationales est « particulièrement propice à des approches de sociologie de l'action publique »<sup>4</sup>. Les domaines de recherche de ces deux sous-champs de la science politique, les relations internationales et les politiques publiques, se sont rapprochés sous l'effet d'une double dynamique de « transnationalisation de l'action publique »<sup>5</sup> et d'approfondissement de la coopération internationale. Nous serons donc amenés à utiliser des concepts ou des outils de l'analyse des politiques publiques.

Nous montrerons d'abord que les partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI) constituent un moyen privilégié pour que les entreprises contribuent à l'action sanitaire internationale contre le Vih/Sida et les maladies négligées, mais que cela résulte de la mise en place de dispositifs d'incitation à la coopération destinés aux acteurs à but lucratif. Dans un second temps, nous nous attacherons à comprendre les recompositions de la dichotomie public/privé qui s'opèrent par l'intermédiaire de ces partenariats en montrant qu'ils donnent lieu à une double dynamique d'hybridation : une hybridation par addition (combinaison d'éléments publics et privés au niveau des acteurs participants, des formes organisationnelles et des modes d'action) et une hybridation par confusion (brouillage des frontières entre les acteurs à but lucratif et non-lucratif, par exemple sous l'influence d'acteurs privés intermédiaires comme les fondations privées ou les associations d'entreprises).

### ***1. Les partenariats public-privé sanitaires internationaux, nouvelles formes organisationnelles d'incitation à la coopération***

Dans cette première partie, nous allons nous attacher à déterminer la nature des partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI) et en particulier **ce que recouvre la catégorie « privé »** en leur sein. Nous mettrons ainsi en évidence qu'une des caractéristiques des PPPSI dans le cas de la lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées est **d'inclure des acteurs privés à but lucratif**. Ces PPPSI deviennent alors un moyen d'insérer des entreprises dans les politiques de lutte contre ces maladies, en espérant que cela contribue à fournir de nouvelles ressources (financières, humaines, « en nature » comme les donations de médicament ou de matériel médical). Mais cette participation des entreprises **ne va pas de soi : elle repose sur la mise en place de mécanismes d'incitation**, afin de renforcer l'attractivité de la coopération pour les firmes. Les PPPSI sont donc des lieux privilégiés pour analyser les différentes catégories d'acteurs, leurs interactions, et la « perturbation » engendrée par l'insertion d'acteurs à but lucratif et la gestion de mécanismes d'incitation.

---

<sup>3</sup> DEVIN, Guillaume, *Sociologie des relations internationales*, Paris, La Découverte, 2002, p. 3-4.

<sup>4</sup> PETITEVILLE, Franck, SMITH, Andy, « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, 2006, 56 (3), p. 359.

<sup>5</sup> HASSENTEUFEL, Patrick, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, 2005, 55 (1), p. 113-132.

## *1.1. L'organisation de la coopération entre acteurs publics et privés*

### *Enjeux de définition et de la création d'une frontière public/privé*

Une abondante littérature académique tente de définir et d'analyser les enjeux des partenariats public-privé du point de vue des relations internationales, afin d'élargir la perspective offerte par les travaux de politiques publiques au niveau national<sup>6,7</sup>. La première difficulté concerne la définition même de cette nouvelle forme de coopération. Si le terme est à la mode depuis les années 1990, aucun consensus n'existe sur sa signification précise et il est utilisé pour recouvrir des réalités variées. Chaque acteur, chercheur ou expert propose sa définition particulière et nombre d'écueils sont à éviter afin d'élaborer une définition analytiquement pertinente et empiriquement opérationnelle. Il nous semble en outre qu'une certaine confusion résulte de l'emploi du même terme pour désigner des mécanismes nationaux et internationaux. Les partenariats public-privé internationaux renvoient en effet à des formes de coopération différentes de la forme la plus répandue de partenariat public-privé « national », à savoir la concession à une entreprise privée de la production ou de la gestion de services publics. La discussion qui suit s'intéresse aux partenariats public-privé internationaux. Un PPP est qualifié d'international s'il comprend au moins une organisation internationale ou des acteurs relevant de différents Etats. Les échelles géographiques peuvent être mixtes, c'est-à-dire allant de l'international au local, par exemple en mêlant une organisation internationale, une ONG nationale et une entreprise locale, ou uniforme au niveau international, réunissant une organisation internationale, une firme multinationale et une ONG internationale.

Le premier écueil consiste à éviter d'adopter une définition normative de cette forme de coopération. Deux points de vue coexistent : les PPP peuvent être envisagés comme une réponse aux défaillances du marché et de l'Etat et comme un vecteur de la privatisation ou de la marchandisation de la politique mondiale. Les défenseurs des PPP arguent qu'ils **créent des situations de gagnant-gagnant et parviennent à fournir des biens collectifs de manière plus légitime et efficace** en combinant des ressources, des compétences et des expertises différentes. Ses détracteurs soulignent **qu'ils reflètent des relations de pouvoir asymétriques, bénéficient essentiellement aux FMN qui peuvent intervenir dans les politiques nationales** et affectent de manière négative le développement durable et la réduction du fossé Nord/Sud<sup>8</sup>. Les débats entre ces deux approches ont le mérite de mettre en évidence que c'est la question de la légitimité et de l'effectivité des PPP à fournir des biens collectifs qui est au cœur des analyses.

---

<sup>6</sup> Pour un état de l'art synthétique on peut consulter : SCHÄFERHOFF, Marco, CAMPE, Sabine, KAAAN, Christopher, « Transnational Public-Private Partnerships in International Relations: Making Sense of Concepts, Research Frameworks and Results », *International Studies Review*, 2009, 11 (3), p. 451-474.

<sup>7</sup> Les travaux sur les partenariats public-privé se développent dans les années 1990 à partir du modèle anglo-saxon de « public finance initiative » (développé en Australie à la fin des années 1980 puis en Grande-Bretagne au début des années 1990), processus contractuel par lequel le secteur public délègue à un acteur privé la conception, le financement, la réalisation, l'exploitation et/ou la maintenance d'un équipement ou d'un service public. Les conséquences de ce mode de financement et de gestion ont particulièrement été analysées (et décrites) en Grande-Bretagne concernant le fonctionnement du National Health Service : voir par exemple : GAFFNEY, Declan, POLLOCK, Allyson M., PRICE, David, SHAOUL, Jean, « NHS capital expenditure and the private finance initiative—expansion or contraction? », *British Medical Journal*, 3 juillet 1999, 319, p. 48-51

<sup>8</sup> SCHÄFERHOFF, Marco, et al., op.cit., p. 452

Deux éléments sont présents dans toutes les définitions des PPP: la présence d'acteurs publics et privés et les objectifs « communs, d'intérêt général, de fourniture de bien collectif public ». Mais on observe des divergences quant aux acteurs : certains vont inclure seulement le secteur public et privé à but lucratif<sup>9</sup>, d'autres vont mentionner la nécessaire inclusion des secteur public, privé à but lucratif et privé à but non lucratif<sup>10</sup>. Seuls Schäferhoff et alii. et Risse et Börzel<sup>11</sup> font référence à des acteurs étatiques (publics) et non-étatiques (privés). La forme institutionnelle du partenariat est moins souvent précisée (seuls apparaissent des références à un accord, une répartition/définition des tâches ou à des interactions « institutionnalisées »). Des éléments normatifs sont présents dans plus de la moitié des définitions: ils ont trait aux raisons et à la manière dont l'accord a été conclu et au déroulement de la coopération : ceux-ci sont souvent qualifiés de « mutuellement bénéfique », « volontaire », avec un partage « clair » des risques, responsabilités et avantages. Or, dans une perspective analytique, c'est à la recherche empirique de déterminer ces éléments. Les risques, responsabilités, ressources ne sont pas nécessairement répartis entre les partenaires (et si cela constituait un élément de définition, aucun partenariat ne répondrait à ce critère – cf. *infra*) ; l'engagement « volontaire » dans le partenariat masque les contraintes qui pèsent sur les acteurs, le fait que la coopération se développe « à l'ombre de la hiérarchie »<sup>12</sup>. La distinction est nette entre les auteurs académiques qui cherchent à proposer une définition analytique (Schäfferoff et alii., Linder et Vaillancourt, Risse et Börzel) et les auteurs reliés à des organisations ou les organisations elles-mêmes qui proposent des définitions plus ou moins normatives (Tesner et Kell, Nelson et Zaddek, Buse et Walt).

### *Trois éléments de définition*

Toutes ces définitions des partenariats public-privé internationaux permettent d'illustrer la variété des approches et la difficulté à éviter l'écueil normatif. Le terme de partenariat, s'il a tendance dans le langage courant à être connoté positivement, peut néanmoins être défini de manière neutre comme système associant des acteurs afin d'établir des relations d'étroite collaboration. Trois éléments sont déterminants pour définir un PPP : les acteurs, les objectifs, et l'institutionnalisation de la coopération.

**Les acteurs** qui forment le partenariat doivent appartenir au secteur public – défini comme étatique – et au secteur privé – défini comme non-étatique. La distinction étatique (Etat) = public, non-étatique (marché et société civile) = privé est issue de la modernité occidentale. Séparer les sphères publiques et privées est en effet une préoccupation centrale de la pensée occidentale depuis l'Antiquité. Le domaine public est à la fois celui de la *res publica*, au sein de laquelle les individus qui sont également citoyens participent à la détermination collective

---

<sup>9</sup> TESNER, Sandrine, KELL, Georg, *The United Nations and Business: A Partnership Recovered*, New York, St Martin's Press, 2000, p. 72; LINDER, Stephen H., ROSENAU, Pauline Vaillancourt, "Mapping the Terrain for Public-Private Partnership" in : ROSENAU, Pauline Vaillancourt, (ed.) *Public-Private Policy Partnerships*, Cambridge, Mass., MIT Press, 2000, p.5 ; BUSE, Kent, WALT, Gill, « Partenariats mondiaux public-privé – partie I – Un nouveau développement dans le domaine de la santé? », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, Recueil d'articles N°3, 2000, p.186

<sup>10</sup> NELSON, Jane, ZADEK, Simon, *The Partnership Alchemy*, Copenhague, The Copenhagen Center, 2000, p. 14

<sup>11</sup> RISSE, Thomas, BÖRZEL, Tanja, « Public-Private Partnerships: Effective and Legitimate Tools of International Governance ? », in : GRANDE, Edgar, PAULY, Louis W. (eds.), *Complex Sovereignty: On the Reconstitution of Political Authority in the 21st Century*, Toronto, University of Toronto Press, 2005

<sup>12</sup> RISSE, Thomas, BÖRZEL, Tanja, op.cit., p. 3

de la vie de la communauté, et celui du règne de la puissance souveraine, qui gouverne une société d'individus passifs auxquels le souverain accorde et garantit des droits<sup>13</sup>. Ces deux catégories public/privé servent à organiser les analyses sociales et politiques, les pratiques et théories juridiques, les débats politiques et moraux<sup>14</sup>. Mais les notions de « public » et « privé » ne recouvrent pas une seule et même opposition : elles peuvent à la fois renvoyer à (1) ce qui est caché, dissimulé par rapport à ce qui est visible, accessible, révélé, et à (2) ce qui est individuel, particulier, relié à un individu (ou par extension à une petite partie d'un tout), par opposition à ce qui est collectif, qui affecte les intérêts d'un ensemble d'individus<sup>15</sup>. La dichotomie public/privé est par ailleurs définie de manière différente selon les approches théoriques, ce qui est source de confusion. Jeff Weintraub en distingue quatre : (1) le modèle libéral-économique, aujourd'hui dominant dans les analyses de politiques publiques et les débats juridiques et politiques, qui distingue entre l'administration étatique (qui peut user de la coercition légitime pour maintenir l'ordre, pour décider des choix collectifs) et l'économie de marché (où l'ordre se crée spontanément par la formation de contrats volontaires); (2) le modèle républicain/citoyen qui distingue entre la communauté politique (publique : la vie publique se caractérise par la participation active à la prise de décision collective) et le marché et l'administration (toutes deux privées) ; (3) le modèle de la sociabilité qui distingue entre la sphère domestique (privée) et une sphère de sociabilité fluide (publique) ; et enfin (4) le modèle féministe-marxiste qui distingue entre la famille (privée) et l'économie de marché (publique)<sup>16</sup>. Aucune de ces approches n'épuise le sens donné au « public » et au « privé » et toutes ne sont pas compatibles : il n'y a pas d'amalgame possible de ces différentes acceptions de la dichotomie public/privé pour former une « dichotomie globale ».

