

Livre blanc sur la santé mondiale

Santé mondiale 2030

Le groupe « Solidarité et Santé mondiale » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées depuis longtemps sur les questions de santé mondiale, notamment Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, François Dabis, Jean-françois Delfraissy, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro ou encore Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice. .

Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.

www.solidaritesantemondiale.fr

Contact : santemondiale2030@gmail.com

Résumé exécutif

Les questions de santé mondiale sont fondamentales pour penser la nouvelle politique extérieure de la France. Il ne s'agit pas seulement ici d'évoquer un impératif moral à l'égard des pays les plus pauvres de la planète. Les interconnexions de notre monde globalisé sont telles que les enjeux sanitaires dépassent aujourd'hui les frontières nationales et imposent des réponses coordonnées à l'échelle globale, à l'instar de la lutte contre le réchauffement climatique.

La France a longtemps été un acteur majeur de la santé mondiale, grâce à un niveau d'expertise très élevé et à des financements importants soutenant les stratégies internationales de santé. La France a porté par le passé des messages forts pour que la santé soit reconnue comme un « bien public mondial ». Elle a joué un rôle de premier plan dans la création de grandes initiatives internationales, comme Unitaid et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Sa crédibilité dans le domaine de la santé mondiale a toujours été importante. Force est de constater que la voix de la diplomatie française en santé n'est plus entendue sur la scène internationale. La France aurait-elle perdu sa crédibilité ?

L'environnement international est aujourd'hui incertain. Les résultats des dernières élections présidentielles aux États-Unis soulèvent des inquiétudes considérables (cf. la « règle du bâillon mondial » proposée par Donald Trump pour interdire l'attribution de fonds fédéraux américains aux ONG américaines travaillant à l'étranger sur des projets intégrant des activités liées au planning familial ou à l'interruption volontaire de grossesse ou son retrait annoncé du financement d'organismes onusiennes comme le FNUAP). Il est impératif que la France ait une parole forte et porte les valeurs d'humanisme, de solidarité et d'équité dans l'accès à la santé. Avec un système de santé dont la performance est reconnue au niveau international, des opérateurs publics et privés de grande qualité, un important réseau de coopération et de recherche en santé, un mouvement associatif particulièrement actif, de puissantes ONG médicales et une contribution financière importante à la santé mondiale (environ 900 millions d'euros par an), la France a tous les atouts pour exercer une influence majeure dans ce domaine de la politique étrangère.

Les maux de la diplomatie sanitaire actuelle de la France sont nombreux : portage politique insuffisant, absence de vision et de pilotage stratégiques, manque de lisibilité, fragmentation des structures de recherche et des dispositifs d'intervention, soutiens diplomatiques insuffisants dans les institutions internationales, faible coordination entre les acteurs publics et les acteurs non gouvernementaux. Nous saluons la volonté du ministère des Affaires étrangères de repenser sa stratégie en santé mondiale et souhaitons accompagner cette nouvelle dynamique.

Notre groupe **Solidarité et Santé mondiale** regroupe des personnalités de haut niveau appartenant à des univers divers (la recherche, l'université, le secteur associatif, les organisations internationales et le secteur privé). Comme groupe de réflexion et d'analyse des grands enjeux de la santé mondiale, nous nous donnons pour objectif de formuler des propositions pour aider les décideurs politiques français à développer une stratégie cohérente, plus efficace, qui fixe des priorités en accord avec les moyens dont nous disposons. Nous adressons aujourd'hui au futur président de la république le présent livre blanc. Après une analyse des principaux enjeux de la santé mondiale (I) et des grands principes sur lesquels la stratégie française doit être fondée (II), ce livre blanc revient sur les différents leviers politiques et opérationnels de la stratégie française (III) ainsi que sur les raisons expliquant l'affaiblissement actuel de la diplomatie française sur la scène internationale (IV). Enfin, il présente quelques recommandations visant à alimenter la stratégie française (V).

Synthèse des recommandations

En premier lieu, il nous semble important que la France porte **trois messages forts**.

1. **Renforcer la place de la santé mondiale sur l'agenda politique international.** Les enjeux de santé mondiale ne peuvent être pensés de manière isolée. Ils sont essentiels et doivent être intégrés à l'ensemble des négociations dans les secteurs décisifs de la politique extérieure de la France, y compris la sécurité, le commerce, les droits de l'homme ou la lutte contre le réchauffement climatique, avec un objectif de couverture universelle en matière de santé.
2. **Défendre l'accès aux médicaments à l'échelle mondiale.** La France doit s'impliquer davantage pour permettre l'accès universel et rapide aux thérapies innovantes et aux diagnostics de qualité, en France comme dans les pays les plus pauvres, en portant un message ferme sur les grands enjeux de la santé publique, sans les réduire à la promotion des seuls intérêts commerciaux visant à accroître l'exportation de nos produits et de nos savoirs de santé.
3. **Promouvoir une conception sanitaire de la sécurité plutôt qu'une conception sécuritaire de la santé.** Il faut aujourd'hui lutter contre une instrumentalisation des questions sanitaires, trop souvent réduites à la nécessité de protéger une population face à des menaces épidémiques externes. La sécurité sanitaire doit selon nous plutôt être appréhendée comme un enjeu positif, un enjeu de cohésion sociale, un enjeu structurant.

Nous émettons également quelques **recommandations** opérationnelles.

- **Réinvestir les espaces multilatéraux de la santé mondiale :** (1) Soutien à l'OMS pour que l'organisation retrouve un rôle central dans la gouvernance sanitaire mondiale ; (2) Reprise d'un leadership politique au sein du Fonds mondial ; (3) Financement et soutien politique d'une coalition de plaidoyer des acteurs francophones au sein du Fonds mondial.
- **Rendre plus efficace le dispositif institutionnel :** (1) Renforcement des moyens humains dédiés à la santé mondiale au ministère des Affaires étrangères, au ministère de la Santé et dans les représentations françaises à l'étranger ; (2) Réflexion sur une refonte du dispositif français d'aide au développement, avec par exemple l'émergence d'une entité publique englobant les opérateurs publics existants (AFD, Expertise France, etc.) ; (3) Développement d'une plateforme opérationnelle rassemblant l'ensemble des acteurs impliqués sur les questions de santé mondiale ; (4) Création d'un Institut francophone de santé mondiale formant des décideurs, stimulant la recherche dans le domaine et participant à une nouvelle dynamique, plus propice à l'émergence de nouvelles idées et de nouveaux concepts pour alimenter le débat sur la scène internationale.
- **Définir et lancer un plan d'urgence pour les pays fragiles d'Afrique francophone :** (1) Analyse des besoins spécifiques des pays en crise (par exemple Tchad, RCA et RDC) ; (2) Mise en place d'un plan exceptionnel pour assurer l'accès aux services de santé, leur mise à niveau et mobiliser la recherche nationale ; (3) Responsabilisation accrue des ONG françaises.

