

Le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale : réflexions et propositions

Santé mondiale 2030

Avril 2019

Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Eric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Les membres du groupe le sont à titre individuel et non au nom de leurs organisations respectives. 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.

Contact : santemondiale2030@gmail.com
www.santemondiale2030.fr
[@Sante2030](https://twitter.com/Sante2030)

Préambule

La perspective de l'accueil de la 6^{ième} conférence de reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme le 10 octobre prochain à Lyon est apparue au think tank « Santé mondiale 2030 » comme une opportunité pour lancer une réflexion sur le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale. Ce moment ne doit pas seulement être l'occasion de rappeler que la France est le deuxième contributeur historique du Fonds mondial (auquel nous consacrons une autre note), il peut être aussi un temps de réflexion plus général et un temps de remobilisation de la « communauté française de la santé mondiale ».

Cette réflexion s'inscrit dans un agenda politique fort pour les années à venir, entre une augmentation attendue des financements dédiés à la santé mondiale (liée à l'engagement du Président de la république d'augmenter l'aide publique au développement jusqu'à 0,55% du RNB d'ici 2022ⁱ), la mise à l'agenda de la réforme de l'action publique (Action publique 2022) et la dynamique actuelle de réorganisation des acteurs publics (intégration d'Expertise France dans le Groupe AFD). Ces évolutions doivent être anticipées et permettre de faire levier pour renforcer l'impact de l'intervention française. Cette note vise donc à répondre à deux questions simples : le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale est-il à la mesure des enjeux ? Dans quelle mesure et comment devrait-il évoluer pour gagner en cohérence, en lisibilité et en efficacité ?

Nous avons choisi de consacrer cette note succincteⁱⁱ au dispositif institutionnel français (donc aux acteurs publics) en matière de santé mondiale, et non à l'ensemble des acteurs français de la santé mondiale (incluant les associations ou le secteur privé par exemple).

Nos 13 recommandations sont organisées selon trois axes :

- A. **Améliorer la cohérence / la lisibilité de la stratégie française en santé mondiale.**
(1) Clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs publics, (2) Impliquer davantage le ministère de la Santé, (3) Fixer des cibles à atteindre, un plan d'action, et des volumes financiers pour la stratégie française en santé mondiale dans une perspective pluriannuelle, (4) Renforcer les moyens humains dédiés, à Paris et sur le terrain ;
- B. **Consolider le leadership de la France en matière de santé mondiale.**
(5) Continuer à porter au niveau présidentiel l'engagement de la France en santé mondiale, (6) Construire des alliances stratégiques avec d'autres pays partageant une communauté de vision et d'intérêts avec la France, (7) Coordonner et renforcer les liens avec les stratégies européennes en matière de santé, (8) Investir (ou réinvestir) les espaces multilatéraux de la santé mondiale ;
- C. **Renforcer le pilotage de l'intervention française en santé mondiale.**
(9) Créer une « alliance française de la santé mondiale », rassemblant l'ensemble des acteurs investis dans la santé mondiale, (10) Définir un nouveau rôle pour l'AFD en matière de santé, (11) Assurer une coordination effective des acteurs sur le terrain à l'étranger, (12) Instiller une culture de l'évaluation, (13) Mettre la recherche et l'enseignement supérieur au cœur de l'agenda français de la santé mondiale.

Améliorer la cohérence / la lisibilité de la stratégie française en santé mondiale

Renforcer la coordination de « l'équipe de France » augmentera son influence :