**La réflexion sur les partenariats public-privé s'inscrit dans le modèle libéral-économique de Weintraub** : les partenaires publics sont les Etats ou les organisations internationales qu'ils ont constitué, les partenaires privés sont les entreprises et les ONG/ représentants de la société civile et recouvrent donc à la fois le secteur privé à but lucratif et à but non-lucratif. **Cette division du secteur privé en deux pôles différenciés à partir de l'objectif principal d'une catégorie d'acteurs (rechercher un profit, assurer l'enrichissement personnel de ses membres sous forme monétaire) pose un certain nombre de problèmes.** Un partenariat peut-il être qualifié de public-privé à partir du moment où un seul de ces deux pôles est représenté ? Nous avons vu ci-dessus que certains auteurs excluaient de la définition le pôle « à but non lucratif », quand d'autres faisaient de la présence d'acteurs privés à but lucratif *et* non lucratif une condition de la définition. Bull et McNeill quant à eux réduisent le secteur privé dont il est question dans les PPP aux acteurs à but lucratif (les entreprises) et à ceux « reliés aux acteurs à but lucratif », catégorie qui comprend certaines fondations privées et les associations d'entreprises<sup>17</sup>. De notre point de vue, ces positions ne nous paraissent pas justifiées *a priori* : les ONG et les acteurs de la société civile restent des membres du secteur privé et les entreprises comme les ONG ont été

---

<sup>13</sup> WEINTRAUB, Jeff, « The theory and politics of the Public/Private Distinction », in : WEINTRAUB, Jeff, KUMAR, Krishan (eds.), *Public and Private in Thought and Practice*, Chicago, The University of Chicago Press, 1997, p. 11

<sup>14</sup> Ibid., p. xi

<sup>15</sup> Ibid., p. 5

<sup>16</sup> Ibid., p. 1-42

<sup>17</sup> BULL, Benedicte, MCNEILL, Desmond, *Development Issues in Global Governance. Public-Private Partnerships and Market Multilateralism*, Warwick Studies in Globalisation, London and New York, Routledge, 2007, p. 6

traditionnellement conceptualisées comme hiérarchiquement soumises à l'Etat dans le domaine de la gouvernance. La question de la privatisation de l'action publique, de la délégation par les Etats de fonctions de gouvernance à des acteurs privés, ne se limite pas à la délégation faite aux entreprises. **Par ailleurs, la frontière entre secteur privé à but lucratif et à but non-lucratif est poreuse** : nombre d'entreprises disposent de fondations (dites fondations d'entreprise pour les distinguer des fondations privées<sup>18</sup>), les intérêts de certaines fondations privées comme la fondation Gates peuvent être liés à des entreprises, les associations d'entreprises, qui représentent pourtant les intérêts de leurs membres, sont considérées par l'OMS comme des ONG (c'est notamment le cas de la FIIM, la Fédération Internationale des Industries du Médicament), certaines ONG sont très proches d'entreprises (par exemple l'entreprise pharmaceutique américaine Merck sélectionne de petites ONG pour mettre en œuvre les actions de la fondation Merck), etc.

**Il peut néanmoins être pertinent de faire de la participation d'acteurs privés à but lucratif un critère de définition des partenariats public-privé.** Il nous semble que ce choix peut se justifier de trois manières. Tout d'abord en raison de la question à laquelle l'analyse souhaite répondre (privatisation de l'action publique comprise dans le sens de marchandisation, focalisation sur les entreprises comme acteur). Ensuite par la « reconnaissance » que le concept de PPP international s'est diffusé comme mode d'action publique internationale à partir de la forme la plus répandue du PPP national (concessions à des entreprises, cf. *supra*). Enfin par l'observation que les PPP qui émergent dans le domaine sanitaire depuis la fin des années 1990 impliquent tous, à différents degrés, au moins une entreprise. Il s'agit alors de ce que certains nomment les « nouveaux partenariats public-privé » qui se développent dans les années 1990, par opposition aux formes de coopération entre organisations internationales et firmes ou organisations internationales et ONG qui existaient auparavant<sup>19</sup>. En conséquence nous adoptons ici une définition du partenariat public-privé international qui implique au moins un acteur du secteur privé à but lucratif.

Un PPP se caractérise ensuite par **son objectif**, que l'on peut définir comme la fourniture d'un bien collectif, sans que celle-ci ne soit nécessairement effective. C'est en effet à la recherche empirique de déterminer si des PPP sont défaillants ou inefficaces. Un bien collectif est un bien public impur. Un bien public se caractérise par le principe de non-rivalité (la consommation du bien par un individu n'empêche pas les autres individus d'en bénéficier) et de non-exclusion (personne ne peut être exclu de la consommation de ce bien). Un bien public impur, ou bien collectif ne remplit qu'un seul de ces critères<sup>20</sup>. Au sein d'un PPP, la fourniture de biens collectifs est intentionnelle, ce n'est pas une conséquence inattendue de ses activités. Cela ne présume en rien des motivations des acteurs. Les firmes ne s'engagent

---

<sup>18</sup> Une fondation privée se définit par l'existence d'un patrimoine privé permanent, issu des biens personnels de son fondateur qui proviennent le plus souvent de son activité entrepreneuriale. Les législations nationales diffèrent ensuite sur la question de la dissociation entre la fondation et la firme qui l'a financée (par exemple, d'une manière générale, les fondations européennes sont soumises à des obligations moins strictes sur ce point que les fondations américaines, cf. OCDE, *Fondations philanthropiques et coopération pour le développement*, Tiré-à-part des dossiers du CAD, 4 (3), Paris, 2003, p. 38). Néanmoins, les fondations privées (par exemple Ford, Rockefeller etc.) sont souvent incluses dans le secteur privé à but non-lucratif en raison des buts même qu'elles se fixent qui sont non-lucratifs et de la séparation exigée (à divers degrés) entre les biens personnels du fondateur, fut-il entrepreneur, et ceux de l'entreprise.

<sup>19</sup> BUSE, Kent, WALT, Gill, « Global public-private health partnerships: Part I – a new development in health? », *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(4), p. 551.

<sup>20</sup> KAUL, Inge, GRUNBERG, Isabelle, STERN, Marc (eds.), *Global Public Goods*, Oxford, Oxford University Press, 1999, p. 3-4

pas dans un PPP de manière altruiste, pour le bien de la société<sup>21</sup>. La santé peut être considérée comme un bien collectif : la protection contre les maladies transmissibles peut même être qualifiée de bien public pur<sup>22</sup> tandis que, sous l'impact de la mondialisation et de la relation entre santé et développement, la lutte contre les maladies non transmissibles est devenue un bien public impur<sup>23</sup>. **Dans les partenariats public-privé sanitaires internationaux (PPPSI) l'objectif est de fournir un bien collectif de nature sanitaire, soit en mettant le problème à l'agenda international, soit en formulant des normes, soit en les mettant en œuvre.** Il est possible d'établir une typologie des différents PPPSI selon l'objectif principal qu'ils se fixent et la manière dont ils se proposent de l'atteindre. Nous distinguons ici trois types principaux de partenariats public-privé sanitaires internationaux : (1) **les partenariats de plaidoyer** (qui cherchent à attirer l'attention et à mobiliser sur une question particulière) ; (2) **les partenariats public-privé de développement de produits** (ce sont des partenariats de recherche et développement qui ont pour but la mise au point de nouveaux tests de diagnostics, médicaments et vaccins) ; et (3) **les partenariats public-privé d'accès aux médicaments** (qui cherchent à améliorer la distribution, à baisser les prix).

Le dernier critère de définition d'un PPP concerne **sa forme institutionnelle**. Un PPP est une forme institutionnalisée de coopération, plus ou moins formelle, qui peut aller d'un accord non contraignant à des contrats juridiques spécifiant les détails de la mise en œuvre de projets (responsabilités, objectifs chiffrés etc.). Malgré cette diversité de formes – qui peut s'expliquer par les différences de situations : selon que l'on se trouve dans une situation de coordination ou de collaboration, selon les incitations des partenaires à faire défection... – un **degré d'institutionnalisation minimal** est nécessaire pour caractériser un PPP. Nous définissons celui-ci comme la **présence d'une structure de gouvernance permanente et séparée au sein de laquelle les acteurs publics et privés sont représentés dans au moins une instance** (qui n'est pas nécessairement le Conseil d'administration). Cette structure de gouvernance peut être hébergée dans une autre institution (généralement une organisation internationale, comme l'Organisation Mondiale de la Santé ou une ONG), qui peut parfois fournir des ressources administratives et financières, mais elle doit néanmoins être distincte et formellement isolable. En conséquence, afin d'établir une telle structure, les relations entre acteurs sont généralement formalisées par la conclusion d'un accord définissant le but poursuivi et les différents organes du partenariat (secrétariat, conseil d'administration, conseil scientifique, partenaires membres de chaque instance...).

Afin de poursuivre notre analyse **nous définissons donc les PPPSI comme des relations de coopération institutionnalisées à dimension internationale entre des acteurs des secteurs public et privé comprenant au moins un acteur à but lucratif, qui s'engagent, par la formation d'une structure de gouvernance identifiable et permanente, à fournir un bien collectif sanitaire.**

---

<sup>21</sup> RISSE, Thomas, « Governance in Areas of Limited Statehood: Introduction and Overview », in: RISSE, Thomas (ed.), *Governance...*, op.cit., p. 15

<sup>22</sup> C'est un bien non-rival et non-exclusif, tous les individus vont bénéficier de la diminution de la circulation d'un virus par exemple, en voyant leurs chances d'être affectés diminuer. Voir : ZACHER, Mark W., « Global Epidemiological Surveillance », in : KAUL, Inge et al., op.cit., p. 266

<sup>23</sup> Même si l'un des deux critères n'est pas rempli, par exemple l'accès à un traitement contre le diabète par un individu peut faire diminuer les chances d'un autre individu à accéder à ce même traitement (stock limité etc.), tout le monde peut bénéficier de la meilleure santé de l'individu qui a accès au traitement (meilleure « productivité » et impact positif sur le développement économique, meilleure santé de l'individu et moins de risque d'être affecté par une maladie transmissible, etc.). Voir : CHEN, Lincoln C., EVANS, Tim G., CASH, Richard A., « Health as a Global Public Good », in : KAUL, Inge et al., op.cit., p. 284-293



### *Sélection des partenariats de lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées*

En nous appuyant sur cette définition des PPPSI, nous identifions 17 partenariats public-privé sanitaires internationaux dans le cas du Vih/Sida, du paludisme, de la tuberculose et des maladies tropicales négligées. Le tableau suivant en présente les principales caractéristiques.

<b>Nom du PPP</b>	<b>Début</b>	<b>Type</b>	<b>Statut ou hôte administratif</b>
<b>Accelerating Access Initiative (AAI)</b>	2000	Accès	ONUSIDA puis OMS
<b>International Trachoma Initiative (ITI)</b>	1998	Accès	Helen Keller International puis Task Force for Global Health
<b>Drug Neglected Diseases initiative (DNDi)</b>	2003	PDP <sup>24</sup>	Fondation indépendante et à but non lucratif
<b>Stop TB Partnership (Stop TB)</b>	2001	Plaidoyer/coordination	OMS
<b>International Aids Vaccine Initiative (IAVI)</b>	1996	PDP	Non profit corporation, indépendante
<b>Malaria Vaccine Initiative (MVI)</b>	1999	PDP	PATH (ONG, Program for Appropriate Technology in Health)
<b>Roll Back Malaria (RBM)</b>	1998	Plaidoyer/coordination	OMS
<b>Global Alliance to Eliminate Leprosy (GAEL)</b>	1999	Accès	OMS
<b>Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis (GAELF)</b>	2000	Plaidoyer/coordination	Liverpool School of Tropical Medicine
<b>Medicines for Malaria Venture (MMV)</b>	1999	PDP	Fondation suisse indépendante
<b>African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP)</b>	2000	Accès	Merck
<b>Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance)</b>	2000	PDP	Organisation indépendante
<b>Fonds Mondial contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM)</b>	2002	Accès / financement	Fondation internationale indépendante suisse
<b>Mectizan Donation Program</b>	1987	Accès	Task Force for Global Health,
<b>AERAS Global TB Vaccine Foundation (Aeras)</b>	2003	PDP	Fondation à but non lucrative indépendante
<b>Children Without Worms (CWW)</b>	2005	Accès	Task Force for Global health
<b>Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)</b>	2003	PDP	Fondation suisse indépendante

Ces partenariats ont été fondés entre 1996 et 2005, à l'exception du Mectizan Donation Program, qui lutte contre l'onchocercose (la cécité des rivières) et qui constitue le premier modèle de PPPSI. Le plus important d'entre eux (par sa taille et le montant de ses financements) est Fonds Mondial contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après

<sup>24</sup> PDP = Partenariat de Développement de Produit (= de recherche et développement de traitements)

Fonds Mondial), que nous mobiliserons à plusieurs reprises comme cas d'étude. Il est officiellement créé lors du G8 de Gênes en juillet 2001. Sa formation résulte de la mobilisation internationale contre le Vih/Sida et s'inscrit dans la continuité des Objectifs du millénaire pour le développement (elle vise directement à réaliser l'objectif n°6). Le Fonds mondial est un mécanisme de financement qui mobilise, gère et distribue des fonds et non une organisation de terrain exécutant des programmes.