Ces propositions sont autant de chantiers qu'il nous semble important d'approfondir et de développer. C'est en tous cas l'objectif que se fixe notre groupe de réflexion pour accompagner la réflexion des pouvoirs publics dans les mois à venir. La santé mondiale est un thème central pour le devenir de notre société, il est essentiel que ceux qui nous gouvernent la considèrent comme telle et s'engagent à donner un signal clair et fort sur ce thème dès 2017.

I – Une transformation profonde des enjeux de la santé mondiale

Les nouveaux enjeux sanitaires internationaux, tout comme l'évolution de l'environnement institutionnel de la santé mondiale¹, invitent à réformer en profondeur la stratégie française.

L'évolution des enjeux sanitaires

Quand bien même l'état de santé des populations s'est globalement amélioré ces quinze dernières années, les défis sanitaires mondiaux restent nombreux.

- › La majorité des pays en développement affrontent une transition épidémiologique qui leur impose un double fardeau :
 - ❖ La mortalité et la morbidité liées aux maladies infectieuses restent très élevées dans le monde². Si la riposte mondiale a permis de réduire considérablement le poids des trois grandes pandémies et de sauver plus de 50 millions de vies (source OMS³), les progrès restent inégaux et les besoins immenses. En matière de paludisme, si les nouvelles infections ont chuté de 21% et la mortalité de 29% entre 2010 et 2015, les progrès ont été particulièrement lents dans les zones africaines où la transmission est la plus forte, compromettant l'objectif d'élimination de l'endémie⁴. En 2015, plus de 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose⁵. Selon ONUSIDA⁶, en 2015, seules 46% des personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral contre le VIH y avaient accès dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Les hépatites virales constituent par ailleurs un problème de santé publique grave et encore sous-estimé⁷. Les maladies tropicales négligées touchent également plus d'un milliard de personnes dans le monde⁸.
 - ❖ La fréquence des maladies chroniques et des maladies non transmissibles⁹ s'est considérablement accrue, et leurs déterminants dépassent largement le champ strict de la santé : logement, travail, alimentation, climat, éducation, intégration sociale, etc.
- › Les droits en santé sexuelle et reproductive restent un enjeu de santé majeur pour les femmes dans les pays en développement comme dans certains pays à revenus élevés. Plus de 300 000 femmes dans le monde meurent chaque année de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, malgré une diminution importante à l'échelle mondiale¹⁰. La santé des enfants demeure également très préoccupante : en Afrique subsaharienne, la probabilité que les enfants

¹ Nous reprenons ici la définition de l'anthropologue Mark Nichter selon lequel la santé devient mondiale « quand les problèmes de santé transcendent les frontières nationales, peuvent être influencés par les circonstances ou les expériences d'autres pays, et appellent des réponses collectives », in Nichter M., 2008, *Global Health: Why Cultural Perceptions, Social Representations and Biopolitics Matter*, Tucson, University of Arizona Press, p.156.

² Les maladies « du groupe I » (maladies transmissibles, pathologies liées à la grossesse et à l'accouchement, déficits nutritionnels) étaient responsables en 2015 de 52% des décès dans les pays à bas revenus, tandis qu'elles ne représentaient que 7% des décès dans les pays à hauts revenus (OMS, aide-mémoire 310, « Les 10 principales causes de mortalité dans le monde », janvier 2017).

³ OMS, Dr Ren Minghui, « Maladies infectieuses endémiques : les 15 prochaines années », août 2016.

⁴ OMS, « World Malaria Report 2016 ».

⁵ OMS, aide-mémoire « Tuberculose », mars 2017.

⁶ Fiche d'information, Statistiques mondiales, novembre 2016.

⁷ Elles étaient la cause de 1.34 millions de décès en 2015 selon l'OMS, communiqué de presse du 21 avril 2017.

⁸ OMS, août 2016, *op. cit.*

⁹ Cancer, maladies neurodégénératives liées au vieillissement, diabète, pathologies cardiovasculaires et respiratoires.

¹⁰ Dans de nombreux pays, le suivi prénatal et l'accouchement médicalisé ne sont pas suffisamment développés et il existe de fortes disparités d'accès à la planification familiale (225 millions de femmes sont dépourvues d'accès à la contraception), d'où des grossesses non désirées et des avortements à risque.

- meurent avant l'âge de 5 ans reste encore 14 fois plus grande que dans les pays à revenus élevés (OMS¹¹).
- › Les risques d'émergence de nouvelles infections (ou de réémergence d'infections déjà connues, comme celle liée au virus Ebola) augmentent, en raison notamment des évolutions climatiques et de la proximité toujours plus grande entre les habitats humains et les animaux.
 - › Les maladies tropicales négligées comme l'ulcère du Buruli ou la trypanosomiase affectent encore plus d'un milliard de personnes¹².
 - › L'accès à des médicaments adaptés et abordables pour tous reste insuffisant. Les nouveaux médicaments sont commercialisés à des coûts prohibitifs pour les patients, y compris parfois dans les pays riches. Le cas des médicaments contre le virus de l'hépatite C est de ce point de vue emblématique. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la résistance des agents pathogènes aux traitements médicamenteux, notamment aux antibiotiques, est en hausse, ce qui constitue une menace croissante pour la santé publique dans le monde.
 - › La pénurie de personnels de santé ne cesse de s'accroître. L'OMS annonce d'ici à 2030 un déficit de 40 millions de personnels dans les pays à revenus élevés et intermédiaires, et un déficit de 18 millions de personnels dans les pays à bas revenus¹³.
 - › Les risques sanitaires liés aux dynamiques des populations ne sont pas suffisamment pris en compte : urbanisation, migrations, croissance démographique forte sur l'ensemble du continent africain¹⁴.
 - › L'impact sanitaire des conflits armés sur l'accès aux soins est alarmant, comme en Syrie, dans l'est de l'Ukraine ou en République centrafricaine.
 - › Les besoins spécifiques des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées doivent être davantage pris en considération. Un milliard d'individus sont aujourd'hui en situation de mobilité¹⁵ et on sait que les migrations forcées ont un impact particulièrement important sur leur état de santé (traumatismes, déplacements forcés, dégradation des conditions de vie, interruption des soins, etc.)
 - › Dans un monde qui compte encore plus de 800 millions de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, les inégalités économiques et sociales, mais aussi sanitaires, se creusent entre les pays les plus pauvres et les pays les plus riches, mais aussi à l'intérieur des pays¹⁶.

¹¹ OMS, aide-mémoire 178, « Enfants : réduire la mortalité », août 2016.

¹² OMS, feuille de route 2012-2020 pour lutter contre les maladies tropicales négligées. Un milliard de personnes sont traitées pour au moins une maladie tropicale négligée en 2015, selon le communiqué de presse de l'OMS du 19 avril 2017.