1. **Gagner en cohérence** : Clarifier les rôles et responsabilités de chaque entité publique (MEAE, MSAS, AFD, Expertise France, etc.) pour éviter la fragmentation des instances de décision. Développer des éléments de langage communs à l'égard des différents acteurs pour que les principaux messages soient portés de la même façon dans les différentes organisations internationalesⁱⁱⁱ et dans les ambassades.
2. **Impliquer davantage le ministère de la Santé**. Les enjeux de la santé mondiale ne se résument pas aux enjeux de l'aide publique au développement en matière de santé. Cette conception restrictive doit évoluer dans notre monde interconnecté et dans le contexte de l'Agenda 2030 de l'ONU. La santé est un bien commun, transcendant les frontières nationales et appelant des solutions pensées, coordonnées et mises en œuvre de façon aussi universelle qu'adaptée aux contextes locaux et régionaux. Il est donc indispensable que le ministère de la Santé occupe une place centrale de ce dispositif.
3. **Fixer des cibles à atteindre et définir un plan d'action budgété pour la stratégie française en santé mondiale** (de la même façon que la loi sur l'aide publique au développement doit être complétée par une feuille de route chiffrée et une véritable programmation budgétaire pluriannuelle), puis la décliner en un plan d'action annuel, commun à tous les acteurs publics français et structurant une réponse française.
4. **Renforcer les moyens humains dédiés à la santé mondiale**. La santé mondiale exige un investissement en ressources humaines à la hauteur des valeurs portées par la France et de son engagement financier continu dans ce domaine. Il faut non seulement conserver notre réseau de conseillers régionaux à l'étranger^{iv}, mais également renforcer significativement, en nombre et en expertise, les moyens humains dédiés à la santé mondiale à Paris et à l'étranger.

Consolider le leadership de la France en matière de santé mondiale

La voix de la France doit être davantage audible en matière de santé mondiale, du fait de la reconnaissance internationale de notre pays dans ce domaine ainsi que de la tradition de leadership politique du chef de l'État français pour porter nos valeurs sur ce thème.

5. La santé mondiale dépasse le seul champ des priorités de notre aide publique au développement et inclut l'ensemble des déterminants sociaux, environnementaux et politiques de la santé. **Il est important que l'engagement de la France en santé mondiale continue à être porté au plus haut niveau, par le Président de la République** et, par délégation, par le ministre de la santé ou par un secrétaire d'État dédié, rattaché au ministère de la santé. Cette voix sera d'autant plus entendue qu'elle sera relayée par notre réseau diplomatique et par l'ensemble des départements ministériels pertinents.

6. **Construire des alliances stratégiques avec d'autres pays** partageant une communauté d'intérêts et de vision avec la France^v (en particulier l'Allemagne^{vi}) pour renforcer notre capacité d'influence et notre efficacité.
7. **Coordonner et renforcer les liens avec les stratégies européennes en matière de santé** : peser pour que la santé devienne un sujet plus important au niveau européen et influencer davantage sur les positions prises par la commission européenne dans les instances internationales. La nouvelle Commission européenne, qui doit être constituée dans les prochains mois, devrait à ce titre comprendre un Commissaire européen à la santé et aux consommateurs dont le mandat devra inclure une obligation de travailler en étroite collaboration avec les services d'aide au développement pour le volet « santé mondiale ». L'attribution des fonds européens dans ce secteur, pourrait également donner lieu à une meilleure coopération de l'ensemble des pays, au travers d'une coordination intergouvernementale ainsi qu'entre agences de développement.
8. **Investir (ou réinvestir) les espaces multilatéraux de la santé mondiale** : (a) Renforcer l'appui politique à l'OMS pour que l'organisation soit renforcée dans son rôle central dans la gouvernance sanitaire mondiale^{vii}, (b) Retrouver une influence dans les institutions internationales et des plateformes de partenariat en santé – en identifiant des candidats de haut niveau qui pourraient postuler à des postes au sein de ces institutions multilatérales ; (c) Renforcer les liens de l'équipe France avec les organisations régionales (UEMOA, OOAS par exemple).

Renforcer le pilotage de l'intervention française en matière de santé mondiale

Les décisions doivent être non seulement portées de manière forte, mais elles doivent être co-construites avec l'ensemble des acteurs de la santé mondiale.