### *1.2. La participation des entreprises dans les PPPSI contre le Vih/Sida et les maladies négligées*

Une étude des 17 PPPSI présentés ci-dessus permet de mettre en évidence qu'une part significative de leurs activités consiste à développer des relations avec des acteurs à but lucratif. Ces partenariats permettent l'institutionnalisation de la participation des entreprises – plus spécifiquement des firmes multinationales (FMN) – au sein du système sanitaire international, même si la participation des entreprises au sein des PPPSI reste inégale. Le tableau suivant résume les principaux résultats, sur trois niveaux : la participation des firmes à 1. la structure de gouvernance 2. le financement 3. la contribution à la réalisation des objectifs.

Nom du PPP	Firmes au CA <sup>25</sup>	Firmes dans des instances autres que le CA	Contribution financière des firmes	Contribution des firmes aux objectifs du PPP
<b>Accelerating Access Initiative (AAI)</b>	N.P <sup>26</sup>	Oui (participation dans les 3 groupes de travail et dans le "groupe de contact")	non	oui (réductions de prix)
<b>International Trachoma Initiative (ITI)</b>	oui	oui (Trachoma Expert Committee)	oui (50% lors de d'établissement et un montant non rendu public pour le fonctionnement)	oui (donation de médicaments)
<b>Drug Neglected Diseases initiative (DNDi)</b>	oui (1/13=8%)	oui (Conseil scientifique et "Friends of the DNDi")	non	oui (technique/scientifique; négociations d'accords de partage de DPI)
<b>Stop TB Partnership (Stop TB)</b>	oui (1/34 =3%)	oui (Partners' Forum)	non	oui (réductions de prix; contribution marketing)
<b>International Aids Vaccine Initiative (IAVI)</b>	oui (5/13 =38%)	oui (5/15)	non	oui (technique/scientifique)
<b>Malaria Vaccine Initiative (MVI)</b>	oui (4/11=36%)	oui (1/12)	oui (contribution des entreprises à PATH = 0,4%)	oui (technique/scientifique; négociations d'accords de partage de DPI)
<b>Roll Back Malaria (RBM)</b>	Oui (2/21=9,5%)	oui (Forum des partenaires 18% des 500 membres)	non	oui (réductions de prix; participation à des campagnes de sensibilisation)
<b>Global Alliance to Eliminate Leprosy (GAEL)</b>	N.P	oui	non	oui (donation de médicaments)

<sup>25</sup> CA = Conseil d'Administration du partenariat

<sup>26</sup> N.P = non pertinent (lorsque les organes n'existent pas dans le PPP)

<b>Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis (GAELF)</b>	oui (3/12 =25% mais sans droit de vote)	oui (Representative Contact Group 2/29)	non	oui (donation de médicaments, engagement à la recherche)
<b>Medicines for Malaria Venture</b>	oui (4/14 =29%)	oui (Comité scientifique 3/28)	oui (à hauteur de 1,93%)	oui (technique/scientifique; négociations d'accords de partage de DPI)
<b>African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP)</b>	oui (2/7=29%)	N.P	oui (50%)	oui (élaboration et mise en oeuvre de programmes, donation de médicament)
<b>Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance)</b>	oui (4/10 = 40%)	oui (Comité scientifique 5/14 et Stakeholder's Association 3/39)	non	oui (technique/scientifique; négociations d'accords de partage de DPI)
<b>Fonds Mondial contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM)</b>	oui (1/20=5%)	oui (Comité technique d'examen des propositions 2/43; Instance de coordination nationale CCM 5%; Forum de partenariat et son comité exécutif 3/55; Agent local du fonds)	oui (1%)	oui (réductions de prix; contribution marketing/ de sensibilisation)
<b>Mectizan Donation Program (MDP)</b>	N.P	oui (Comité d'Expert Mectizan)	oui	oui (donation de médicaments)
<b>AERAS Global TB Vaccine Foundation (Aeras)</b>	oui (4/9 =44%)	non	? (données non disponibles)	oui (technique/scientifique; négociations d'accords de partage de DPI)
<b>Children Without Worms (CWW)</b>	N.P	oui	oui	oui (donation de médicaments)
<b>Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)</b>	Oui (4/8 =50%)	N.P	non	Oui (technique/scientifique; négociations de baisse de prix)

Les entreprises qui participent à ces PPPSI sont des **firmes multinationales, principalement des groupes pharmaceutiques et pétroliers/miniers**. Les premiers sont en très grande majorité des groupes de recherche-développement (R&D, comme Novartis, Sanofi-Aventis, Pfizer, Merck, Eli Lilly, etc.), on compte très peu de producteurs de génériques malgré leur développement rapide, ce qui s'explique par les actions de recherche et développement au cœur de l'action de nombreux PPPSI. Les seconds sont des groupes implantés dans des zones où ces maladies sont endémiques, qui ont d'importants besoins en main d'œuvre locale, doivent entretenir de bonnes relations avec les gouvernements locaux et voient leurs activités contestées pour leur impact social et environnemental. Les entreprises locales sont davantage mobilisées dans les PPPSI de plaidoyer RBM et Stop TB qui rassemblent un nombre plus élevé de partenaires et demandent un investissement plus limité.

Concernant la structure de gouvernance, **les entreprises sont représentées dans les conseils d'administration** dans la totalité des cas lorsqu'une telle structure existe et dans les organes techniques/scientifiques et de soutien (à une exception près). La représentation est la plus forte dans les **partenariats de développement de produits (38% contre 13%), qui fonctionnent sur le modèle des firmes de biotechnologie et d'investisseurs en capital risque**. Les entreprises sont en revanche **très peu impliquées dans le financement des PPPSI**, sauf lorsqu'il s'agit d'un partenariat établi par une entreprise – comme c'est par exemple le cas pour Merck et le programme de donation Mectizan et le programme ACHAP. Les fonds sont fournis par les gouvernements des

pays de l'OCDE (en grande majorité pour le DNDi, le Fonds mondial, le RBM, Stop TB) et par la fondation Gates (qui finance de manière plus importante les PDP). Le rôle financier de la fondation Gates est important, c'est en particulier son engagement qui a permis la formation de la plupart des PDP (hors DNDi). Celui-ci facilite ensuite la participation des entreprises, qui sont plus que réticentes à s'impliquer financièrement et souhaitent être sollicitées davantage pour leurs compétences techniques. **En termes de contribution des entreprises aux activités des PPPSI, celles-ci sont variées et recouvrent des donations de médicaments ou des réductions de prix, des donations de matériels, de l'expertise technique et scientifique** (en termes de personnels, d'accès aux ressources de l'entreprise – bases de données, infrastructures –, mais aussi de rédaction de stratégie sanitaire), **de l'expertise marketing, des extensions de leurs actions pour inclure les objectifs du partenariat** (participation à des campagnes d'information, extension des programmes sanitaires au-delà de leurs employés, harmonisation avec les programmes nationaux de santé) ou des délégations d'activités (mise en œuvre de projets de recherche).

### *1.3. La mise en œuvre d'incitations à la coopération*

Néanmoins, comme le laisse deviner leur faible contribution au financement des partenariats, la participation des entreprises au sein des PPPSI ne va pas de soi. Les acteurs à but lucratif sont donc l'objet de stratégies particulières de la part des Secrétariats des partenariats afin de les inciter à la coopération. Ce faisant, les PPPSI prêtent une attention soutenue aux objectifs lucratifs de ces acteurs. Nous analyserons ci-dessous deux stratégies d'incitation : celle développée au sein du Fonds mondial, qui est la plus diversifiée et la plus « inventive », et celle développée au sein des partenariats de développement de produit et qui concerne le partage des droits de propriété intellectuelle.

#### *Des mécanismes incitatifs dédiés aux grandes entreprises au sein du Fonds Mondial*

Le Secrétariat du Fonds mondial décide d'accroître ses actions en direction du secteur privé à but lucratif à partir de 2006, quatre ans après le début de ses activités, constatant que les contributions des entreprises restent insuffisantes par rapport aux objectifs de départ. **Une « équipe secteur privé » (*private sector team*) est mise sur pied au sein du Secrétariat**, d'abord avec trois puis dix employés intégrés au sein de l'unité de mobilisation des ressources<sup>27</sup>.

Les contributions monétaires de la part des entreprises sont les plus recherchées mais également les plus difficiles à obtenir. L'équipe en charge du secteur privé essaye donc de diversifier les contributions et rationalise les contributions non financières obtenues en soulignant qu'elles « *peuvent avoir autant voir plus d'impact* »<sup>28</sup>. **Le Fonds mondial incite en particulier les entreprises à « co-investir », c'est-à-dire à compléter les subventions du**

---

<sup>27</sup> La taille du secrétariat du Fonds mondial augmente de manière quasi linéaire, d'environ 50 personnes par an, bien au delà des prévisions (cf. FONDS MONDIAL, *The Five Year Evaluation Report – Final Synthesis Report*, Geneva, 2009, p. 36). La croissance et les réorganisations successives du secrétariat correspondent à des ajustements *ad hoc* et réactif au fur et à mesure que sont affinés les directives quant à la gestion des programmes et que sont créées de nouvelles initiatives.

<sup>28</sup> David Evans, manager de l'équipe secteur privé, rapporte ainsi comment un groupe de télévision sud-africain ne manifestait pas d'intérêt pour effectuer une donation mais pour donner du temps d'antenne au Fonds mondial pour faire de la prévention.

**Fonds en étendant leurs programmes à destination de leurs employés à l'ensemble de la communauté, en ouvrant leurs cliniques au public.** C'est par exemple le principe du « partenariat de co-investissement » en Tanzanie avec Unilever Tea : le Fonds mondial finance des antirétroviraux (ARV) pour le programme national de lutte contre le Sida, dont ceux distribués au sein de l'hôpital géré par Unilever Tea et en contrepartie, l'entreprise ouvre son hôpital à l'ensemble de la communauté<sup>29</sup>. Moins contraignant pour l'entreprise qu'une implication dans les structures du Fonds mondial, **le « co-investissement » leur permet de jouer la carte de la responsabilité sociale d'entreprise** en s'associant tout de même à l'organisation.

Le Fonds mondial obtient par ailleurs de la part des firmes de l'expertise technique. Standard Bank prodigue des conseils financiers et de management aux bénéficiaires de financements du Fonds mondial en Ouganda, au Nigeria, au Swaziland et au Lesotho (organisation de séminaires de formation, installation de logiciels de comptabilité afin de gérer l'argent du Fonds mondial et préparer les rapports d'évaluation)<sup>30</sup>. Publicis et le Sterling Group ont quant à eux fourni des services marketing gratuitement les premières années d'existence du Fonds mondial pour développer une stratégie de communication autour de la « marque » Fonds mondial tandis que Viacom (VH1) a fourni de l'aide technique et du temps d'antenne pour la diffusion de messages du Fonds mondial aux Etats-Unis<sup>31</sup>. **Ces opérations pro bono sont avantageuses pour les entreprises : outre un investissement de responsabilité sociale d'entreprise, ceux-ci permettent de s'implanter** et éventuellement d'ouvrir de nouveaux marchés (Standard Bank est par exemple une banque sud-africaine qui développe ses activités sur l'ensemble du continent africain).

**L'augmentation des contributions financières des entreprises reste néanmoins un objectif. Deux initiatives principales sont élaborées afin de renforcer les incitations des firmes à participer en renforçant les bénéfices en termes d'image : la campagne RED et le programme des « champions » du Fonds mondial. La première utilise les ressorts du marketing de cause tandis que la deuxième joue sur la communication exclusive autour d'une contribution monétaire.**

RED est une marque créée et détenue par une entreprise « The Persuaders » fondée en 2006 par le chanteur Bono et Bobby Shriver (personnalité américaine de la famille Kennedy) dans le but de lever des fonds pour le Fonds mondial<sup>32</sup>. Les entreprises partenaires de l'initiative RED (Dell, Gap, Motorola, Windows Vista, Converse, Hallmark Apple, American Express, Armani, Starbucks, Nike) passent un contrat avec la firme « The Persuaders » et payent des droits de licence (dont le montant n'est pas dévoilé) afin d'utiliser la marque RED<sup>33</sup>. Ils peuvent ensuite étiqueter certains de leurs produits « RED » et en retour versent un pourcentage des profits réalisés sur ce produit au Fonds Mondial. Celui-ci dépend du produit et n'est pas systématiquement dévoilé, entre 8% pour un téléphone Motorola à 165\$ et 50%

---

<sup>29</sup> FONDS MONDIAL, Partnering for Global Health. The Global Fund and the Private Sector, Genève, 2010, p. 15

<sup>30</sup> Ibid., p. 8

<sup>31</sup> FONDS MONDIAL, Rapports annuels 2002-2003, 2003, 2004, 2005. Disponibles en ligne.