¹³ OMS, note de synthèse n° 1, « Besoins, demande et pénurie de personnels de santé à l'horizon 2030 ».

¹⁴ Selon les projections des Nations unies, la population mondiale pourrait connaître un accroissement de plus d'un milliard d'individus d'ici à 2030, passant de 7,3 milliards aujourd'hui à 8,5 milliards.

¹⁵ Selon Catherine Wihtol de Wenden, les trois quarts de ces migrations sont internes, au sein d'un même pays, et le quart restant concerne des migrations internationales.

¹⁶ Selon le rapport d'Oxfam « En finir avec les inégalités extrêmes » (2014), près de la moitié des richesses mondiales sont entre les mains des 1% les plus riches, tandis que 99% de la population mondiale se partage l'autre moitié. Par ailleurs, 7 personnes sur 10 vivent dans un pays où les inégalités se sont creusées ces 30 dernières années.

L'évolution de l'environnement international

Le contexte international a profondément changé ces dix dernières années.

- › **Le contraste entre les pays pauvres et les pays riches reste marqué**, malgré l'émergence de pays à revenus intermédiaires. Il est cependant important de ne pas oublier que les trois quarts des individus les plus pauvres vivent aujourd'hui dans ces pays à revenus intermédiaires¹⁷ et rencontrent des difficultés d'accès aux services de santé. En outre, le revenu national brut limite l'accès des populations pauvres des pays intermédiaires aux aides internationales, par exemple aux financements de GAVI¹⁸ ou du Fonds mondial, lorsque ces pays sortent des critères d'éligibilité.
- › Les logiques de coopération internationale sur lesquelles se sont longtemps fondées les stratégies internationales de la France doivent aujourd'hui se concentrer sur la **mise en place de partenariats fondés sur l'échange et la co-construction des programmes**, dans le respect des principes des accords de partenariat sur l'efficacité de l'aide (de la Déclaration Paris en 2005 au Forum de Busan en 2011).
- › **Les questions de santé occupent une place de plus en plus importante** lors des sommets du G7, du G20 ou encore du G77¹⁹. Les débats sont parfois vifs, notamment sur l'accès aux médicaments (brevets, propriété intellectuelle) ou encore sur le réchauffement climatique.

L'évolution de la place de la santé dans l'agenda international du développement (ODD)

L'accès universel, inclusif et durable à la santé fait partie des droits fondamentaux reconnus par l'OMS. La santé doit être reconnue à la fois comme un investissement, dans la mesure où elle est un facteur essentiel de stabilité et de paix (intérieure comme extérieure), et comme un outil de développement économique, bénéfique pour tous, y compris pour les pays à revenus élevés.

La santé est un pilier de l'ensemble des Objectifs du développement durable (ODD) fixés en 2015²⁰. Si un seul de ces 17 objectifs porte exclusivement sur la santé²¹, celle-ci entretient des liens forts et interdépendants avec l'ensemble des autres objectifs. Les décisions prises dans les autres secteurs (éducation, agriculture, fiscalité, urbanisme, commerce, etc.) peuvent avoir des conséquences sanitaires majeures sur l'état de santé des populations²². Inversement, les décisions prises en matière de santé mondiale ont des répercussions directes sur le développement durable dès lors qu'elles permettent de réduire les inégalités, de stimuler l'apprentissage, d'améliorer la croissance économique, etc.

¹⁷ Summer A., « Global poverty and the new bottom billion: what if three-quarters of the world's poor live in middle-income countries? », Institute of Development Studies Working Paper, *Issue* 349, 2010, p. 1-43.

¹⁸ GAVI, L'Alliance du vaccin, est un partenariat public-privé créé en 2000.

¹⁹ Le G77 est une coalition de pays en développement, conçue pour promouvoir les intérêts économiques et politiques collectifs de ses membres et renforcer leur capacité de négociation au sein des Nations unies. Créée par 77 pays en 1964, l'organisation compte actuellement 134 pays membres.

²⁰ Après les huit Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), qui ont fourni le cadre de l'action internationale de 2000 à 2015, dix-sept Objectifs de développement durable (ODD) ont été définis sous l'impulsion des Nations unies, afin de construire l'avenir des 8,5 milliards d'habitants attendus sur la planète d'ici à 2030. Ces objectifs transforment et élargissent l'agenda international, en intégrant des thématiques plus nombreuses (notamment liées au climat), et ont désormais une portée universelle.

²¹ L'ODD n° 3 énonce l'objectif de « permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge » d'ici à 2030.

²² Ces décisions auront un impact sur la santé au sens où elles auront des conséquences sur les principaux déterminants de la santé : nutrition, inégalités de genre, logement, eau et assainissement, accès aux médicaments essentiels, répartition sur le territoire, etc.

Enfin, on assiste actuellement à une **reconfiguration de l'architecture de l'aide internationale**.

- › Évolution des formes de coopération internationale, faisant appel à des dispositifs de partenariat multi-acteurs, ouverts au secteur privé comme aux acteurs de la société civile.
- › Reconnaissance du rôle crucial de l'investissement domestique dans la mise en œuvre des Objectifs du développement durable, y compris au profit de la santé.
- › Diversification des sources de financement, avec l'arrivée de nouveaux bailleurs (comme la Nouvelle Banque de développement des BRICS²³) et le développement des coopérations bilatérales Sud-Sud.
- › Croissance rapide du financement privé provenant des acteurs économiques et de la philanthropie internationale, notamment la Fondation Bill et Melinda Gates.
- › Remise en cause du multilatéralisme de type onusien, sur la base du principe « un État, une voix », au profit des grandes initiatives mondiales, basées sur des partenariats public-privé considérés comme étant plus « efficaces ».
- › Remise en question des programmes d'intervention « verticaux », par silos (par maladie) ou par secteurs, et émergence d'une approche plus systémique du développement.

II – Principes et valeurs à défendre sur la scène internationale

Du fait de l'histoire de la France et de son modèle de protection sociale, trois grands principes peuvent constituer le socle de notre diplomatie française en santé pour les dix années à venir.

- **L'universalité** : la santé est un bien public qui doit être accessible à tous quelles que soient les conditions de revenu, l'origine ou toute autre considération. La promotion des droits humains et la lutte contre la stigmatisation ou l'exclusion sont essentielles pour y parvenir.
- **La solidarité** : la solidarité est un principe fondamental qui doit guider la construction des systèmes de santé. Elle justifie que le financement de la protection compense les disparités économiques et sociales qui sont à l'origine d'inégalités profondes dans l'accès aux services de santé²⁴.
- **La sécurité** : les progrès en matière de santé mondiale jouent un rôle essentiel dans la protection sanitaire des populations (sécurité nationale), réduisent les risques de tensions entre les pays (sécurité internationale) et, enfin, accroissent les chances, pour les individus, de renforcer leurs capacités, de vivre dans des conditions de liberté et de protéger leurs droits fondamentaux (sécurité humaine).