9. **Créer une « alliance française de la santé mondiale »** qui soit un espace de coordination et de discussion autour d'enjeux partagés en matière de santé mondiale afin de faire émerger de nouvelles stratégies de santé mondiale et de stimuler des partenariats. Cette plateforme rassemblera les acteurs publics, les chercheurs, les ONG et les acteurs du secteur privé investis dans la santé mondiale, à l'image du « hub de la santé mondiale » récemment mis en place en Allemagne^{viii}.
10. **Définir un nouveau rôle pour l'AFD en matière de santé**, compte tenu de la place croissante que l'Agence sera amenée à prendre dans les années à venir : (a) Sortir d'une logique principalement bilatérale et renforcer les liens de l'AFD avec les autres acteurs, notamment les institutions multilatérales ; (b) Donner à la santé une place centrale parmi les priorités de l'Agence et s'assurer que la « culture financière^{ix} » de l'AFD (liée à son mandat d'institution financière de développement) ne sera pas un frein ou un biais pour le choix des projets liés à la santé. Faire un plaidoyer actif en faveur de la santé, au même titre que l'éducation, qui ne doit pas être considérée comme un coût mais comme un investissement ; (c) Intégrer un spécialiste de la santé au sein du Conseil d'administration de l'AFD, sur le modèle du spécialiste des questions d'environnement et de climat^x.
11. **Assurer une coordination effective des acteurs sur le terrain à l'étranger**, notamment entre les ambassades / les bureaux de l'AFD / les représentations des institutions de recherche / les experts mobilisés par Expertise France / les ONG

françaises. Il est notamment impératif que l'AFD se coordonne davantage, en amont des projets, avec le MEAE et les ambassades, afin d'insérer son activité en santé dans un dialogue politique entre l'État bénéficiaire et les acteurs de la « Maison France » dans chaque pays.

12. **Instiller une culture de l'évaluation des projets, des institutions multilatérales^{xi} et des dispositifs d'assistance technique financés par la France** : (a) Systématiser la capitalisation des résultats et leur valorisation avec la collaboration des acteurs académiques^{xii}, (b) Dépasser les dispositifs d'évaluation fondés uniquement sur des indicateurs quantitatifs, mobiliser davantage les sciences sociales, la recherche interventionnelle et les sciences de l'implémentation, (c) Mettre en place une commission indépendante d'évaluation, telle que le préconise le rapport Berville^{xiii}, en s'inspirant des modèles académiques anglo-saxons^{xiv}.
13. **Mettre la recherche et l'enseignement supérieur au cœur de l'agenda français de la santé mondiale** afin de contribuer à l'émergence d'un écosystème plus stimulant, capable de produire des idées structurantes et de nouveaux concepts pour alimenter la réflexion sur la santé mondiale (a) Stimuler la recherche interdisciplinaire^{xv} et multisectorielle^{xvi} ; (b) Stimuler la formation de cadres français / francophones en santé mondiale (il n'existe pas actuellement en France de réelle formation en santé mondiale à l'image des formations existantes à Columbia, Amsterdam, Londres ou Genève); (c) Défendre la francophonie comme langue de travail et de recherche en santé mondiale.

Santé mondiale 2030 est un groupe de réflexion indépendant qui réunit depuis 2016 des personnalités impliquées depuis longtemps sur les questions de santé mondiale. Il inscrit ses réflexions dans le cadre des Objectifs du développement durable.

NOTRE ENGAGEMENT

La France est l'un des plus gros pourvoyeurs de financements internationaux en santé mais son influence dans les instances internationales et les plateformes de partenariats en santé reste limité.

Nous sommes convaincus que la France n'est audible et écoutée dans les arènes internationales de la santé mondiale que lorsque ses acteurs parviennent à porter un message fort et cohérent, structuré autour d'objectifs clairs et stables, porté par des valeurs qui sont attachées à l'histoire de la santé en France

*Notre objectif est de **formuler des recommandations** sur la politique de la France en matière de santé mondiale et de **mobiliser tous les acteurs** pour que les enjeux sanitaires s'imposent comme un axe stratégique de l'aide internationale française*

NOS PRECEDENTES NOTES

- [Livre blanc sur la santé mondiale](#)
- [Manifeste : Notre vision de la santé mondiale](#)
- [La santé est une priorité pour le Sahel](#)
- [Redonner du souffle à la lutte contre la tuberculose](#)

NOS MEMBRES

Santé mondiale 2030 regroupe des personnalités impliquées depuis longtemps dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Notre vision de la Santé mondiale

La santé mondiale est un **droit fondamental** de la personne. Elle est aussi un **bien commun mondial**. L'accès universel à la santé et la construction de système de santé pérennes sont des enjeux centraux de **développement humain**, de l'économie et de la **lutte contre la pauvreté**, ainsi que de la **sécurité**. Ils contribuent dès lors de façon décisive au **développement inclusif des sociétés** et à la **paix**.