<sup>32</sup> <http://www.joinred.com> (16/08/2012)

<sup>33</sup> Ces fonds doivent servir à maintenir la marque et la faire fonctionner mais rien ne filtre de leur utilisation. On note par ailleurs que la fondation Gates a octroyé en 2009 des fonds (2 millions de dollars) à la firme Persuaders. <http://www.gatesfoundation.org/grants-2009/pages/persuaders-llc-product-red-oppgh5142.aspx> (16/08/2012)

pour un T-shirt Gap à 100\$<sup>34</sup>. **RED relève d'une stratégie de « marketing de cause » (cause marketing), qui mêle relations publiques et philanthropie afin d'augmenter les ventes de l'entreprise à court terme**<sup>35</sup>. RED permet aux entreprises participantes de diversifier leurs campagnes publicitaires et constitue également une très bonne opération de « placement de produit » (par exemple lors de programmes télévisés aux cours desquels l'initiative est présentée, les produits vendus par les firmes apparaissent à l'écran). Les entreprises participantes ont en outre l'assurance qu'aucun de leur concurrent direct ne sera accepté dans le programme RED.

L'initiative a fait l'objet de nombreuses critiques, notamment parce que les entreprises participantes dépensent bien plus d'argent en campagnes publicitaires pour promouvoir les produits « RED » que ce qui est ensuite redistribué au Fonds mondial (en 2007, Gap aurait ainsi dépensé 30 millions de dollars en publicité pour ses produits RED et reversé 7,8 millions de dollars au Fonds mondial<sup>36</sup>). En outre, les fonds reversés (195 millions de dollars de 2006 à 2012<sup>37</sup>) sont fléchés, dirigés vers des programmes spécifiques (au Rwanda, Ghana, Swaziland, Lesotho, Afrique du Sud et Zambie et seulement pour lutter contre le Vih/Sida<sup>38</sup>) afin que les entreprises puissent mieux cibler la communication autour de leur participation. D'une manière générale, le marketing de cause est controversé pour la marchandisation de l'acte de donner qu'il induit, pour la confusion entre la donation et la consommation et entre secteurs à but non lucratif et à but lucratif.

**En 2008, le Fonds mondial lance le programme des « Champions du Fonds mondial » : en échange d'un investissement financier, les entreprises retenues peuvent collaborer avec l'organisation sur des actions de plaidoyer et de relations publiques, c'est-à-dire médiatiser leur engagement de manière importante et en retirer des bénéfices en terme d'image.** L'entreprise sélectionnée jusqu'à présent est Chevron, une compagnie pétrolière, qui a investi 30 millions de dollars sur trois ans dans six pays africains et asiatiques (cinq millions de dollars en Indonésie, en Thaïlande, en Angola, en Afrique du Sud, au Nigeria, et aux Philippines ; en 2010 Chevron annonce qu'il donnera 25 millions supplémentaires<sup>39</sup>). Les pays sont choisis afin de répondre aux besoins de communication de l'entreprise mais aussi parce que Chevron est implantée dans ces pays et peut retirer un bénéfice direct de l'amélioration de l'état de santé de la population.

Le problème auquel se trouve confronté le Fonds mondial est que ce « programme des champions », qui vise donc à médiatiser fortement l'investissement d'une entreprise afin de l'ériger en modèle et susciter des comportements similaires de la part d'autres firmes, ne trouve pas de successeur<sup>40</sup>. Chaque firme souhaite avoir son programme spécifique, aucune ne

---

<sup>34</sup> STOLE, Inger, « Philanthropy as Public Relations: A Critical Perspective on Cause Marketing », *International Journal of Communication*, 2008, 2, p. 30

<sup>35</sup> Cette stratégie s'est développée aux Etats-Unis à partir de la deuxième moitié des années 1990, la forme la plus répandue lie l'achat d'un produit par le consommateur à une donation effectuée par l'entreprise. STOLE, Inger, op. cit., p. 21-22

<sup>36</sup> EINSTEIN, Mara, *Compassion, Inc.: How Corporate America Blurs the Line between What We Buy, Who we Are and those we help*, Berkeley, University of California Press, p. 85

<sup>37</sup> FONDS MONDIAL, *Pledges and contributions*, op.cit.

<sup>38</sup> SINGH, Milan, *Consuming citizenship : Exploring the moral authority of the (RED) campaign*, PhD Dissertation, University of Calgary, Alberta, 2008, p. 6

<sup>39</sup> FONDS MONDIAL, *Chevron and the Global Fund Partnership in action*, Genève, 2010, p. 2

<sup>40</sup> Entretien à l'OMS, Direction de la mobilisation des ressources à l'OMS, le 25 avril 2011.

veut être la deuxième à participer à un programme car les bénéfices en termes d'image sont alors moins importants. Le Fonds mondial diversifie donc les initiatives. En 2010, Takeda Pharmaceutical, entreprise pharmaceutique japonaise, est devenue « Corporate Partner » du Fonds mondial et s'est engagée à verser un million de dollars par an de 2010 à 2019.

Le Fonds mondial cherche à développer des stratégies qui s'adaptent aux besoins des entreprises. **Une nouvelle voie explorée est la création d'un indice boursier en partenariat avec Dow Jones Indexes, une société d'information financière et d'indices boursiers.** L'indice « Dow Jones Global Fund 50 » a été lancé en novembre 2010. Il mesure les résultats boursiers des grandes entreprises qui soutiennent le Fonds mondial<sup>41</sup>. Certaines banques (Deutsche Bank en particulier) payent des droits de licence pour créer des produits financiers à partir de cet indice et Dow Jones Indexes reverse une partie de ces droits au Fonds mondial. Cet indice est calculé à partir de la capitalisation boursière de 50 entreprises qui « soutiennent le Fonds mondial » (sans que la nature de ce soutien ne soit précisée)<sup>42</sup>. Il s'inscrit dans une nouvelle tendance de développement de produits d'investissement éthiques. Plus qu'une source de financement pour le Fonds mondial (par reversement d'une partie des droits de licence), cet indice « Dow Jones Global Fund 50 » offre une visibilité aux entreprises afin de les inciter à s'engager dans les activités du Fonds. Par la même occasion le Fonds mondial se fait connaître auprès des banques et du monde de la finance<sup>43</sup>.

Le Fonds mondial se distingue par la mise en place de stratégies diversifiées afin d'inciter les entreprises à contribuer aux activités de l'organisation (co-investissement, communication importante autour de l'engagement des entreprises dans les programmes, marketing de cause, création d'indice boursier). Les besoins du secteur privé à but lucratif sont reconnus et la participation des firmes est organisée afin qu'elles puissent facilement utiliser leurs contributions à des fins de communication, d'organisation interne ou d'implantation sur un marché. Ces actions menées par le Fonds mondial s'inscrivent donc dans un mouvement de « politique par le marché » tel que défini par Ronnie Lipschutz : la régulation du comportement des entreprises s'effectue non pas par l'élaboration de règles politiques mais par la reconnaissance des intérêts matériels des entreprises (autrement dit il, s'agit de réguler le marché par les mécanismes de marché)<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> FONDS MONDIAL, News Release « Dow Jones Indexes et le Fonds mondial lancent l'indice Dow Jones Global Fund 50 », 13 décembre 2010

<sup>42</sup> La liste complète des 50 entreprises qui composent l'indice n'est que partiellement disponible. Parmi celles-ci on compte : Apple, Novartis, HSBC, Exxon Mobil, Vodafone, Royal Dutch Shell, GSK, Toyota, BHP Billiton. In : DOW JONES INDEXES, *Dow Jones Global Fund 50 Index Fact Sheet*, 31 juillet 2012, [http://www.djindexes.com/mdsidx/downloads/fact\\_info/Dow\\_Jones\\_Global\\_Fund\\_50\\_Index\\_Fact\\_Sheet.pdf](http://www.djindexes.com/mdsidx/downloads/fact_info/Dow_Jones_Global_Fund_50_Index_Fact_Sheet.pdf) (03/08/2012)

<sup>43</sup> Selon Michel Kazatchkine, Directeur Exécutif du Fonds mondial au moment du lancement: « *cette collaboration avec Dow Jones Indexes offre au monde de la finance la possibilité de prendre part au financement novateur de la santé à l'appui du développement [...]. Ce partenariat nous aidera à consolider l'engagement qui nous unit au secteur privé et fera peser tout le poids des marchés financiers dans le combat que nous menons pour sauver des vies* », in : FONDS MONDIAL, News Release « Dow Jones Indexes et le Fonds mondial lancent l'indice Dow Jones Global Fund 50 », 13 décembre 2010

<sup>44</sup> LIPSCHUTZ, Ronnie, « Power, Politics and Global Civil Society », *Millennium: Journal of International Studies*, 2005, 33 (3), p. 760-764

### ***Le partage ciblé des droits de propriété intellectuelle***

Au sein des partenariats de développement de produits (PDP, comme DNDi, IAVI, TB Alliance...), qui cherchent à développer de nouveaux traitements pour ces maladies largement négligées par la recherche, la question des droits de propriété intellectuelle (DPI) est cruciale et constitue l'enjeu principal de la coopération avec les entreprises pharmaceutiques (qui détiennent par exemple des droits de propriété intellectuelle sur des molécules ou des traitements à partir desquels le partenariat voudrait travailler, pour les améliorer, en développer de nouveaux plus performants, etc.). **Une stratégie pour inciter les entreprises à participer à de tels PPPSI consiste alors à développer une approche ciblée et segmentée des DPI.**

Les PDP se présentent comme des concepteurs et des gestionnaires de projets scientifiques : ils les élaborent (i.e. ils en fixent les objectifs, déterminent les compétences et les financements nécessaires), assurent la coordination entre acteurs (universités, laboratoires de recherche publics et privés par exemple), négocient les contrats d'accès aux banques de molécules des entreprises et les droits de propriété intellectuelle sur les produits développés. Ils fonctionnent également comme des agences de financement de projets afin de réduire le risque initial associé à la recherche. **Ils présentent ainsi à la fois des caractéristiques de firmes de biotechnologie et d'investisseurs en capital risque (« *venture capital* »).**

Par exemple, la TB Alliance, fondée en 2000, a pour but de développer de nouveaux traitements contre la tuberculose en finançant des projets impliquant acteurs publics et privés. Les droits de propriété intellectuelle sont négociés au cas par cas. En 2002, l'alliance obtient, pour un montant non dévoilé, de Chiron, entreprise de biotechnologies américaine désormais détenue par Novartis, une licence pour développer un nouvel antituberculeux à partir des composés PA-824 pour lesquels des tests pré-cliniques ont été effectués par Chiron<sup>45</sup>. En cas de succès, Chiron pourra récupérer les droits qu'elle a cédé pour produire et commercialiser les traitements dans les pays développés à condition de rembourser les coûts de développement supportés par TB Alliance. Dans les pays en développement par contre, les droits de propriété intellectuelle seront toujours détenus par TB Alliance afin d'assurer l'accès au traitement. Les risques associés au développement du nouveau traitement sont donc ici assurés par le partenariat et non par l'entreprise.

**Au sein des PDP se développe donc une approche instrumentale des droits de propriété intellectuelle, qui sont gérés au cas par cas afin de coopérer avec les firmes pharmaceutiques ou de biotechnologies. Les accords sont avantageux pour les entreprises qui trouvent ainsi du capital pour financer leurs recherches et n'ont pas à assurer la totalité des risques financiers.** Cela leur permet également de prendre des positions industrielles dans de nouveaux pays. Par exemple, si Pfizer s'engage avec le DNDi dans la recherche sur la maladie de Chagas, c'est notamment parce que l'entreprise cherche à s'implanter davantage en Amérique latine où est présente la maladie. Elle utilise le PPP dans le cadre de sa stratégie industrielle d'implantation, ce qui lui permet de tester diverses stratégies marketing, de développer des contacts, des réseaux de vendeurs, de pharmacies<sup>46</sup>. En outre, les accords prévoient que si une découverte annexe est faite en travaillant sur une molécule qui provient de la base de donnée d'une entreprise celle-ci lui soit « donnée ».

---

<sup>45</sup> DINGWELL, Aimee, « Chiron : parsing the TB universe », *BioCentury*, 2 avril 2002 et Entretien au sein de la TB Alliance, 6 avril 2011

<sup>46</sup> Entretien, Former Consultant to the GAVI, the DNDi, Oxfam, MSF, 1<sup>er</sup> octobre 2010



### *Conclusion partielle*

Les partenariats public-privé sanitaires internationaux constituent un moyen privilégié pour que les entreprises contribuent à l'action sanitaire internationale contre le Vih/Sida et les maladies négligées. La coopération entre acteurs privés à but lucratif et acteurs publics et privés à but non lucratif se développe par l'intermédiaire de l'inclusion des entreprises dans les structures de gouvernance des partenariats. Les interactions se multiplient également par l'intermédiaire des mécanismes d'incitation qui sont mis en place par les secrétariats des partenariats pour susciter les contributions des firmes. On assiste de ce fait à un dialogue resserré entre acteurs à but non lucratif et acteurs à but lucratif, notamment du fait de l'implication des premiers dans interactions s'appuyant sur des « mécanismes de marché » et qui se développent de manière privilégiée au sein des PPPSI : outre des mécanismes incitatifs pour les firmes (marketing de cause, index boursier éthique...), des négociations sur les prix des médicaments, une facilitation des investissements privés, un accent mis sur la performance (construction d'indicateurs et évaluation)...Autant d'actions menées au sein des partenariats qui permettent un rapprochement avec les acteurs privés à but lucratif.