Le concept de couverture universelle en santé reprend ces grands principes. Il s'inspire de l'expérience française²⁵, dont le système de santé a souvent été considéré comme l'un des plus performants et équitables du monde. Il s'agit ici non pas uniquement de l'accès individuel aux soins,

²³ BRICS est un acronyme anglais pour désigner un groupe de cinq pays qui se réunissent depuis 2011 en sommets annuels : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud.

²⁴ Le modèle français de santé renvoie à une justice profondément distributive, accordant une attention particulière à l'intégration des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Le modèle français de protection sociale est fondé sur un principe simple : chaque individu doit avoir accès aux services de santé en fonction de ses besoins et non en fonction de ses ressources financières.

²⁵ Olivier Nay, Sophie Béjean, Daniel Benamouzig, Henri Bergeron, Patrick Castel, Bruno Ventelou, « Achieving universal health coverage in France: policy reforms and the challenge of inequalities », *The Lancet*, Elsevier, 2016, « France: Nation and World » 387 Special Series (10034), p. 2236-2249.

mais aussi d'un accès équitable à la promotion de la santé, à la prévention, aux traitements curatifs, à la réhabilitation ainsi qu'aux soins palliatifs pour tous, sans risque d'appauvrissement²⁶.

La santé peut également devenir un instrument précieux de *soft power*²⁷ pour les gouvernements. La diffusion de notre conception de la santé pourrait notamment contribuer à accroître le prestige de la France. Bien d'autres ressources pourraient être davantage mobilisées pour promouvoir cette « puissance douce » française : transférabilité de ses modèles ou de ses normes sanitaires, valorisation des résultats de la recherche, capacité à animer une « communauté de pratiques » dans le monde hospitalier ou dans les autres organisations sanitaires, rayonnement scientifique et technologique, reconnaissance d'un rôle pionnier en matière de lutte contre le sida, exemplarité de son système de protection des droits des patients, etc.

Ruptures dans l'environnement politique international

La réaffirmation d'une stratégie française est d'autant plus importante aujourd'hui que l'environnement politique est en mutation, avec des incertitudes fortes au niveau international. Le « Brexit » et la remise en question des acquis du système sanitaire public (NHS) en Grande-Bretagne ou encore l'arrivée au pouvoir de Donald Trump aux États Unis en 2017 et ses premières décisions liberticides à l'égard des droits et de la santé des femmes nous confortent dans l'analyse que la France peut et doit adopter un positionnement fort sur la scène internationale, réaffirmant nos valeurs fondamentales.

Ces changements récents au plus haut niveau dans des pays partenaires de la France pourraient modifier substantiellement les orientations politiques internationales en matière de santé mondiale. En effet, la santé occupe depuis quinze ans une place importante dans les politiques étrangères anglaise et américaine, se traduisant notamment par des investissements massifs dans le domaine du VIH-sida (Fonds mondial et PEPFAR²⁸) et de la sécurité sanitaire internationale (lancement du Global Health Security Agenda en 2014). Les premières décisions de l'administration Trump, tant sur les questions de santé aux États-Unis (sur « l'Obamacare », sur l'avortement ou sur la vaccination) que sur la politique étrangère des États-Unis (interdiction d'entrée sur le territoire américain des ressortissants de plusieurs pays musulmans), sont à analyser attentivement dans la mesure où elles pourraient affecter la stratégie américaine en santé mondiale. La décision de rétablir la « règle du bâillon mondial », qui interdit l'attribution de fonds fédéraux américains aux ONG travaillant à l'étranger sur le droit à l'avortement, même lorsque les États-Unis ne financent pas eux-mêmes ces services, laisse par exemple présager une diminution des financements santé vers de nombreux pays en développement.

Légitimité de la France pour porter une stratégie internationale fondée sur l'universalité, la solidarité et la sécurité

L'autorité de la France sur les questions de santé mondiale est fondée sur des bases historiques fortes, prenant appui sur le passé comme sur le présent.

- › Un modèle français de système de santé porteur de valeurs fortes : solidarité, équité dans l'accès aux services de santé, qualité des services, et qui a largement inspiré la notion de couverture sanitaire universelle (CSU) aujourd'hui promue dans l'espace international.

²⁶ Selon l'OMS, chaque année, environ 100 millions de personnes tombent dans la pauvreté parce qu'elles doivent payer directement leurs soins de santé (*in* « 10 faits sur la couverture sanitaire universelle », 2012).

²⁷ Le *soft power* désigne en science politique la « puissance douce » qui permet à un État, par sa capacité d'attraction culturelle et idéologique, de modifier la position des autres acteurs du système international, sans pour autant les y contraindre de façon autoritaire.

²⁸ Plan d'urgence américain pour la lutte contre le sida

- › Le rayonnement de la recherche française (13 prix Nobel de physiologie ou de médecine), ouverte à l'international grâce à un réseau de terrain d'excellent niveau (IRD, Instituts Pasteur, ANRS, CIRAD).
- › La reconnaissance internationale de l'expertise médicale française et l'existence d'un réseau de coopération hospitalière inscrit dans la durée (jumelages hospitaliers dans le cadre du GIP ESTHER²⁹, formation des professionnels de santé notamment en Afrique de l'Ouest et du Centre).
- › Le portage par la France, avec l'Afrique du Sud, des travaux de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, consacrés aux enjeux des ressources humaines en santé : nombre suffisant de personnels de santé, formation adaptée, déploiement sur l'ensemble des territoires, fidélisation, partage efficace et délégation des tâches, enjeux liés à la migration et à la « fuite des cerveaux ».
- › Le rôle pionnier de la France dans la lutte contre les grandes pandémies³⁰, sur le plan scientifique, médical, diplomatique, et dans la prise de conscience des enjeux globalisés de la santé. Certains considèrent que la mobilisation contre le sida a profondément modifié la culture médicale, transformé les relations de pouvoir entre patients et médecins³¹ et même contribué à l'émergence du concept de « santé mondiale »³².
- › L'implication forte des ONG françaises sur les questions de santé à l'international, comme en témoignent les nombreux réseaux internationaux existants ou le dynamisme du groupe santé de Coordination Sud³³.
- › Le rôle actif dans la création et le financement de plusieurs institutions majeures dans le domaine de la santé mondiale : le Fonds mondial, UNITAID et GAVI. La France est le deuxième bailleur historique du Fonds mondial (360 millions d'euros par an), le premier bailleur d'UNITAID (environ 100 millions d'euros par an) et le cinquième bailleur de GAVI (environ 95 millions d'euros par an).

²⁹ Cet opérateur public créé en 2002 visant à renforcer les capacités des systèmes de santé par la mise en place de partenariats hospitaliers a été intégré à Expertise France depuis le 1^{er} janvier 2015.

