



Anticiper l'évaluation de la réponse internationale à la première vague de Covid-19 : enjeux, attentes et points d'attention.

Juin 2020 – Note numéro 11

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, Benoît Vallet. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

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

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

Il a été décidé lors de la dernière Assemblée mondiale de la santé¹ la mise en place d'"**un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète**" de l'action internationale coordonnée par l'OMS pour répondre au Covid-19, en vue "**d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies**".

Si les contours de cette évaluation suite à la première vague du Covid-19 restent à définir, l'ensemble des acteurs de la communauté internationale (des plus critiques aux plus soutenant) se retrouvent finalement sur le caractère essentiel de l'exercice. La France fait bien entendu partie de ceux qui appellent de leurs vœux une évaluation indépendante, constructive, évitant toute instrumentalisation politique des uns ou des autres. S'il est bien entendu utile de tirer des leçons de la façon dont la réponse aux précédentes crises sanitaires a été évaluée², **l'intensité, la gravité et l'ampleur planétaire de la crise vont rendre cet exercice d'évaluation absolument inédit**, dans un contexte international particulièrement sensible.

Cette évaluation est d'autant plus importante qu'elle pourrait inspirer l'évolution du paysage institutionnel de la santé mondiale qui se dessine pour les années à venir. Il apparaît donc comme essentiel de réfléchir le plus tôt possible à une méthode associant rigueur et exclusivité, et de poser les bases d'un cadre d'analyse clair, exigeant et adapté aux enjeux, avant que d'autres influencent, porteurs d'un autre agenda, le processus.

Une mise en place du dispositif d'évaluation au plus tôt (ou au moins son annonce) pourrait éviter que les différents États organisent leurs propres enquêtes (au risque de politiser davantage la pandémie et d'accroître les tensions internationales). Il pourrait par exemple être opportun de **mettre le sujet à l'agenda lors de la réunion de l'Alliance pour le multilatéralisme du 26 juin** (présidée par la France). L'Assemblée Générale des Nations Unies (15-22 septembre 2020), puis le Forum pour la paix (11 novembre à Paris) pourraient également être des moments de dialogue international sur le sujet.

Enjeux de l'évaluation

Ces enjeux sont multiples et complémentaires :

- Rendre compte aux États-membres de l'OMS et des différentes organisations internationales, aux différents acteurs impliqués dans la riposte au Covid et plus largement, aux populations ;
- Apprendre du passé pour améliorer la gestion des crises sanitaires futures (faire un bilan, identifier les points de blocages, les réussites, et les échecs de la gestion de la crise, capitaliser sur les « bonnes pratiques », mieux appréhender la complexité du contexte en « levant le nez du guidon ») ;
- Contribuer à une potentielle rénovation de la gouvernance sanitaire mondiale et potentiellement restructurer le dispositif institutionnel existant, pour améliorer les capacités de réaction, de coopération et donc l'efficacité des décisions et actions en santé mondiale ;
- Démontrer l'importance du multilatéralisme et la nécessité de renforcer le partenariat mondial en santé³

Ces enjeux ne sont bien sûr pas exclusifs, mais la priorité politique donnée à l'un ou à l'autre de ces enjeux pourra influencer sur les choix techniques, organisationnels et méthodologiques de mise en œuvre de l'évaluation. Il est donc important d'être au clair sur les évolutions potentielles escomptées par la France au terme de l'exercice.

Les attentes

Au vu de l'ampleur et du caractère multidimensionnel de la crise, nous pensons qu'il est préférable de mener plusieurs évaluations (et non une seule). Cette diversité des regards, des méthodes et des angles d'analyse permettra non seulement de répondre à la complexité des enjeux et au caractère multi-niveaux de la réponse mais elle sera également le garant de la crédibilité des résultats, évitant les instrumentalisations politiques, dans le contexte particulièrement tendu qui est le nôtre. Les questions auxquelles l'évaluation devra répondre portent à la fois sur :

- La reconstruction du fil de l'histoire de la première vague du Covid-19 (émergence du virus, respect du règlement sanitaire international, etc.)
- La façon dont la communauté internationale a réagi à cette crise mondiale (pertinence des stratégies mises en place, coordination de l'OMS, mobilisation de la recherche, coopération institutionnelle, démocratie sanitaire, accès aux produits de santé, appui aux pays les plus pauvres, etc.)
- L'impact de la crise sur le plan sanitaire (sur les systèmes de santé / les autres maladies / les populations les plus vulnérables) mais aussi sur les plans politique, économique et social.