A travers leur participation aux PPPSI, les entreprises renforcent également les fondements de leur légitimité à agir sur la scène internationale : légitimité institutionnelle (qui dérive du fait qu'elles sont incluses dans les structures organisationnelles) ; légitimité par délégation (les Etats ou organisations internationales délèguent une partie de leur légitimité à agir sur la scène internationale aux PPPSI dont ils font partie et aux autres acteurs du partenariat) ; légitimité fondée sur l'expertise (la connaissance spécialisée des entreprises est mise à profit dans les PPPSI) ; la légitimité fondée sur l'efficacité (les entreprises comme acteurs performants pour réaliser les objectifs fixés par le PPPSI). Elles tentent aussi de développer une légitimité morale (en faisant appel à des valeurs comme le développement, la dignité humaine, le droit à la santé...). Comment comprendre ces recompositions qui s'opèrent au sein des PPPSI ? Nous allons dans une deuxième partie montrer que ce qui se joue à travers la participation accrue de certaines entreprises à la gouvernance mondiale de la lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées relève davantage d'une dynamique d'hybridation que de privatisation.

### *2. Un processus d'insertion des acteurs privés à but lucratif doublé d'une dynamique d'hybridation*

Les PPPSI constituent une forme organisationnelle qui renouvelle la manière d'élaborer les politiques sanitaires internationales. Mais si les entreprises interviennent dans la définition générale de la stratégie des partenariats lorsqu'elles siègent au Conseil d'administration, dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies intermédiaires (par exemple dans la définition d'un projet de développement de médicament) et si elles peuvent parfois intervenir dans l'évaluation scientifique et technique ainsi que dans le financement, nous n'observons pas d'effet de délégation totale au secteur privé à but lucratif. Les PPPSI apparaissent comme de nouvelles organisations produisant de l'action sanitaire internationale dans une dynamique qui relève davantage d'un processus d'hybridation que de privatisation. La combinaison d'éléments (acteurs, modes d'organisation, d'action) traditionnellement attribués au secteur public ou au secteur privé se décline sous deux formes principales que nous distinguons ci-

dessous : une dynamique d'hybridation « par addition » d'une part et une dynamique d'hybridation « par confusion » d'autre part.

## ***2.1 Une hybridation « par addition »***

Ce que nous nommons ici un processus d'« hybridation par addition » pour rendre compte des recompositions à l'œuvre dans les PPPSI comprend trois éléments. (1) Il renvoie tout d'abord à la **combinaison de la participation d'acteurs publics** (traditionnellement chargés d'élaborer les politiques sanitaires internationales, comme l'OMS, les Etats, les fondations à but non lucratif) **et d'acteurs privés à but lucratif** (les entreprises, nouvellement inclus dans ce processus). (2) Il fait également référence au développement de formes organisationnelles qui **combinent adossement à des structures de légitimité préexistantes** (organisations internationales par exemple : tous les PPPSI ont pour membre, et très souvent pour membre fondateur, des organisations internationales) **et fonctionnement sur le modèle d'une entreprise privée** (soit avec une prédilection pour celui des firmes de biotechnologies et de capital-risque comme dans le cas des partenariats de développement de produit, soit par importation de techniques inspirées du nouveau management public, cf. *infra*). (3) Il renvoie enfin à des **actions qui mêlent santé publique** (campagnes d'information, de sensibilisation, renforcement des systèmes de santé, de distribution de médicaments, etc.) **et mécanismes de marché** (incitation des entreprises, travail sur la propriété intellectuelle, modification de la taille des marchés pharmaceutiques, réductions de prix). Nous qualifions cette nouvelle manière de produire de l'action sanitaire internationale que l'on observe dans les partenariats public-privé sanitaires internationaux d'« hybridation par addition » car elle mêle des éléments préexistants qui auparavant « co-existaient » de manière séparée.

### ***L'exemple du Fonds mondial : une organisation inspirée par le nouveau management public***

Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida la tuberculose et le paludisme est le lieu de manière exemplaire d'une telle dynamique d'hybridation par addition, qui repose sur la combinaison d'éléments publics et privés au niveau des acteurs participants, des formes organisationnelles (« mixtes ») et des modes d'actions (qui mêlent politiques de santé publique et mécanismes de marché modifiés).

Le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme est d'abord conçu comme un mécanisme de financement qui mobilise, gère et distribue des fonds et non une organisation de terrain exécutant des programmes (ceux-ci sont élaborés par des instances de coordination nationale). Il n'est pas physiquement présent dans les pays (il l'est de manière indirecte par les « agents locaux du fonds » qui sont des organismes contractuels chargés de contrôler les actions locales au nom du Fonds mondial). Juridiquement il a le statut de fondation suisse mais son indépendance ne devient totale qu'en 2009, lorsque son accord avec l'OMS pour la fourniture de services administratifs prend fin<sup>47</sup>. **Il se veut un « partenariat international**

---

<sup>47</sup> Jusqu'alors l'OMS fournissait des services administratifs et financiers ; désormais tout est intégré au sein du Fonds. Cf. KAPILASHRAMI, Anuj, *Understanding public private partnerships: the discourse, the practice, and the system wide effects of the global fund to fight AIDS, tuberculosis, and malaria. A case of the HIV management in India*, PhD thesis, Queen Margaret University, 2010, p. 37

**sans équivalent entre le public et le privé »<sup>48</sup> et est structuré de manière à faire intervenir les différents types d'acteurs à tous les échelons.** Le secteur privé à but lucratif est d'ailleurs consulté dès la phase d'élaboration du Fonds : les 6 et 7 décembre 2001, une trentaine de représentants de grandes entreprises participent à une réunion organisée par le groupe de travail de transition et le Forum Economique Mondial<sup>49</sup>. Ils se prononcent pour une implication importante du secteur privé à but lucratif dans la structure de gouvernance du Fonds et réclament en particulier plus d'un siège au Conseil d'administration<sup>50</sup>.

Son organisation reflète l'importance prise par les modèles inspirés du nouveau management public au sein des institutions internationales. Le nouveau management public est un « véritable puzzle doctrinal » qui se développe à partir d'une critique du fonctionnement de la bureaucratie administrative<sup>51</sup>. Il ambitionne de rendre le gouvernement plus efficace en préconisant l'utilisation de méthodes importées du secteur privé<sup>52</sup>. D'après Philippe Bezès, il se caractérise par cinq principes: (1) la séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage et de contrôle et les fonctions opérationnelles de mise en œuvre et d'exécution ; (2) la fragmentation des bureaucraties verticales par création d'unités administratives autonomes, par décentralisation ou par *empowerment* de groupes d'utilisateurs ; (3) le recours systématique aux mécanismes de marché ; (4) la transformation de la structure hiérarchique de l'administration par un renforcement des responsabilités et de l'autonomie des échelons intermédiaires ; (5) la mise en place d'une gestion par les résultats (réalisation d'objectifs, mesure et évaluation des performances)<sup>53</sup>. Ces principes sont pertinents à différents degrés pour caractériser le fonctionnement du Fonds mondial, ceux ayant trait à la séparation des fonctions (1), au recours aux mécanismes de marché (2) et à la gestion par les résultats (3) sont très clairement mis en place, en revanche la transformation des structures hiérarchiques verticales (4, 5) est moins perceptible.

---

<sup>48</sup> <http://www.theglobalfund.org/fr/about/whoweare/> (13/08/2012)

<sup>49</sup> Parmi les organisations du secteur privé représentées on trouve : des entreprises pharmaceutiques (Pfizer, Merck, Eli Lilly, Novartis, Medvantis Medical Services, Boeringher Ingelheim, GSK), des entreprises minières ou pétrolières (Kahama Mining, AngloAmerican, ExxonMobil), des entreprises de conseil (Boston Consulting Group, AT Kearney) mais aussi Heineken NV, Kuwait Industries et Standard Chartered Bank, des associations d'entreprises (IFPMA, European Federation of Pharmaceutical Industry, International Business Leaders Forum) et des fondations privées (Kayser Family Foundation, Soros Foundation). Liste disponible sur : <http://www.theglobalfund.org/en/board/twg/> (14/08/2012).

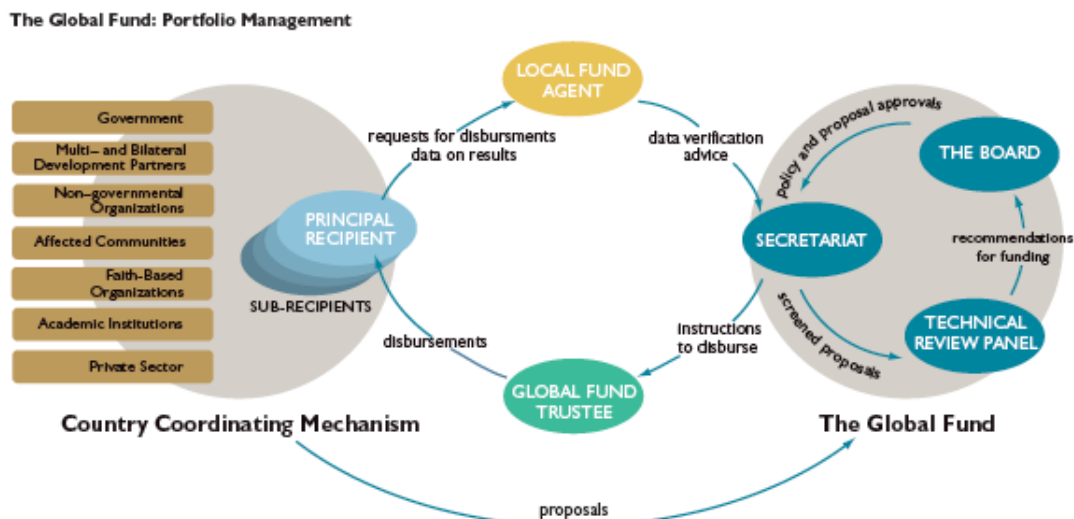
<sup>50</sup> « The presence of only two private representatives on the Board was seen as too little to credibly demonstrate a commitment to full partnership with the private sector. It was recommended to expand the number, or to make provision to expand it in future. » In : Private sector consultation meeting report, December 6-7 2001, Geneva, Disponible sur : <http://www.theglobalfund.org/en/board/twg/> (14/08/2012).

<sup>51</sup> BEZES, Philippe, « Construire des bureaucraties wébériennes à l'ère du New Public Management ? », *Critique internationale*, 2007, 2 (35), p. 18

<sup>52</sup> POLLIT, Christopher, BOUCKAERT, Geert, *Public Management Reform. A Comparative Analysis—New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*, Oxford, Oxford University Press, 2011 (3e éd.), p. 22

<sup>53</sup> BEZES, Philippe, op.cit., p. 19

## Structure et fonctionnement du Fonds mondial



Source : GLOBAL FUND, Annual Report, 2003, p. 29

**Le Fonds mondial est tout d'abord organisé autour d'une séparation entre les fonctions de définition de stratégie, de pilotage et de contrôle et les fonctions opérationnelles de mise en œuvre et d'exécution.** Les premières sont effectuées par le Secrétariat du Fonds mondial, le Conseil d'administration, et le Comité Technique d'Examen des Propositions. Les secondes sont réalisées par les « instances de coordination nationale » (CCM, *Country Coordinating Mechanism*) et les bénéficiaires.

Ce sont les pays bénéficiaires des fonds qui développent et soumettent des propositions de programmes (essentiellement d'achats et de distribution de médicaments) à financer auprès du Fonds mondial. Un appel à proposition est effectué chaque année par le Secrétariat du Fonds mondial (il va ainsi y avoir des « séries » (*rounds*) de subventions) et les pays peuvent bénéficier d'une aide technique de la part des agences des Nations Unies pour y répondre. Le développement et la soumission des demandes de subventions est effectué par des « instances de coordination nationale » (CCM, *Country Coordinating Mechanism*). Ceux-ci doivent comprendre des représentants des secteurs publics et privés (le Fonds les définit comme des « partenariats au niveau pays »). La composition des CCM a fait l'objet de nombreux débats, leur ouverture au secteur privé restait très limitée avant que le Fonds mondial n'en fasse un critère obligatoire<sup>54</sup>. Ils sont en moyenne composés de 20 à 40 institutions (gouvernements, agences bilatérales ou multilatérales, ONG, institutions académiques, entreprises, organisations académiques, religieuses, de personnes malades). Les CCM sont chargés de la supervision du déroulement des programmes. La mise en œuvre de ceux-ci est effectuée par un bénéficiaire principal éventuellement aidé par des sous-bénéficiaires (ONG, organisation internationale, organisation du secteur public, entreprise, fondation...), qui sont désignés par les CCM. La qualité des projets des pays, c'est-à-dire la justesse de l'approche, la faisabilité et le potentiel de durabilité, est évaluée par le Comité Technique d'Examen des

<sup>54</sup> BROWN, Garrett Wallace, « Multisectoralism, Participation, and Stakeholder Effectiveness: Increasing the Role of Nonstate Actors in the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria », *Global Governance*, 15, 2009, p. 173

Propositions (*Technical Review Panel* – TRP) du Fonds Mondial et c'est sur son avis que le Conseil d'administration du Fonds approuve les subventions. Les CCM jouent un rôle à la fois dans la définition des programmes nationaux et dans leur mise en œuvre, mais ce sont le Secrétariat du Fonds, le Conseil d'administration et le Comité Technique d'Examen des Propositions qui définissent le cadre stratégique général et valident les propositions des CCM, d'où notre caractérisation des instances de coordination nationales comme assurant des fonctions opérationnelles.