³⁰ Outre les performances en matière scientifique et médicale, on retiendra par exemple le puissant plaidoyer français pour l'accès aux ARV dans les pays d'Afrique subsaharienne (les gouvernements français et luxembourgeois ont été à une certaine époque les seuls à militer pour l'accès aux traitements des pays en développement)

³¹ Cette transformation comporte plusieurs volets : ouverture des institutions médico-scientifiques aux acteurs associatifs, passage à une « modernité thérapeutique » et à une « médecine des preuves », protection des droits des patients, etc. Cette approche participative, inclusive à l'égard des patients ou des personnes concernées, est aujourd'hui promue dans les principales initiatives en santé mondiale.

³² Brandt AM, « How AIDS invented global health », *New England Journal of Medicine*. 2013, Vol. 368 (23) : 2149-52.

³³ Coordination SUD – Solidarité Urgence Développement – est la coordination nationale des ONG françaises de solidarité internationale.

III – Déclinaisons politiques et opérationnelles de la stratégie française

Pour déployer sa stratégie, la France peut s'appuyer sur plusieurs types de leviers : parole et mobilisation politiques, opérateurs publics, organismes multilatéraux, ONG, institutions de recherche et secteur privé. La force de la stratégie est en principe d'autant plus grande que ces différents niveaux se renforcent mutuellement.

La parole politique au plus haut niveau

La préparation des positions françaises relève d'un dialogue entre le ministère des Affaires étrangères et du Développement international (MAEDI) et le ministère de la Santé, parfois arbitré par le Premier ministre. Un dispositif particulier est également créé autour de l'ambassadeur en charge de la lutte contre le VIH-sida et les maladies transmissibles. Le message de la France doit être porté de manière concertée dans les instances spécialisées en santé et, plus largement, dans les instances politiques. Des discours divergents dans des forums différents ou des discours « insuffisamment affirmés » décrédibilisent trop souvent la position de la France et limitent son influence.

Les opérateurs publics français

La France dispose de deux opérateurs publics en charge de la mise en œuvre de projets ou programmes dans les pays en développement : l'AFD et Expertise France.

- L'Agence française de développement est l'opérateur pivot de l'aide bilatérale française. L'AFD est depuis 2004 responsable de la mise en œuvre de l'aide bilatérale en santé. Ce secteur reste cependant assez marginal dans ses activités, plus traditionnellement orientées vers les investissements dits « productifs » (soutien à l'investissement privé, microfinance, etc.). Le cadre d'intervention sectoriel santé de l'AFD met en avant la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive, la promotion de la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de protection sociale³⁴.
- Expertise France, créée en 2015, est l'opérateur public de mobilisation, de déploiement et de valorisation de l'expertise française à l'international. Sa division santé a été constituée à partir du GIP ESTHER (partenariats hospitaliers dans le secteur du sida et de l'hygiène hospitalière), des activités santé de France Expertise internationale, de l'ADECRI³⁵ et du GIP SPSI (Santé et protection sociale internationale). L'Initiative 5% sida, tuberculose, paludisme, visant à mobiliser des experts pour renforcer l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial, est un pont intéressant entre les approches multilatérales et les relations bilatérales. Nous saluons la décision du MAEDI d'évaluer ce dispositif en 2017.

Les organismes multilatéraux

La France est actuellement un des membres du conseil exécutif de l'OMS. En jouant un rôle politique et financier important dans la création des initiatives globales en santé³⁶, la France a

³⁴ Comité interministériel de la coopération internationale et du développement. Rappelons ici les recommandations du CICID en novembre dernier, incitant en particulier l'AFD à renforcer ses financements sur les enjeux liés à l'enseignement supérieur, et aussi celles de l'ANR à « ouvrir ses financements aux recherches conduites avec les pays en développement ».

³⁵ Agence pour le développement et la coordination des relations internationales, organisme regroupant les organismes de sécurité sociale et dont la mission était d'accompagner les pays émergents dans le développement ou la réforme de leur système de protection sociale.

³⁶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), UNITAID et Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation GAVI.

soutenu l'avènement d'un nouveau multilatéralisme, associant non seulement les pays donateurs et les pays bénéficiaires mais également les acteurs du secteur privé ou de la société civile.

Le secteur privé

Selon le MAEDI, la santé représente 11% des exportations françaises (équipements, expertise, construction). Le gouvernement considère le secteur de la santé comme prioritaire pour le commerce extérieur et vient de lancer la marque « French Healthcare ». L'industrie du médicament est, après l'aéronautique et l'agroalimentaire, le troisième secteur d'exportation français³⁷. L'offre française a la particularité de proposer une gamme très large de produits de santé (médicaments, produits biologiques, vaccins, diagnostics, génériques de qualité, etc.) et de s'ouvrir aux nouvelles technologies de l'information et de la communication³⁸. Des fondations et plusieurs bureaux d'études sont également impliqués sur les questions de santé au niveau international.

Le secteur associatif

Les ONG françaises ont joué un rôle pionnier dans le domaine de la médecine humanitaire et elles sont très investies sur les questions de santé à l'international, que ce soit en contexte d'urgence ou avec des approches de développement. Certaines organisations se sont spécialisées dans l'appui aux ONG locales ou encore dans le plaidoyer.

La recherche

L'INSERM, acteur principal de la recherche biomédicale en France, est jusqu'à présent très peu impliqué sur les questions de santé mondiale³⁹. A ses côtés, plusieurs organismes français de recherche sont impliqués sur les questions de santé à l'international : le département Santé et Sociétés de l'IRD⁴⁰, le CIRAD, le Réseau international des Instituts Pasteur, présent dans 26 pays sur tous les continents, l'ANRS et ses partenariats multidisciplinaires avec les pays à ressources limitées⁴¹. Le réseau Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) rassemble les grands acteurs de la recherche biomédicale en France, pour améliorer la cohérence et la coordination de l'action française. Un groupe de travail de ce réseau, Aviesan Sud, s'intéresse en particulier aux questions de santé mondiale.

Notons enfin que, de manière globale, le système institutionnel français est peu propice à la production de nouveaux savoirs en santé mondiale : équipes de recherche dispersées, universités et grandes écoles françaises très peu mobilisées par les pouvoirs publics⁴², liens insuffisants entre chercheurs, enseignants et décideurs, formations fragmentées, quasi-inexistence de groupes de réflexion consacrés à ces questions.

³⁷ Douanes, Commerce extérieur, résultats 2016.

³⁸ Les nouvelles technologies de l'information et de la communication vont transformer en profondeur les pratiques médicales. Elles vont notamment modifier le rapport des patients à l'offre de santé : système d'alerte précoce, télémédecine, épargne santé mobilisable par téléphone, suivi des patients, dossier médical informatisé, code-barres sur les boîtes de médicaments, paiement des services de santé via une application mobile, etc. Les potentialités, les enjeux et les risques liés à ces évolutions sont nombreux (respect des droits de la personne, qualité des services, sécurité informatique, etc.) mais il est évident que l'invention technologique sera au cœur des progrès de demain en matière de santé, dans les pays les plus riches comme dans les pays les plus pauvres.