L'ampleur de la crise pourrait par ailleurs justifier la constitution d'une grande commission internationale, regroupant notamment anciens politiques, décideurs, membres de la société civile, universitaires et chercheurs, chargée de réfléchir à la question des grands enjeux sanitaires et à une meilleure intégration de la santé mondiale aux objectifs du développement durable.

Modalités d'instruction et de mise en œuvre de l'évaluation

La crédibilité de l'exercice dépend en grande partie des choix méthodologiques, techniques et politiques qui seront faits pour définir le (ou les) dispositifs d'évaluation.

Certains points nous semblent particulièrement importants :

- **Impulsion politique de haut niveau**
Si l'évaluation doit donner lieu à un processus rigoureux et indépendant, elle doit être bâtie sur un véritable dialogue multi-acteurs (permettant une construction négociée et concertée du dispositif), avec le soutien et l'engagement fort de l'ensemble des parties prenantes, et notamment de l'ensemble des chefs d'États. Dans le contexte international tendu qui est le nôtre, des accords de principe au plus haut niveau nous semblent être une condition *sine qua non* de l'appropriation des résultats de l'évaluation.
- **Diversité et complémentarité des expertises mobilisées**
Les évaluations sont trop systématiquement confiées à des cabinets de conseil. La mobilisation de chercheurs, d'universitaires mais également de citoyens est pourtant essentielle. Au-delà des mécanismes d'évaluation existant qu'il faudra évidemment prendre en compte, un grand nombre d'études et d'évaluations sont déjà en cours, qu'il faudra recenser et compléter pour constituer un véritable « portefeuille d'évaluations ».

- **Implication des citoyens⁴**

Le dispositif d'évaluation doit intégrer la société civile. Les questions éthiques et sociales de la réponse à la crise sont nombreuses. Il est important que le débat qui va s'ouvrir sur la gestion de la crise intègre non seulement des institutions consultatives, des membres de la société civile et des associations, des représentants des usagers mais aussi, plus largement, des expressions citoyennes, dans une logique de démocratie sanitaire.
- **Approche multi-niveaux (multilatéral, régional, national, local)**

Au vu de l'ampleur et de la complexité de la crise, l'évaluation ne devra pas se contenter d'analyser la gestion multilatérale de la crise et la réponse apportée par l'OMS, il sera également important d'évaluer les décisions politiques / sanitaires des pays membres. On peut imaginer que les États membres accueilleront difficilement cette logique (et les comparaisons qui ne manqueront pas d'être faites), mais il est important d'insister sur ce point, dans une logique constructive.
- **Coordination globale du processus par Antonio Guterres**

Le Secrétaire général des Nations Unies apparaît comme le plus stratégique pour assurer la coordination du dispositif - dont l'OMS fait naturellement partie.
- **Dimension prospective de l'exercice**

Il ne s'agira pas seulement de pointer les dysfonctionnements et de passer en revue les six grands critères de l'évaluation (pertinence, efficacité, durabilité, cohérence, efficience et impact), dans une approche rétrospective. Il s'agira aussi de faire des projections sur l'avenir et de proposer des pistes de transformation des institutions et des mécanismes en place.
- **Importance d'une évaluation spécifique au niveau européen**