**Le Fonds mondial repose également sur un mécanisme de gestion par les résultats.** Le déboursement des fonds repose sur des **critères de performance** définis lors de la demande de subvention alliant responsabilité financière et performance du programme<sup>55</sup>. Chaque programme est divisé en phases avec des objectifs à remplir et le passage à la phase suivante, à laquelle correspond un nouveau décaissement, n'est effectué que si ces objectifs sont atteints. La première phase dure deux ans, durant lesquels le Fonds finance le projet. La deuxième phase dure cinq ans, et le financement est accordé seulement si la phase précédente est réussie. Le Fonds peut donc suspendre ou annuler des financements. Deux subventions ont par exemple été suspendues au Tchad en novembre 2006 où, suite à une procédure d'audit, une mauvaise utilisation des financements a été découverte, résultant notamment de l'incapacité du bénéficiaire principal à gérer l'afflux de fonds. Le Fonds Mondial peut également ne pas renouveler une subvention : en mars 2005, le Fonds Mondial a décidé de ne pas accorder le financement de la deuxième phase d'un programme du Sénégal de lutte contre le paludisme jugeant les résultats de la phase 1 insatisfaisants. Dans ces deux cas, les relations entre le Fonds et ces deux pays continuent, le Fonds Mondial a financé un nouveau projet de lutte anti-paludique au Sénégal et assiste la création d'une structure locale capable de gérer les financements au Tchad<sup>56</sup>. En revanche, le Fonds Mondial peut décider de mettre fin à ses accords de subventions avec des pays, comme cela fut le cas avec Myanmar en 2005, pour des raisons liées à la « mauvaise gouvernance » des projets (les relations ont repris en 2011).

**Le Fonds mondial délègue ses activités de contrôle en contractualisant les opérations d'audit des programmes à des « agents locaux du fonds ».** Lors de la création du Fonds mondial, l'objectif était de créer une organisation souple, à effectif réduit, la plus éloignée possible des lourdeurs bureaucratiques traditionnellement associées aux administrations internationales. D'où le recours à des organismes extérieurs afin de ne pas avoir de présence dans les pays. Ces « agents locaux » sont chargés d'évaluer la capacité des bénéficiaires à mettre en œuvre le programme, de surveiller la mise en œuvre des programmes et l'utilisation qui est faite de la subvention afin que le Fonds mondial décide ou non d'effectuer les décaissements. **Ceux-ci sont principalement des grands groupes internationaux d'audit et de conseil :** PriceWaterhouseCoopers agit en tant qu'agent local du fond dans 67 pays, KPMG dans 16 pays, Deloitte 2, Grant Thornton 5, Cardno EM 6, Crown Agents 3, Finconsult 1<sup>57</sup>. Le recours aux cabinets de conseil est également un moyen de diffusion des

---

<sup>55</sup> NANTULAYA, Vinand M., « The Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria : what makes it different », *Health Policy and Planning*, 2004, 19 (1), p. 54-55

<sup>56</sup> CONGRESSIONAL RESEARCH SERVICE, *Report for Congress. The Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria : Progress Report and Issues for Congress*, Washington, The Library of Congress, April 14 2008, p. 7

<sup>57</sup> Le Fonds mondial a également recours à l'institut suisse de santé publique et tropicale et à l'UNOPS (United Nations Office for Project Services - Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets) comme agents locaux. In : FONDS MONDIAL, « Selected LFA list », <http://www.theglobalfund.org/en/lfa/selection/> (14/08/2012)

techniques du nouveau management public à l'échelle internationale<sup>58</sup>. Si ces agents locaux ne sont pas des représentants du Fonds mais des opérateurs contractuels, ils n'en sont pas moins très importants dans la structure de l'organisation puisque le financement fondé sur la performance est au cœur du modèle de fonctionnement du Fonds mondial. Leur rôle est contesté dans le cadre de la réforme actuelle du Fonds : ces cabinets d'audits ne sont pas spécialisés sur la question des systèmes de santé et la pertinence et la fiabilité des évaluations ont pu être contestées.

**Le Fonds mondial se caractérise également par la mise en œuvre de mécanismes pour agir sur les marchés pharmaceutiques.** Les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds peuvent ainsi faire appel au mécanisme Volontaire d'Approvisionnement Groupé (VPP, *Voluntary Pooled Procurement*) du Fonds mondial afin d'acheter des produits nécessaires aux programmes de lutte contre le Vih/Sida, la tuberculose et le paludisme (antirétroviraux, thérapies combinées à base d'artémisinine, moustiquaires imprégnées d'insecticide, tests de dépistage etc.). C'est un mécanisme de facilitation d'achat, qui permet aux bénéficiaires principaux d'obtenir des devis auprès de différents producteurs et d'effectuer un choix « transparent »<sup>59</sup>. Ils peuvent également acheter des antipaludiques par l'intermédiaire de l'AMFm, la Facilité de médicaments à des prix abordables pour le paludisme, créée par le partenariat Roll Back Malaria mais désormais gérée par le Fonds mondial afin de favoriser l'emploi des médicaments les plus efficaces, les thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT), en obtenant des prix réduits. En 2010, le Fonds mondial a négocié une baisse de prix de 80% avec six entreprises, Ajanta Pharma, Cipla, Guilin, Ipca, Novartis et Sanofi-Aventis<sup>60</sup>. Le Fonds mondial fournit environ 80% des fonds internationaux pour la lutte contre la tuberculose, 20% de ceux contre le Vih/Sida et 50% de ceux contre le paludisme<sup>61</sup>. En moyenne 40% de ces fonds sont destinés à l'achat de produits (traitements, tests, moustiquaires), le reste étant destiné à la formation et au renforcement structurel. Même s'il ne représente pas la majorité du marché mondial d'ARV, antipaludiques et antituberculeux (même dans les pays pauvres), **il a un effet sur le marché des produits pharmaceutiques**. Un Groupe consultatif sur les dynamiques de marché est établi en mars 2012 pour conseiller le Conseil du Fonds mondial afin « d'orienter les marchés des principaux produits sanitaires » en produisant des analyses et des recommandations. Il a pour objectif de contrôler les effets du Fonds mondial sur le marché, de s'assurer notamment que les mécanismes mis en place ne donnent pas lieu à des situations de monopoles, ne soient pas contestables<sup>62</sup>.

---

<sup>58</sup> HASSENTEUFEL, Patrick, *Sociologie politique : l'action publique*, Paris, Armand Colin, 2011 (2<sup>e</sup> éd.), p. 228

<sup>59</sup> En effet, lorsque les demandes de subventions sont élaborées et approuvées par le Fonds mondial, seul le type de traitement qui sera utilisé doit être mentionné, pas le producteur auprès duquel il sera acheté : ce sont les CCM et bénéficiaires principaux qui le déterminent plus tard, une fois la subvention obtenue et le Fonds mondial n'intervient pas du moment que le type de traitement acheté est conforme à celui de la demande de subvention. Le Voluntary Pooled Procurement aide donc les CCM à surmonter les problèmes techniques et politiques (corruption) qui pourraient intervenir dans le processus. Entretien, Program Officer, Pharmaceutical Management Unit, Fonds mondial, à Genève, le 18 juillet 2010.

<sup>60</sup> FONDS MONDIAL, News Release « Agreements reduce prices of malaria medicines by up to 80% », 14 July 2010.

[http://www.theglobalfund.org/en/mediacenter/newsreleases/Agreements\\_reduce\\_prices\\_of\\_malaria\\_medicines\\_by\\_up\\_to\\_80\\_/](http://www.theglobalfund.org/en/mediacenter/newsreleases/Agreements_reduce_prices_of_malaria_medicines_by_up_to_80_/) (17/08/2012)

<sup>61</sup> <http://www.theglobalfund.org/fr/about/diseases/> (14/08/2012)

<sup>62</sup> Entretien, Program Officer, Pharmaceutical Management Unit, Fonds mondial, à Genève, le 18 juillet 2010.

Le Fonds mondial, exemple d'une organisation internationale établie sur le modèle d'un partenariat public-privé, reflète une logique d'hybridation « par addition » à l'œuvre dans les politiques de lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées. La combinaison d'éléments publics et privés s'effectue d'abord au niveau des acteurs participants : tous les types d'acteurs (Etats donateurs et récipiendaires, organisations internationales, ONG du Nord et du Sud, fondations privées, entreprises) sont représentés dans les différentes instances de gouvernance, et notamment au Conseil d'Administration. Les entreprises en particulier sont représentées dans toutes les instances de gouvernance et contribuent au fonctionnement du Fonds de cinq manières : en effectuant des donations, en participant à la rédaction de demande de subventions, en mettant en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial, en fournissant des services commerciaux ou d'assistance technique et en promouvant les actions du Fonds<sup>63</sup>. La combinaison d'éléments publics et privés s'effectue ensuite au niveau, des formes organisationnelles (« mixtes », notamment sous l'influence des principes du *New Public Management*) et des modes d'actions (qui mêlent politiques de santé publique et mécanismes de marché modifiés comme par exemple les mécanismes d'incitations – cf. *supra* §1.3).

Mais l'institutionnalisation de la participation des entreprises au sein des PPPSI s'accompagne également d'une « hybridation par confusion », qui brouille les frontières entre les secteurs à but lucratif et non-lucratif. Il ne s'agit plus ici de l'addition d'éléments préexistants faciles à isoler, mais de la création de structures et de pratiques dont il devient difficile de préciser la nature. Ce type d'hybridation résulte notamment de l'action d'acteurs privés intermédiaires qui favorisent le brouillage des frontières entre secteurs à but lucratif et non lucratif.

## **2.2 Une hybridation « par confusion »**

### ***Coalitions d'entreprises et fondations privées : le renouveau d'intermédiaires***

Les acteurs intermédiaires, comme l'ont mis en évidence Olivier Nay et Andy Smith, sont des acteurs qui interviennent de manière transversale sur plusieurs espaces institutionnels, dont ils maîtrisent les différents rôles sociaux, ce qui leur permet de s'affirmer en tant que relais et de mobiliser des acteurs dont les intérêts et les cadres cognitifs peuvent diverger<sup>64</sup>. Ce rôle d'intermédiaire peut s'exprimer de deux manières. Par l'exercice d'un rôle de courtier d'une part, c'est-à-dire d'entremetteur entre différentes parties (activités de mise en contact, de création de compromis) et par l'exercice d'un rôle de généraliste d'autre part, capable de créer du « sens commun » compréhensible par toutes les parties<sup>65</sup>. **Au sein des PPPSI, ces intermédiaires vont jouer un rôle d'interface avec les entreprises, faciliter leur engagement et introduire une confusion entre secteurs à but lucratif et non-lucratif dont les entreprises vont se saisir.** Les

---

<sup>63</sup> CONNOR, Dida, EVANS, David, BRINK, Brian, « Private Sector: New Ways of Doing Business » in: LOW-BEER Daniel (eds.), *Innovative Health Partnerships - The Diplomacy of Diversity*, London, World Scientific, 2011, p. 335 et FONDS MONDIAL, *Le rôle du secteur privé au sein du Fonds mondial. Réalisations et difficultés en Afrique de l'Ouest et du Centre*, Genève, 2008, p. 8

<sup>64</sup> NAY, Olivier, SMITH, Andy, « Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d'institutions », in : NAY, Olivier, SMITH, Andy (eds.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique*, Paris, Economica, 2002, p. 11-12

<sup>65</sup> Ibid., p. 14

coalitions d'entreprises et les fondations privées sont des intermédiaires particulier en raison de leur proximité avec les firmes. Par ailleurs, l'adoption de ce rôle d'intermédiaire vient enrichir leur palette d'activités et peut contribuer à leur transformation.