³⁹ L'INSERM s'implique sur les questions de santé à l'international via, entre autres, la création de laboratoires internationaux associés, notamment en Côte d'Ivoire, au Brésil et en Inde.

⁴⁰ Les recherches concernent les grands enjeux constitués par les maladies infectieuses, la santé sexuelle et reproductive, la transition épidémiologique, la place du médicament dans les soins et les contaminants environnementaux.

⁴¹ Côte d'Ivoire, Sénégal, Burkina Faso, Cameroun, Vietnam, Cambodge, Égypte et Brésil.

⁴² Les opportunités sont beaucoup plus nombreuses pour les universités et grandes écoles américaines ou anglaises, régulièrement mobilisées par les agences nationales en charge des questions de santé mondiale.

IV – Pourquoi la France est-elle devenue muette sur les questions de santé mondiale ?

Au début des années 2000, la France portait des messages forts sur la scène internationale. Elle a joué un rôle important pour que la santé soit reconnue comme un bien public mondial ou lors de la création du Fonds mondial. Aujourd'hui, nous constatons que sa voix n'a plus le même poids.

Absence ou manque de lisibilité de la stratégie française en santé mondiale

L'absence de lisibilité de la stratégie française s'explique, au moins en partie, par un faible portage politique à haut niveau, en dehors de quelques moments forts comme les annonces de financement ou les grandes conférences. La santé n'est pas ou n'est plus un enjeu des discussions entre le Président français et les autres chefs d'État. Cette rareté des prises de parole publiques sur les questions de santé se décline au niveau des différents ministres des Affaires étrangères qui se sont succédé depuis sept ans et, sur le terrain, au niveau des ambassadeurs français (même si l'Initiative 5% a contribué à les impliquer davantage sur les questions de santé).

La stratégie française définie en 2012⁴³ fixait des priorités (la santé mère-enfant, les grandes pandémies, l'approche par les droits). Conscient de la nécessité de les réactualiser, le MAEDI a lancé fin 2016 un processus de concertation interne et externe pour repenser sa stratégie⁴⁴. Notre démarche procède d'une même volonté et entend contribuer à cette réflexion sur notre stratégie en santé mondiale.

Faible poids de la France dans les décisions internationales en matière de santé

La voix de la France est actuellement peu entendue sur la scène internationale⁴⁵, alors que notre pays dispose d'atouts reconnus par tous les acteurs internationaux et que son investissement financier sur les questions de santé mondiale est l'un des plus élevés parmi les pays de l'OCDE. Cette faiblesse peut être analysée de plusieurs façons.

- › La stratégie française actuelle en santé mondiale n'est pas suffisamment claire, structurée, lisible et affirmée.
- › La stratégie définie par le ministère des Affaires étrangères n'engage pas suffisamment les opérateurs français, qui poursuivent souvent leurs propres objectifs stratégiques aux dépens d'une stratégie commune (exemple du cadre d'intervention stratégique de l'AFD).
- › La décision politique en santé mondiale est fragmentée : plusieurs institutions publiques (MAEDI, ministère de la Santé, ministère des Finances, présidence de la République) coproduisent les décisions suite à des processus de concertation difficiles à saisir et sans répartition nette des rôles.
- › La santé n'est pas considérée comme un sujet de politique étrangère, porté au plus haut niveau de l'État. L'Allemagne, qui était par exemple un pays relativement silencieux sur ces questions, est en train de prendre le leadership sur le renforcement des systèmes de santé ou sur la tuberculose, depuis que la chancelière Angela Merkel a fait de la santé un enjeu diplomatique, en 2015.

⁴³ Stratégie de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la santé, MAEDI, 2012.

⁴⁴ Les quatre objectifs de la nouvelle stratégie en santé mondiale (2017-2022) sont les suivants : (1) Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies ; (2) Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international ; (3) Promouvoir la santé des populations ; (4) Promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises.

⁴⁵ Les Américains, les Anglais ou les Norvégiens sont généralement en première ligne sur les questions de santé mondiale.

- › La présence de la France au sein des organes de gouvernance de la santé mondiale est réduite. Le positionnement des différents représentants de la France au sein des conseils d'administration des organisations internationales n'est par exemple pas toujours harmonisé. Le fait que la France soit représentée par la Direction générale de la santé à l'OMS, par le ministère des Finances à la Banque mondiale et par l'ambassadrice sida et maladies transmissibles au Fonds mondial participe par exemple à ce manque de cohérence et nécessiterait des processus de concertation plus approfondis. La France préfère par ailleurs mettre à disposition des agences des collaborateurs techniques « juniors », plutôt qu'investir dans le positionnement plus durable d'experts de haut niveau maîtrisant les aspects techniques, stratégiques et politiques, au contraire de ce que pratiquent d'autres pays de l'OCDE, comme la Grande-Bretagne.

V – Recommandations stratégiques

La santé mondiale est un sujet profondément politique, porteur de sens et de valeurs. L'environnement international est aujourd'hui incertain et il nous semble urgent que la France porte une parole forte et rappelle les valeurs d'humanisme, de solidarité et d'équité que son système incarne.

Trois messages nous semblent particulièrement importants.

1- Renforcer la place de la santé mondiale sur l'agenda politique international

Les enjeux de santé mondiale sont multidimensionnels. Ils ne peuvent être pensés de manière isolée. Ils doivent être intégrés à l'ensemble des négociations dans les secteurs décisifs de la politique extérieure de la France, y compris la sécurité, les échanges commerciaux et les droits de l'homme. L'amélioration de la santé doit également être considérée comme un pilier de la lutte contre la pauvreté, dont elle est à la fois une condition nécessaire et une fin souhaitée.

L'objectif de la couverture universelle en matière de santé doit être maintenu comme une priorité de la France. Celle-ci passe par des systèmes de santé solides, efficaces, proposant des soins à des coûts abordables, un accès à des médicaments de qualité et des effectifs suffisants de personnels de santé. L'appui de la France devrait notamment porter sur le développement de la mutualisation du risque maladie, ce qui suppose des systèmes d'assurance maladie universels et équitables. Certes, le modèle français, fondé sur les cotisations salariales, n'est pas adaptable à la grande majorité des pays en développement, dans lesquels le secteur informel occupe une place importante. Mais il est nécessaire de mobiliser les acteurs nationaux (banques, assurances, microfinance) pour qu'ils s'investissent dans la création de nouveaux systèmes de financement intégrant les populations pauvres et marginalisées, et adaptés aux particularités sociales et économiques de chaque pays⁴⁶. Il est aujourd'hui nécessaire de lancer une réflexion large et inclusive sur ces questions, afin de les ramener au cœur de l'agenda sanitaire international.

