



MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Synthèse

Bilan de la stratégie de la
France en santé mondiale
2017-2021



Synthèse

Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale



Ce document est la synthèse d'un rapport final d'évaluation établi à la demande du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) par Ginger International. Les analyses et les commentaires développés n'engagent que leurs auteurs et ne constituent pas une position officielle.

Remerciements

Les auteurs tiennent ici à remercier l'ensemble des interlocuteurs rencontrés pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions.

Le présent document est disponible en ligne sur le site France Diplomatie :
www.diplomatie.gouv.fr

Tous droits d'adaptation, de traduction et de reproduction par tous procédés, y compris la photocopie et le microfilm, réservés pour tous pays.

Table des matières

Introduction	6
Chapitre 1 Principaux résultats du bilan	8
1.1 Bilan général	8
1.2 Axe 1 : renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies	9
1.3 Axe 2 : renforcer la sécurité sanitaire au niveau international.....	10
1.4 Axe 3 : promouvoir la santé des populations	11
1.5 Axe 4 : promouvoir l’expertise, la formation, la recherche et l’innovation françaises	13
Chapitre 2 Principaux enseignements	15
2.1 Influence et visibilité.....	15
2.2 Partage de l’expérience allemande.....	15
2.3 Appropriation, cohérence de l’action française.....	17
2.4 Méthodologie pour un cadre de redevabilité	17
Sigles et abréviations	18

Introduction

Lutte contre le paludisme auprès d'une communauté de migrants en Thaïlande.



© The Global Fund / John Rae

L'exercice de bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 a été conduit de juin 2021 à décembre 2021 par Ginger International, bureau d'études spécialisé dans le domaine de la santé et de l'environnement, pour le compte du MEAE. Il fait un état des lieux des principales réalisations sur la période ainsi que des moyens mis en œuvre, de l'influence française en matière de santé mondiale et de l'appropriation des orientations stratégiques par les parties prenantes interrogées. Cette synthèse

résume les principaux résultats du rapport technique remis en janvier 2022.

La stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 avait été élaborée au regard des enjeux qui se profilaient en 2016 et s'est articulée autour de quatre axes majeurs en vue de contribuer aux objectifs de développement durable (ODD) et de la politique extérieure définie par le comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) en novembre 2016.

En l'absence d'inventaire référençant l'ensemble des projets et des initiatives françaises en matière de santé mondiale lancés sur la période, une démarche qualitative a été proposée afin de mettre en lumière les principales réalisations, les forces et faiblesses de la stratégie et la perception des différents acteurs sur l'action qui a été celle de la France à l'aune de ce document stratégique.

Cette étude, principalement qualitative selon la méthodologie d'évaluation rapide, s'est réalisée en quatre temps :

- les évaluateurs ont conduit d'abord **24 entretiens semi-directifs** retranscrits auprès de 32 acteurs clés travaillant dans le domaine de la santé mondiale (ministères, présidence de la République, opérateurs publics, organisations internationales [OI], société civile, experts, monde de la recherche) ;
- puis **une enquête en ligne** plus large a complété ces perceptions, avec un nombre de réponses significatif permettant une collecte de 108 questionnaires issus d'un panel relativement varié (membres du MEAE pour 19,7 %, des ambassades pour 14 %, organisations non gouvernementales [ONG] pour 18,5 %, chercheurs pour 4,6 %, opérateurs publics pour 12 %, OI pour 9,3 %). L'ensemble des données qualitatives ont été encodées afin d'être regroupées par redondance de perceptions (analyse itérative) et les données quantitatives ont été analysées statistiquement ;
- **une triangulation des données/vérification** à partir de la documentation disponible a été réalisée ;
- **quatre ateliers** (*focus groups*) ont été réalisés en semi-présentiel afin d'enrichir les principaux constats et recommandations.