**Ce rôle d'intermédiaire au sein des PPPSI est tout d'abord endossé par une alliance d'entreprises, la Coalition Mondiale des Entreprises, ou *Global Business Coalition* (GBC) en anglais.** C'est un type d'intermédiaire spécifique, car constitué par les acteurs mêmes qui sont sujets de l'activité d'intermédiation. La Global Business Coalition a été fondée en 2001 à la suite de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies contre le Vih/Sida. A cette occasion, Kofi Annan charge Richard Holbrooke, ambassadeur des Etats-Unis aux Nations Unies, de la mobilisation des entreprises. Celui-ci transforme alors le Conseil mondial des Entreprises pour le Vih/Sida (*Global Business Council on Hiv/Aids*), une coalition d'entreprises multinationales formée en 1997 d'ampleur restreinte (17 membres), en une nouvelle coalition, la GBC. Initialement limitée à la mobilisation des entreprises contre le Vih/Sida, elle élargit ses objectifs à la lutte contre la tuberculose et le paludisme afin d'accompagner l'action du Fonds mondial, puis à la lutte contre les maladies non-transmissibles et réunit désormais 220 entreprises membres<sup>66</sup>. La GBC sert d'interface entre les entreprises multinationales et le Fonds mondial, elle dispose d'un point focal auprès du Conseil d'administration du Fonds, qui relaie la position des entreprises et organise l'élection du représentant du secteur privé à but lucratif au Conseil d'administration (cf. *infra*, chapitre 6). Elle est également très active au sein des partenariats RBM et StopTB, où elle relaie les informations entre les entreprises membres et le secrétariat des partenariats<sup>67</sup>. Les coalitions d'entreprises, qui étaient traditionnellement conçues comme exerçant essentiellement des fonctions de lobbying jouent désormais un nouveau rôle en étant impliquées dans les structures de gouvernance<sup>68</sup>. **On observe également une diversification de la forme que prennent les coalitions d'entreprises avec la création en 2004 de BIO Venture for Global Health (BVGH).** Celle-ci se présente comme une organisation à but non lucratif de dirigeants de firmes de biotechnologies (qui forment son Conseil d'administration) afin d'inciter les entreprises de biotechnologies à s'engager dans la recherche contre les maladies négligées. Fondée à l'aide d'une subvention de la fondation Gates, avec le soutien de l'association des industries de biotechnologies et de la fondation Rockefeller, elle vise à inciter les entreprises de biotechnologies à surmonter la « *barrière financière* » de la R&D sur les médicaments qui est « *risquée* » en les informant sur les partenariats public-privé<sup>69</sup>. **La GBC et BIO Venture apparaissent comme un nouveau type d'alliance d'entreprises, dont le lobbying s'affiche à but non lucratif afin de remplir une fonction de mobilisation des entreprises sur le Vih/Sida et les maladies négligées.**

**Les fondations privées sont un autre type d'acteur intermédiaire qui connaît un renouveau grâce aux PPPSI. Elles sont les promoteurs d'une philanthropie intégrée au système capitaliste.** Elles entretiennent des liens étroits avec les entreprises et agissent comme des intermédiaires qui, grâce à leurs ressources financières (et en particulier leur capacité à effectuer des investissements risqués car elles n'ont pas de comptes publics à rendre) et à leur expertise technique, facilitent l'engagement des entreprises dans le système sanitaire international. Elles jouent donc davantage un rôle de « courtier ». **Auparavant considérées comme des acteurs appartenant à la société civile ou au monde des affaires, elles sont de plus en plus perçues comme des acteurs hybrides à cheval entre les catégories « à but lucratif » et « à but non**

---

<sup>66</sup> <http://www.gbchealth.org/about-gbc/> (17/08/2012)

<sup>67</sup> Entretien, Stop TB Partnership Secretariat, 12 janvier 2011

<sup>68</sup> FUCHS, Doris, *Business Power in Global Governance*, London, Lynne Rienner Publisher, 2007, p. 71-73

<sup>69</sup> <http://www.bvgh.org/Who-We-Are/BVGH-Mission.aspx>



lucratif »<sup>70</sup>.

Toutes les fondations privées qui jouent un rôle significatif dans le domaine sanitaire ont été créées à partir du patrimoine d'un entrepreneur, ce qui explique leur capacité à maîtriser l'environnement des entreprises, compétence importante pour jouer un rôle d'intermédiaire. La fondation Rockefeller, établie en 1913 par le magnat du pétrole John D. Rockefeller, est pendant longtemps la principale fondation sanitaire internationale<sup>71</sup>. Sa Division Sanitaire Internationale mène notamment des actions d'éradication de l'ankylostome, du paludisme, de la fièvre jaune et elle finance l'Organisation Sanitaire de la SDN à hauteur de 1,3 million de dollars<sup>72</sup>. Les structures entre la fondation privée et la firme doivent être distinctes pour que l'on puisse parler d'une fondation privée à but non-lucratif et non d'une fondation d'entreprise, mais les conditions de dissociation entre firme et fondation varient selon les législations nationales et le processus d'autonomisation peut prendre du temps. Par exemple, le Wellcome Trust, fondation britannique créée en 1936 pour administrer la fortune de Sir Henry Wellcome, fondateur de l'entreprise pharmaceutique Wellcome, n'a entrepris de s'autonomiser de la firme que dans les années 1990, en vendant ses dernières parts dans l'entreprise Wellcome à la firme pharmaceutique Glaxo en 1995. Le style de management se transforme au fur et à mesure de l'évolution de la fondation, mais au début tout du moins, il est influencé par l'expérience directe de son fondateur. La fondation Bill & Melinda Gates est ainsi marquée par un style de management inspiré du monde de l'entreprise, et de Microsoft en particulier<sup>73</sup>. De nombreux employés de la fondation Gates<sup>74</sup> sont issus du monde de l'entreprise. C'est en particulier le cas dans les instances dirigeantes : le « Global Health Program Advisory Panel » de la fondation compte ainsi un membre (non exécutif) du Conseil d'Administration de Roche, le président de J&J Group (groupe d'investissement et de management), le président de Novartis. Sur les dix directeurs du programme « Global Health » de la fondation, quatre sont d'anciens employés d'entreprises pharmaceutiques<sup>75</sup>.

Les fondations privées sont généralement plus sensibles aux approches techniques et innovantes. Cela est dû pour une part au champ d'activité précédent du fondateur. Étant donné ses activités d'origine, il n'est ainsi pas surprenant que le Wellcome Trust ait pour but d'encourager et de promouvoir la recherche pour « l'amélioration de la santé humaine et animale ». Les fondations privées sont également plus susceptibles de s'intéresser aux activités novatrices, car n'étant pas soumises à une responsabilité publique elles sont plus enclines à prendre des risques et à investir dans des programmes dont les effets ne seront éventuellement sensibles qu'à long terme. C'est pourquoi elles investissent principalement dans la recherche, le développement de nouvelles techniques et technologies de pointe. Sur ce point, les fondations privées ont donc aussi des intérêts communs avec les firmes multinationales fournissant des technologies. Cette caractéristique des fondations privées se retrouve au sein de la fondation Gates de manière exemplaire, et l'on peut

---

<sup>70</sup> MORAN, Michael, « Private Foundations and Global Health Partnerships: Philanthropists and 'Partnership Brokerage' » in : RUSHTON, Simon, WILLIAMS, Owain (eds.), *Partnerships and Foundations in Global Health Governance*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2011, p. 125

<sup>71</sup> FARLEY, John, *To cast out disease : a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*, Oxford, Oxford University Press, 2004

<sup>72</sup> DUBIN, Martin David, 'The League of Nations Health Organisation', in WEINDLING, Paul, *International Health Organizations and Movements, 1918 1939*, New York, Cambridge University Press, 1995, p. 72

<sup>73</sup> BROWN, Hannah, « Great expectation », *British Medical Journal*, 28 Avril 2007, 334, p. 875

<sup>74</sup> Elle compte environ 800 employés. In : MCCOY, David, MCGOEY, Linsey, « Global Health and the Gates Foundation – In Perspective », in : RUSHTON, Simon, WILLIAMS, Owain (eds.), *Partnerships ...*, op.cit., p. 146

<sup>75</sup> <http://www.gatesfoundation.org/leadership/Pages/global-health-team.aspx> (16/08/2012)

dire qu'elle est marquée d'un « biais technologique »<sup>76</sup>, qu'elle revendique. Son objectif est « d'apporter à la communauté internationale des innovations dans le domaine de la santé et de l'éducation »<sup>77</sup> (« *Bringing innovations in health and learning to the global community* »). C'est ainsi que les actions de la fondation Gates pour la lutte contre le paludisme se concentrent sur le développement de vaccins et de médicaments ou que la donation initiale de 100 millions de dollars de la Fondation Gates pour le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Paludisme était destinée spécifiquement aux « efforts de prévention innovants contre le VIH/SIDA »<sup>78</sup>.

Comme le notent Kent Buse et Kelley Lee, les PPPSI n'auraient pas réussi à attirer les entreprises de manière significative sans l'engagement des fondations privées et en particulier de la fondation Gates<sup>79</sup>. Celle-ci est devenue un acteur incontournable du champ sanitaire principalement en raison de sa capacité de financement. En 2011 par exemple la fondation Gates a accordé des subventions dans le domaine de la santé internationale à hauteur de 1,4 milliard de dollars, alors que le budget de l'OMS pour cette même année est de 2 milliards de dollars (les contributions de la fondation Gates sont multipliées par quatre entre 2004 et 2008, passant de 343 millions à 1,4 milliard de dollars)<sup>80</sup>. La fondation Gates est présente dans 75% des PPPSI identifiés ci-dessus (13 sur 17), au minimum en fournissant un financement, et en siégeant au Conseil d'administration du partenariat dans 70% des cas<sup>81</sup>. Son financement s'étend bien au-delà des partenariats, elle est présente dans quasiment tout programme ou toute initiative sanitaire, que ce soit dans le journalisme (financement de programme de formation pour journalistes, notamment spécialisés dans la santé<sup>82</sup>), dans le « Department of Global Health » de l'université de Washington (à Seattle)<sup>83</sup>, dans le budget de l'OMS (338 millions de dollars en 2008, soit près de 10% du budget 2008-2009<sup>84</sup>). Obtenir un financement de Gates est désormais perçu comme un gage de sérieux, un adoubement qui permet d'obtenir de nouveaux financements mais aussi l'engagement des entreprises<sup>85</sup>. Cette capacité de financement est un élément crucial dans les activités de « courtier » de la fondation afin de convaincre des entreprises peu encline à investir dans le volet financier. Mais le rôle d'intermédiaire n'est qu'une des multiples facettes de la fondation Gates, qui a un impact propre et significatif sur les PPPSI et, plus généralement, sur le champ sanitaire international.

Cette omniprésence de la fondation Gates n'est pas sans susciter des critiques quant à la dépendance ainsi créée au niveau financier mais aussi de la conceptualisation des programmes

---

<sup>76</sup> Entretien, Gates Foundation, 10 mai 2011 et BROWN, Hannah, «Great expectation», *British Medical Journal*, 28 Avril 2007, N°334, p. 874-876

<sup>77</sup> <http://www.gatesfoundation.org/default.htm> (16/08/2007)

<sup>78</sup> POKU, Nana K., « The Global AIDS Fund : context and opportunity », *Third World Quarterly*, 23 (2), 2002, p. 295

<sup>79</sup> LEE, Kelley, BUSE, Kent, « Business and Global Health Governance », WHO Discussion paper n°5, 2005, p. 7

<sup>80</sup> <http://www.healthmetricsandevaluation.org> (17/08/2012). On peut consulter en annexe une comparaison de l'évolution du budget de la fondation Gates et de l'OMS.

<sup>81</sup> Les partenariats dans lesquels la fondation Gates n'est pas impliquées sont : Children Without Worms, le programme de donation Mectizan, le GAEL et l'AAI.

<sup>82</sup> DOUGHTON, Sandi, HEIM, Kristi, « Does Gates funding of media taint objectivity? », *The Seattle Times*, 23 Février 2011, [consulté électroniquement (17/08/2012)]

<sup>83</sup> <http://globalhealth.washington.edu/about-us/who-we-are> (17/08/2012)

<sup>84</sup> KICKBUSH, Ilona, «L'apport du secteur privé à l'OMS doit être totalement transparent», *Le Temps*, 10 juin 2011

<sup>85</sup> Entretien, Drug Neglected Disease initiative DNDi, 27 juillet 2010 ; Entretien, Gates Foundation, 10 mai 2011

soutenus<sup>86</sup>. Celle-ci met en avant deux aspects, la mobilisation des marchés et des technologies, combinée avec les techniques de management d'entreprise. Bill Gates nomme cette approche le « capitalisme créatif » : « *an attempt to stretch the reach of market forces so that more companies can benefit from doing work that makes more people better off. We need new ways to bring far more people into the system - capitalism - that has done so much good in the world.* »<sup>87</sup>. David McCoy et Linsey McGoeey parlent eux de « **philanthrocapitalisme** » afin de décrire cette évolution de la philanthropie qui vise désormais à appliquer le management d'entreprise et à mobiliser le marché pour obtenir un changement social, en mettant l'accent non plus seulement sur le gain social de l'engagement philanthropique mais aussi sur les gains financiers « réels » qui peuvent être réalisés<sup>88</sup>. Bill Gates correspond au type de « nouveau philanthrope » décrit par Marc Abelès, qui considère que le secteur à but non lucratif n'est pas différent du secteur à but lucratif et que les mêmes méthodes peuvent être appliquées sans distinction<sup>89</sup>.