Pour que ce message fort soit entendu, il est important que la France respecte ses engagements en matière d'aide publique au développement⁴⁷ et qu'elle consacre une part croissante de ces financements à la santé mondiale. La **taxe sur les transactions financières** permettra de dégager des ressources financières additionnelles importantes dans les années à venir⁴⁸. Une part de cette taxe devrait être selon nous spécifiquement dédiée aux questions de santé mondiale.

⁴⁶ De nombreux acteurs français, publics et privés, pourraient être impliqués et partager leurs savoir-faire sur ces questions, qu'il s'agisse d'opérateurs publics, d'assureurs ou d'organismes de microassurance, de professionnels du secteur hospitalier, de mutuelles ou encore d'organismes de gestion (comme la Caisse primaire d'assurance maladie).

⁴⁷ La France s'est engagée, comme d'autres pays de l'OCDE, à consacrer 0,7% de son revenu national brut à l'aide publique au développement (cette part est de 0,37% en 2016).

⁴⁸ La loi de finances pour 2016 inclut un amendement visant à élargir la taxe sur les transactions financières (TTF) aux opérations les plus spéculatives dites « intra-journalières », ce qui devrait augmenter le produit de cette taxe dans les années à venir.

2- Prioriser les enjeux de santé publique sur les enjeux commerciaux en matière d'accès aux nouveaux médicaments au cœur de l'agenda international

La France doit s'impliquer davantage pour permettre l'accès universel et rapide aux thérapies innovantes et aux diagnostics de qualité, en France⁴⁹ comme dans les pays les plus pauvres⁵⁰.

Le positionnement français est trop souvent écartelé entre la défense de la propriété intellectuelle (lorsqu'il défend l'industrie française du médicament) et la promotion des médicaments génériques ou des médicaments de marque à des prix abordables destinés aux pays à revenus limités. La France doit encourager les laboratoires pharmaceutiques à développer la recherche et développement sur les problèmes les plus urgents des pays les plus pauvres et mieux valoriser la recherche publique, souvent à l'origine des nouveaux produits. Elle doit également respecter de manière stricte les accords ADPIC de l'OMC sur la propriété intellectuelle, auxquels l'Union européenne a souscrit, mais aussi soutenir les pays qui souhaitent mettre en œuvre les flexibilités prévues dans ces accords, comme les licences obligatoires⁵¹. La France doit porter un message ferme sur l'accès aux médicaments et défendre les grands enjeux de la santé publique à l'échelle mondiale, sans les réduire à la promotion des seuls intérêts commerciaux visant à accroître l'exportation de nos produits et de nos savoirs de santé.

3- Promouvoir une conception sanitaire de la sécurité plutôt qu'une conception sécuritaire de la santé

La question de la « sécurité sanitaire » occupe aujourd'hui une place centrale dans les débats internationaux⁵². Ce concept est souvent instrumentalisé par des gouvernements qui le réduisent à la nécessité de protéger leur population face à des menaces épidémiques ne connaissant aucune frontière. Il est aujourd'hui essentiel de rappeler que la sécurité sanitaire des populations, au Nord comme au Sud, passe moins par des dispositifs d'urgence visant à répondre aux crises sanitaires (lorsque la menace est élevée) que par le renforcement structurel des systèmes de santé à l'échelle nationale (gouvernance, ressources humaines, information, infrastructures, accès aux médicaments, services sanitaires de qualité) pour prévenir, détecter, évaluer, alerter et répondre aux menaces pour la santé publique. La crise Ebola a montré la nécessité de renforcer les structures sanitaires dans la réponse aux épidémies, particulièrement au niveau communautaire, premier échelon de la pyramide sanitaire. Tout d'abord, les systèmes de santé ne doivent pas être construits en silos, dans la verticalité ; ils doivent s'étendre à l'ensemble des territoires, être centrés sur les besoins spécifiques des populations et s'appuyer sur des ressources humaines formées, des infrastructures de bonne qualité et sur des plateaux techniques opérationnels. Ensuite, la sécurité sanitaire ne se réduit pas à la lutte contre la propagation des maladies infectieuses ; elle s'étend également aux maladies non transmissibles. Enfin, la sécurité sanitaire doit être appréhendée comme un enjeu positif, c'est-à-dire en enjeu de cohésion sociale et de protection des populations. Il faut aujourd'hui lutter contre une conception sécuritaire de la santé (qui consiste à réduire la santé au seul volet de la sécurité nationale des pays riches) et la remplacer par une conception sanitaire de la sécurité (qui consiste à promouvoir la santé comme un enjeu crucial de la sécurité des individus et des groupes).

⁴⁹ Rappelons sur ce point la nécessité de négocier le prix des médicaments au niveau européen et de manière transparente, plutôt qu'au niveau national et de manière confidentielle comme c'est souvent le cas à l'heure actuelle.

⁵⁰ Cf. Rapport de haut niveau du Secrétariat général des Nations unies sur l'accès aux médicaments, septembre 2016.

⁵¹ L'ADPIC prévoit des limites aux droits conférés par les brevets et des flexibilités pour protéger l'intérêt public et la santé des pays en développement, du fait de la gravité des problèmes de santé publique qui les touchent. Insistons ici sur l'importance de renforcer les capacités des pays et des organisations régionales (UA, ASEAN, etc.) et sous-régionales (UEMOA, CEMAC, EAC, etc.) pour négocier ensemble le prix des médicaments, au besoin en faisant usage des flexibilités prévues par les accords de Doha.

⁵² La France a accueilli une conférence de haut niveau sur ce thème à Lyon, en mars 2016.

En complément de ces trois idées fortes, notre groupe de réflexion émet des **recommandations**.

- **Réinvestir les espaces multilatéraux de la santé mondiale**, notamment l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds mondial
 - **Soutien à l'OMS pour mener à bien les réformes structurelles et programmatiques engagées**
Siégeant au sein du conseil exécutif de l'OMS, la France doit notamment plaider pour que le financement de l'organisation soit assuré en plus grande partie par les contributions obligatoires des pays et non pas essentiellement par leurs contributions volontaires, afin de garantir son autonomie financière et son rôle central dans la gouvernance sanitaire mondiale.
 - **Reprise d'un leadership politique au sein du Fonds mondial**
Le Fonds mondial a été et reste un instrument efficace. Il doit aujourd'hui être pensé comme un investissement d'avenir. La France doit retrouver une position influente au sein de son conseil d'administration pour lutter contre ses faiblesses actuelles (notamment sa politique de gestion des risques⁵³, peu adaptée aux réalités de terrain) et pour impulser la réforme qui s'impose maintenant (élargissement du mandat au renforcement des systèmes de santé)⁵⁴.
 - **Financement et soutien politique d'une coalition de plaidoyer des acteurs francophones**
Rassemblant les gouvernements des pays récipiendaires, les organisations de la société civile et les communautés affectées des pays francophones, cette coalition aurait vocation à porter au sein du Fonds mondial la parole des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre⁵⁵ et de proposer des stratégies adaptées à leurs contextes spécifiques.
- **Rendre plus efficace le dispositif institutionnel**
 - **Renforcement des moyens humains dédiés à la santé**
Les équipes en charge des questions de santé mondiale doivent être consolidées, que ce soit au sein du ministère des Affaires étrangères (MAEDI), où les différentes directions en charge des questions de santé (DGM⁵⁶, directions politiques, direction des Nations unies) ne se concertent pas suffisamment, ou au niveau des pays, dans les ambassades. Une démarche similaire devrait être conduite en ce qui concerne les structures ou les fonctions dédiées à l'international au sein du ministère de la Santé et des Affaires sociales⁵⁷. Il serait