Au-delà de l'évaluation de la réponse au niveau global, nous pensons qu'il est absolument nécessaire de décliner l'exercice au niveau régional. Au niveau européen, en particulier, il s'agira de pointer à la fois les dysfonctionnements institutionnels, les déséquilibres, les responsabilités et les manquements à la solidarité entre pays européens qui ont été, il faut le reconnaître, nombreux ces derniers mois. La réussite d'une évaluation indépendante, honnête et courageuse sur ces points sera une condition *sine qua non* de la nouvelle « Europe de la Santé » qu'Emmanuel Macron et Angela Merkel appellent de leurs vœux. A ce titre, et dans la logique d'une impulsion française forte, il serait pertinent d'appeler à une coordination méthodologique entre les exercices d'évaluation en France et en Allemagne.
- **Prise de relais par la recherche**

Au-delà du temps court et politique de l'évaluation, il sera important que les chercheurs prennent le relais et analysent en profondeur les dimensions économiques, politiques, sociales, psychologiques de la crise que nous sommes en train de traverser. Ce relais par la recherche doit être anticipé en amont du processus d'évaluation (et va dans le sens d'une implication plus grande des acteurs de la recherche au sein du système multilatéral, facteur de dépolitisation des débats).

ANNEXE 1 : Présentation de Santé mondiale 2030

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

- 1- [Livre blanc sur la santé mondiale](#)
- 2- [Manifeste : Notre vision de la santé mondiale](#)
- 3- [La santé est une priorité pour le Sahel](#)
- 4- [Redonner du souffle à la lutte contre la tuberculose](#)
- 5- [De l'importance du Commissariat européen à la Santé](#)
- 6- [Contribution à la préparation de la prochaine conférence de reconstitution du Fonds mondial](#)
- 7- [ONUSIDA : quels enjeux, quel futur ?](#)
- 8- [Vers un champ académique de la santé mondiale](#)

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, Léo Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross, Benoît Vallet. 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 climatique.



¹ OP 9.10 de la résolution du 18 mai 2020, portée par l'Union européenne : *“Initiate, at the earliest appropriate moment, and in consultation with Member States, a stepwise process of impartial, independent and comprehensive evaluation, including using existing mechanisms¹, as appropriate, to review experience gained and lessons learnt from the WHO-coordinated international health response to COVID-19, including (i) the effectiveness of the mechanisms at WHO's disposal; (ii) the functioning of the IHR and the status of implementation of the relevant recommendations of the previous IHR Review Committees; (iii) WHO's contribution to United Nations-wide efforts; and (iv) the actions of WHO and their timelines pertaining to the COVID-19 pandemic, and make recommendations to improve global pandemic prevention, preparedness, and response capacity, including through strengthening, as appropriate, WHO's Health Emergencies Programme”*. La résolution complète est disponible ici : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf.

² Le groupe d'évaluation composé d'experts extérieurs indépendants, et mandaté par Margaret Chan pour évaluer la qualité de la réponse internationale à la crise Ebola avait par exemple examiné à la fois la réponse de l'OMS à l'épidémie et le respect par les États membres du Règlement Sanitaire International. Ses conclusions avaient provoqué une révision organisationnelle majeure de l'OMS et la création d'un « Health Emergencies Program » qui n'existait pas jusqu'alors, au sein du secrétariat. Un autre groupe indépendant de 19 experts du monde entier, réuni par le Harvard Global Health et la London School of Hygiene & Tropical Medicine, a également publié un rapport sur la réponse mondiale à l'épidémie d'Ebola de 2014-15. Les deux panels (OMS & HGHI/LSHM) ont reçu nombre de critiques, le premier pour ses contradictions et son manque d'exhaustivité (<https://www.chathamhouse.org/expert/comment/who-ebola-report-missed-opportunity>), le deuxième parce qu'il appelait à une réforme globale de l'OMS, sans en définir correctement les modalités (<https://www.chathamhouse.org/expert/comment/yet-another-ebola-report-symptom-problem-or-solution>).

³ On peut consulter sur ce point les tribunes du think tank, publiées dans Le monde (<http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/05/Tribune-OMS.-Le-Monde.-29-avril-2020.pdf>), et dans le Lancet ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31298-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31298-8/fulltext))

⁴ On peut consulter sur ce point la note du think tank portant sur « Démocratie sanitaire et Covid » : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/04/Note-inclusion-société-face-au-Covid-19-1.pdf>