### *Une hybridation par confusion entre secteurs à but lucratif et non lucratif*

On observe effectivement un brouillage explicite des frontières entre ces secteurs. **Outre la nature hybride des acteurs intermédiaires**, comme les alliances d'entreprises qui affichent des buts non lucratifs, **on observe le développement de nouvelles organisations qui revendiquent ce mélange des genres**. La fondation Gates a, par exemple, financé en 2002 la création de l'« Institute of One World Health », un programme de l'ONG de Seattle PATH<sup>90</sup> qui se présente comme « la première entreprise pharmaceutique à but non lucratif » (« *the first non-profit pharmaceutical company in the US* »<sup>91</sup>) afin de développer des traitements pour les pays pauvres. La confusion ainsi entretenue est mobilisée également par les entreprises pharmaceutiques, qui tentent désormais d'effacer la dimension lucrative de leurs activités centrales. On observe un **double retournement par rapport à la logique de l'activité philanthropique**. Tout d'abord, il ne s'agit plus seulement d'isoler les activités philanthropiques, de les situer hors de la logique du marché, mais au contraire de **reconnaître ce lien avec le marché**, de le revendiquer. Ensuite, il s'agit **d'inscrire au maximum l'activité lucrative de l'entreprise dans le domaine non lucratif**. Ces efforts de communication sont à relier à l'essor de la responsabilité sociale d'entreprise et marquent désormais par leur ampleur.

La formation de ViiV Healthcare est un bon exemple de cette évolution et de l'usage du terme de « partenariat » fait par les services de relations publiques des firmes. ViiV Healthcare est une co-entreprise entre Pfizer et GSK formée en 2009, lorsque les deux groupes pharmaceutiques décident de joindre leurs départements de R&D sur le VIH/sida. Il s'agit donc d'une entreprise pharmaceutique spécialisée, formée pour des raisons économiques, qui déplace simplement des activités de R&D, mais qui est utilisée par GSK et Pfizer pour promouvoir leurs actions d'une nouvelle manière, la présentant comme un nouvel effort dans la lutte contre le Sida et évacuant la

---

<sup>86</sup> Un résumé des critiques adressées à la fondation Gates et que nous ne pouvons pas toutes analyser ici est disponible dans : MCCOY, David, MCGOEY, Linsey, op.cit.

<sup>87</sup> GATES, Bill « Making Capitalism More Creative », *Time*, 31 juillet 2008.

<sup>88</sup> MCCOY, David, MCGOEY, Linsey, op.cit., p. 147

<sup>89</sup> ABELES, Marc, « Nouvelles approches du don dans la Silicon Valley », *Revue du MAUSS*, Janvier 2003, (21), p. 189

<sup>90</sup> PATH est l'ONG qui abrite également le MVI - Malaria Vaccine Initiative.

<sup>91</sup> <http://www.oneworldhealth.org/history> (18/08/2012)

dimension lucrative<sup>92</sup>. Le terme de « partenariat » est également abondamment utilisé, notamment pour qualifier la co-entreprise, jouant ainsi de la proximité avec les PPPSI. GSK utilise le même registre pour présenter l'ouverture de son laboratoire « Tres Cantos » en Espagne pour faire de la R&D sur les maladies négligées, en collaborant le plus possible avec différents partenariats public-privé (TB Alliance, MMV et DNDi en particulier)<sup>93</sup>. Etabli dès 2001 à petite échelle, le laboratoire Tres Cantos prend de l'ampleur en 2009, lorsque GSK annonce son extension, la multiplication des collaborations scientifiques avec des institutions publiques et privées et la création d'une fondation<sup>94</sup>. Le directeur du département « Diseases of the Developing World »<sup>95</sup> de GSK nous explique que la création du laboratoire répond à un double intérêt : tout d'abord « *[there is] hope that this not-for-profit work can actually bring profits* » et « *if a company wants to be present in all the markets, it has to work on unmet needs. If GSK wants to go to China, it has to work on diseases that are relevant for the Chinese people, it cannot go there and ignore TB for instance, it would be badly perceived by the Chinese* »<sup>96</sup>. La manière de présenter la logique à l'œuvre est ici contradictoire. Inscire l'activité de R&D en la décrivant comme un « travail non-lucratif » tout en reconnaissant qu'elle pourrait néanmoins se révéler profitable conduit à nier le modèle même de fonctionnement de l'industrie pharmaceutique : la R&D est par essence risquée, c'est d'ailleurs la raison pour laquelle les entreprises pharmaceutiques défendent l'existence d'un régime de droits de propriété intellectuelle fort. L'exemple de la Chine comme marché à conquérir en travaillant sur ces maladies illustre bien le fait que l'on se situe dans une recherche du profit. Ces propos reflètent la confusion entre secteurs à but lucratif et à but non lucratif qui s'opère désormais.

Les coalitions d'entreprises et les fondations privées jouent un rôle important de facilitateur d'engagement des entreprises au sein des partenariats public-privé sanitaires internationaux et encouragent le brouillage des frontières entre secteurs privés à but lucratif et à but non-lucratif en promouvant une approche « philanthrocapitaliste » qui réduit la distinction. Les entreprises tentent désormais d'inscrire leurs actions philanthropiques et leurs activités capitalistes principales dans ce cadre. Quant aux programmes sanitaires mis en place par les différents PPPSI, ils se caractérisent par un biais vertical et biotechnologique assumé, qui présente l'avantage de se prêter plus facilement à l'évaluation. En revanche, des dimensions importantes des « déterminants de la santé » (inégalités, conditions de travail, aménagement du territoire...) ou le renforcement général

---

<sup>92</sup> Voir par exemple : GSK, News Release, « ViiV Healthcare launches: A new specialist HIV company dedicated to delivering advances in HIV treatment and care », 3 Novembre 2009. ViiV Healthcare se présente également comme : « *the only pharmaceutical company wholly committed to HIV. With that dedication we bring a unique and innovative approach to researching effective HIV medicines, to improving access and care and to supporting individuals affected by HIV* » (<http://www.viivhealthcareeffect.com/welcome-and-our-history/about-viiv-healthcare.aspx>). On remarque que les termes utilisés sont les mêmes que ceux employés par la fondation Gates pour décrire ses initiatives. Des ONG, comme le Treatment Action Group, soulignent au contraire les économies d'échelles qui sont ainsi réalisées et les risques à isoler un domaine de recherche des infrastructures et ressources d'ensemble d'une entreprise pharmaceutique. In : MCNEIL, Donald G., « AIDS Divisions of 2 Large Drug Makers Form Company to Focus on the Disease », *The New York Times*, 9 Novembre 2009.

<sup>93</sup> Le laboratoire a été implanté en Espagne car le directeur général de GSK Espagne avait un fort intérêt pour le développement de produit et en raison des liens entre l'Espagne et l'Amérique du Sud, ce qui permet de travailler plus facilement sur les maladies négligées qui y sont présentes comme la maladie de Chagas. Entretien, Diseases of the Developing World Department, GlaxoSmithKline, 9 mai 2011.

<sup>94</sup> <http://www.gsk.com/collaborations/our-commitment.htm> (19/08/2012)

<sup>95</sup> Le département DDW compte 20 employés, le laboratoire Tres Cantos une centaine. 14 000 personnes travaillent dans la R&D à GSK. Sources : Entretien, op.cit.; <http://www.gsk.com/research/careers/index.htm> ; <http://www.openlabfoundation.org/campus.aspx> (19/08/2012)

<sup>96</sup> Entretien, GSK, op.cit.

des systèmes de santé sont largement absents de leur action<sup>97</sup>.

A travers cette « hybridation par confusion », qui brouille les frontières entre les secteurs à but lucratif et non-lucratif, il ne s'agit plus de l'addition d'éléments « public » et « privé » préexistants et faciles à isoler, mais de la création de structures et de pratiques dont il devient difficile de préciser la nature. Elle s'observe au sein des PPPSI que nous avons analysé mais les dépasse également à travers la mise en place de nouvelles structures, coalitions d'entreprises, « entreprises à but non lucratif ». Leur caractère hybride ne provient alors plus de l'hétérogénéité des membres de ces organisations, mais du décalage entre leurs objectifs individuels et le caractère non-lucratif de l'organisation, reconnu au sein du système international.

L'hybridation par confusion concerne également les modes de l'action sanitaire internationale. Les nouveaux philanthropes, inspirés par Bill Gates, ne considèrent pas que le secteur à but non lucratif soit différent du secteur à but lucratif. Les mêmes méthodes peuvent donc être appliquées sans distinction. L'initiative « Product RED » du Fonds Mondial, qui relève d'une stratégie de marketing de cause, est un bon exemple de pratique hybride qui cherche à effacer la dimension lucrative des activités philanthropiques des entreprises participantes. Leur action dans le domaine sanitaire n'est plus isolée de leurs autres activités économiques, mais sert directement à la promotion de celles-ci. Une telle confusion est également mobilisée et renforcée par les entreprises pharmaceutiques, lorsqu'elles tentent de faire oublier la dimension lucrative de leurs activités économiques principales. Les activités philanthropiques, ne sont plus isolées, situées hors de la logique du marché qui régit le reste des activités de ces entreprises, mais y sont au contraire intégrées.

## ***Conclusion***

Les partenariats public-privé sanitaires internationaux sont des lieux d'interaction privilégiés entre acteurs public et privé de la lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées. En particulier, ils constituent un moyen d'inclure les acteurs privés à but lucratif à l'action sanitaire internationale. Les entreprises participent en effet aux structures de gouvernance des partenariats et leurs contributions sont variées : donations de médicaments ou des réductions de prix, des donations de matériels, de l'expertise technique et scientifique, de l'expertise marketing, etc. Elles sont en revanche très peu impliquées dans le financement des PPPSI. En effet, la participation des entreprises au sein des PPPSI ne va pas de soi et repose sur la mise en place de mécanismes incitatifs par les Secrétariats des partenariats afin de les inciter à la coopération. Nous en avons mis en évidence deux grands types : d'une part la négociation sur les prix des traitement et le partage ciblé de droits de propriété intellectuelle mis en œuvre au sein des partenariats de développement de produit et d'autre part les dispositifs d'incitation par le marché (marketing de cause, index boursier, co-investissement...) élaborés au sein du Fonds mondial.

Par l'intermédiaire de ces mécanismes d'incitation, les interactions se resserrent entre acteurs publics et privés à but non lucratif et acteurs à but lucratif. Ces stratégies incitatives jouent un rôle clef pour comprendre les recompositions entre les notions de « public » et « privé » qui

---

<sup>97</sup> RUSHTON, Simon, WILLIAMS, Owain, op. cit., p. 257

s'opèrent au sein des PPPSI. En effet, la participation accrue de certaines entreprises se double d'une dynamique d'hybridation.

Celle-ci repose d'abord sur la combinaison d'éléments publics et privés au niveau des acteurs participants, des formes organisationnelles (« mixtes ») et des modes d'actions (qui mêlent politiques de santé publique et mécanismes de marché). Nous avons dénommé ce processus qui se développe de manière privilégiée au sein des PPPSI « hybridation par addition » et nous avons montré que celle-ci est encouragée par la diffusion des principes du *New Public Management*. A des acteurs publics traditionnels et à des politiques de santé publique classiques s'ajoutent des acteurs privés à but lucratif et le déploiement de mécanismes de marché.

Le terme d'hybridation nous semble adéquat pour rendre compte des transformations à l'œuvre, car il laisse entrevoir le fait que les acteurs publics peuvent garder un rôle crucial dans le processus d'élaboration des politiques sanitaires, qu'il ne s'agit pas d'une délégation auprès d'acteurs privés. Les acteurs publics peuvent ainsi s'approprier des stratégies sanitaires développées par des acteurs privés. On l'observe par exemple dans le cas de l'ACHAP, l'African Comprehensive HIV/AIDS Partnership, où le gouvernement botswanais finit par s'approprier totalement des politiques sanitaires développées au départ par la firme pharmaceutique Merck et la fondation Gates. On l'observe également en analysant les actions de l'OMS vis-à-vis des entreprises : l'Organisation Mondiale de la Santé est engagée dans une révision de ses procédures d'engagement au sein des PPPSI et de ses règles encadrant ses relations avec les acteurs commerciaux à but lucratif. En outre, nous avons montré que dans le cas de la lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées, la participation des entreprises reste très inégale et que des stratégies d'incitation à la participation des acteurs à but lucratifs, mises en place avec le concours d'acteurs publics, restent nécessaires.

Outre cette « hybridation par addition », nous avons mis en évidence l'existence d'une dynamique d'« hybridation par confusion ». Celle-ci, s'appuyant sur le rôle d'acteurs intermédiaires comme les fondations privées ou les coalitions d'entreprises et la diffusion du philanthrocapitalisme, brouille les frontières entre les secteurs à but lucratif et non-lucratif, à travers la création de structures ou d'acteurs « hybrides » dont on ne sait s'ils appartiennent au secteur privé à but lucratif ou à but non lucratif.

L'analyse des partenariats public-privé internationaux de lutte contre le Vih/Sida et les maladies négligées et des interactions entre les acteurs qui les composent permet donc de montrer que la dichotomie public/privé doit être complexifiée. En particulier, pour comprendre les transformations à l'œuvre dans ce secteur l'action publique internationale, il est absolument crucial de prendre en compte la dichotomie à but lucratif/à but non lucratif et d'analyser la manière dont les acteurs publics prennent en compte (ou non) la spécificité des acteurs privés à but lucratif.