⁵³ Depuis 2012, le Fonds mondial a intensifié sa politique pour limiter tous les risques, notamment financiers, liés à la mise en œuvre des subventions dans les pays. Ces mesures passent notamment par la contractualisation d'agents fiduciaires en appui aux bénéficiaires des subventions ou par des systèmes de « zéro cash policy » limitant les transferts de fonds aux sous-bénéficiaires des financements.

⁵⁴ Le Fonds mondial traverse une période cruciale et il est par exemple important que la France soutienne un candidat de valeur pour prendre sa direction dans les semaines qui viennent. L'absence de candidats français éligibles au poste de directeur général de l'OMS ou du Fonds mondial est d'ailleurs une réelle opportunité manquée.

⁵⁵ Sous prétexte qu'ils sont moins touchés par les trois pandémies, les pays d'Afrique francophone sont trop souvent considérés par le Fonds mondial comme non prioritaires. Le pôle francophone du bureau des circonscriptions africaines, basé à Addis-Abeba, mériterait par exemple d'être appuyé.

⁵⁶ Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international (DGM).

⁵⁷ Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), mission affaires européennes et internationales de la Direction générale de la santé, etc.

par ailleurs logique et cohérent que le mandat de l'Ambassadeur chargé de la lutte contre le VIH-Sida et les maladies transmissibles soit étendu à la Santé mondiale.

- **Réflexion sur une refonte du dispositif français d'aide au développement**
Renforcer l'efficacité du dispositif institutionnel actuel pourrait par exemple passer par l'émergence d'une entité publique englobant les opérateurs publics existants (AFD, Expertise France, etc.).
Alliant pilotage stratégique, capacité de mobilisation rapide des opérateurs et moyens financiers importants, cette nouvelle entité (dont la nature et le périmètre restent à définir) donnerait plus de cohérence et de visibilité au positionnement et aux initiatives françaises. Elle serait chargée de coordonner l'ensemble des acteurs (organisations publiques, ONG, chercheurs, opérateurs privés, etc.).
- **Développement d'une plateforme dédiée aux questions de santé mondiale**
Cette plateforme, pilotée par l'entité publique que nous venons d'évoquer, rassemblerait décideurs politiques, agences publiques, administrations, universités, organismes de recherche, entreprises, fondations⁵⁸, ONG et réseaux associatifs. Elle pourrait faire émerger de nouveaux partenariats autour de projets de recherche communs et multidisciplinaires⁵⁹ dont les résultats pourront servir à orienter la stratégie française sur la scène internationale.
- **Création d'un Institut de santé mondiale centré sur le monde de la francophonie⁶⁰**
Au carrefour des disciplines, cet institut pourrait contribuer à la formation de décideurs en santé mondiale. Il serait un lieu de formation ouvert à l'ensemble des acteurs des pays francophones (notamment par la formation à distance) et contribuerait à l'émergence d'un « écosystème » dans lequel la recherche française jouerait un rôle de fer de lance. Il participerait ainsi à la formation d'une communauté de pratique susceptible de produire des idées structurantes et de nouveaux concepts pouvant alimenter le débat sur la scène internationale.
- **Définir et lancer un plan d'urgence pour les pays fragiles d'Afrique francophone**
 - **Analyse des besoins spécifiques des pays prioritaires de l'APD française**
Considérés comme ayant des environnements fragiles⁶¹ (très grande pauvreté, instabilité politique, violences et problèmes sécuritaires), ces pays traversent aujourd'hui des tensions qui aggravent la situation sanitaire des populations, déjà très dégradée (au Tchad, en RDC et en République Centrafricaine par exemple).
 - **Lancement d'un plan d'urgence**
L'accès aux services de santé et le soutien aux infrastructures sanitaires existantes est devenu un enjeu majeur. Il est urgent de rassembler l'ensemble des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour mobiliser des moyens techniques et financiers additionnels et venir en aide à ces pays.

⁵⁸ Compte tenu du rôle que peuvent jouer les fondations françaises, il nous semble important que l'État puisse permettre la déduction fiscale des dons de particuliers et de fondations, fonds et entreprises (mécénat) vers l'international, en particulier pour les bourses et les formations scientifiques.

⁵⁹ Les systèmes de santé sont des ensembles organisationnels complexes, qui nécessitent des recherches approfondies, fondées sur des partenariats entre chercheurs du Nord et chercheurs du Sud, et croisant le regard de plusieurs disciplines (épidémiologie, économie de la santé, recherche biomédicale, anthropologie, sciences politiques).

⁶⁰ Des instituts de ce type existent par exemple dans les universités Harvard, de Californie, Columbia, Amsterdam, ou à l'Imperial College de Londres.

⁶¹ Ces environnements fragiles sont qualifiés de « *challenging operating environment* » par le Fonds mondial.

- **Participation accrue des ONG françaises**

Capables de tester de nouvelles approches, les ONG françaises peuvent jouer un rôle déterminant sur les questions de santé mondiale. Les pouvoirs publics doivent favoriser l'émergence et la consolidation de ces acteurs afin de leur permettre d'atteindre une masse critique au plan international. Cet appui doit passer par des financements publics plus importants⁶², par la construction d'alliances et de consortiums entre les opérateurs publics et les acteurs associatifs, ou par des appels à projets ciblant des thématiques sur lesquelles les acteurs français possèdent une réelle valeur ajoutée.

Ces recommandations sont autant de chantiers qu'il nous semble important d'approfondir et de développer. C'est en tout cas l'objectif que se fixe notre groupe de réflexion pour accompagner la réflexion des pouvoirs publics en matière de santé mondiale dans les mois à venir.

⁶² Selon l'« évaluation de la contribution des acteurs de la société civile à l'action de développement et de solidarité internationale de la France (2009-2015) » du MAEDI (novembre 2016), seulement 2,5% de l'APD française transitait par les ONG en 2014, ce qui place la France dans les trois derniers pays du Comité d'aide au développement de l'OCDE en termes de part d'APD globale transitant par le canal « ONG et société civile » (contre 20% pour les États-Unis et 13,4% pour la Grande-Bretagne, par exemple).