Les enjeux sanitaires sont complexes et appellent à des **visions stratégiques de long terme** pour relever les défis posés par la mondialisation, l'intensification des échanges humains, les transitions démographiques ou le changement climatiques.



ⁱ Rappelons l’engagement du Président de la République d’augmenter l’aide publique au développement jusqu’à 0,55% d’ici 2022 (soit six milliards d’euros en plus entre 2016 et 2022 par rapport à 2016 selon l’OCDE) dont une partie ira à la santé qui figure parmi les cinq priorités françaises, avec la stabilité internationale, le climat, l’éducation et l’égalité entre les femmes et les hommes.

ⁱⁱ Nous avons fait le choix d’une note très concise pour lancer des pistes de réflexion. On trouvera dans un autre document une description globale du dispositif institutionnel en santé mondiale, tel qu’il existe actuellement.

ⁱⁱⁱ Rappelons qu’actuellement, la France est représentée par le ministère des finances au sein de la Banque mondiale, par l’Ambassadrice Santé au sein du Conseil d’Administration du Fonds mondial et par la Direction générale de la Santé au sein du Conseil Exécutif de l’OMS. Chaque ministère ou chaque entité représentant la France élabore son discours et ses contributions sans référence commune, sans cohérence systématique. L’élaboration d’éléments de langage est par exemple une bonne pratique dont nous pourrions nous inspirer.

^{iv} Donner par exemple plus de moyens aux Conseillers Régionaux en Santé Mondiale (CRSM) et ne pas diminuer leur nombre, pour aller vers une nouvelle logique de partenariat / concertation (et non plus d’aide ou d’assistance. Il est nécessaire de dialoguer davantage avec les partenaires, et les CRSM peuvent jouer un rôle précieux dans ce sens).

^v La politique française d’aide au développement en matière de santé est par exemple guidée par trois axes : (i) le renforcement des systèmes de santé durables et l’appropriation par les pays bénéficiaires, (ii) la priorité accordée aux pays francophones et (iii) l’approche par les droits.

^{vi} Rappelons la signature, le mardi 22 janvier 2019, d’un nouveau traité de coopération et d’intégration franco-allemandes, à Aix-la-Chapelle,

^{vii} 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.

^{viii} On peut notamment se reporter à l’article de mars 2019 du Lancet sur le hub allemand de la santé mondiale : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30479-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30479-9/fulltext)

^{ix} Rappelons qu’en 2017, les dons ne représentent que 15% des activités de l’AFD (contre 85% pour les prêts). Ce décalage est encore plus important dans le secteur de la santé.

^x Le Conseil d’administration de l’AFD est composé de dix-sept membres : six représentants de l’État, cinq personnalités qualifiées désignées en raison de leur connaissance des problèmes économiques et financiers ou de l’écologie et du développement durable, quatre parlementaires et deux membres élus par le personnel. Un commissaire du gouvernement siège en son sein. Aucun membre n’a actuellement de compétence en santé.

^{xi} Les évaluations du DIFID et du gouvernement australien (Ausaid) des agences onusiennes, du Fonds mondial ou de Gavi, peuvent être de bonnes sources d’inspiration.

^{xii} On peut notamment se référer aux conclusions de l’atelier « Comment mobiliser la recherche pour la CSU » : *« Par manque de temps, de connaissances et de moyens la capitalisation est souvent une étape oubliée/sautée dans les projets de développement, elle devrait pourtant faire l’objet d’un travail approfondi et d’une restitution large pour faciliter l’apprentissage continu. Développer la recherche opérationnelle en santé pour que les avancées puissent être plus rapidement déclinées en interventions concrètes et adaptées aux situations locales des pays »*

^{xiii} https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/09/rapport_de_m._herve_ber_ville_depute_-_modernisation_de_la_politique_partenariale_de_developpement_-_aout_2018.pdf

^{xiv} En l’absence d’une telle commission, ces missions d’évaluation pourraient être confiées aux quelques équipes de recherche interventionnelles en santé publique existantes dans des organismes de recherche et des universités, ou à défaut à des organismes internationaux.

^{xv} 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, recherche biomédicale, anthropologie, sciences politiques).

^{xvi} Cette recherche pourrait notamment mettre en lumière les liens entre santé et climat / santé et éducation / santé et pauvreté, etc.