Rappel des axes de la stratégie française 2017-2021

1. Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies

- Promouvoir des systèmes de santé accessibles, pérennes, résilients et de qualité pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) selon une approche intégrée des maladies transmissibles et non transmissibles
- Poursuivre la lutte contre les maladies transmissibles selon une approche intégrée

2. Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international

- Accompagner le renforcement des capacités des États, dans une approche préventive pour la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Renforcer l'action de l'Union européenne (UE) en matière de sécurité sanitaire internationale (SSI)

- Promouvoir la lutte contre les maladies émergentes et garantir l'accès aux produits essentiels pour la santé publique

3. Promouvoir la santé des populations

- Agir sur les principaux déterminants de la santé
- Promouvoir la prévention et une offre de soins intégrée et centrée sur la personne
- Promouvoir la santé des femmes, des enfants, des jeunes et des personnes vivant en situation de vulnérabilité

4. Promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises

- Mobiliser et promouvoir l'expertise française
- Former des ressources humaines adaptées aux systèmes de santé de demain
- Soutenir et valoriser la recherche, l'offre et l'innovation françaises

Chapitre 1

Principaux résultats du bilan

1.1 Bilan général

Les valeurs de la stratégie telles que la **santé en tant que bien commun**, le principe d'**égalité** (droits, genre, accès aux soins ou produits de qualité, etc.) ou la **CSU** fédèrent largement les acteurs français en santé mondiale.

Dans cette évaluation, malgré le spectre large de la stratégie et la variété des sujets afférents, **les progrès principalement retenus** et décrits par les acteurs portent sur les thèmes traditionnels que sont les trois pandémies, la santé maternelle et infantile, les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) et la recherche sur les maladies émergentes et tropicales. Ces sujets sont investis à travers les interventions françaises les plus connues, à savoir le Fonds français Muskoka, L'Initiative, la contribution française à l'OMS, à Gavi, l'Alliance du vaccin et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM). Ces actions relèvent principalement d'une logique d'aide publique au développement (APD).

Des **progrès sont perçus sur les quatre axes de la stratégie** sans pour autant que les résultats et impacts ne soient qualifiés. Les succès récents de la reconstitution des ressources du FM ou le succès politique de l'Académie de la santé de l'OMS sont identifiés comme des temps forts par les acteurs et illustrent un dynamisme, une grande **visibilité** et une **volonté politique** reconnus sur la période.

Les interventions liées au **renforcement des systèmes de santé** (RSS), des dispositifs de **protection sociale**, aux **systèmes de soins de santé primaires**, à l'inclusion des **populations clés ou vulnérables** et au renforcement **des tissus communautaires** semblent s'être multipliées à **travers le canal APD bilatéral et multilatéral** en cohérence avec la stratégie. Le modèle de **L'Initiative** est revenu régulièrement comme un modèle opératoire pertinent et propice au développement d'un savoir-faire français en matière d'accompagnement technique des pays. Apparaissent cependant des besoins importants en matière d'organisation du pilotage et du reporting des acteurs, du suivi-évaluation et de recherche opérationnelle pour mieux appréhender, adapter et promouvoir à l'international des modèles interventionnels français efficaces, à fort impact et permettant de valoriser les succès opérationnels au réseau influent.

Le plaidoyer **en faveur d'approches multisectorielles et inclusives** systématiques dans les interventions françaises

semble avoir inspiré les discours et les actions portées par les acteurs au niveau tant des projets que des positionnements politiques au niveau des OI.

D'**autres domaines** ont en revanche **moins marqué les interrogés** (interventions sur les maladies chroniques, résultats de recherche, innovations, enseignements/formations, déterminants de santé, etc.). Nombreux sont les projets qui existent, mais ils sont moins ou peu connus, impliquent moins d'acteurs ou des acteurs en dehors de l'APD classique, gérés par des ministères spécifiques, ou mobilisent moins de financements. Or, ces domaines relèvent d'une expertise française reconnue, pointue, voire recherchée par les partenaires étrangers, et les actions restent trop peu visibles.

Par ailleurs, le sujet de la SSI est devenu une priorité depuis les crises épidémiques récentes de 2014 (Ebola) puis 2020 (COVID-19). La sécurité sanitaire est cependant reconnue comme le maillon faible de l'APD française des dernières années, mais est devenue aujourd'hui essentielle et davantage perçue sous l'angle d'un « droit à la santé » à préserver plutôt que sous celui de la sécurité. La crise actuelle a permis d'accélérer l'agenda international dans ces domaines afin d'œuvrer vers un consensus et des initiatives pour plus d'équité en matière d'accès aux traitements, matériels médicaux essentiels, tests et vaccins. **Les besoins urgents en production/approvisionnement** de produits essentiels ont été traités en collaboration avec les OI, instances dans lesquelles la France avait augmenté ses efforts multilatéraux, ainsi qu'avec les acteurs européens.

L'influence technique et diplomatique française est perçue pourtant nettement en recul alors que l'écosystème de la santé mondiale devient de plus en plus technique, géostratégique, avec une place plus grande pour le secteur privé et ses enjeux économiques, nécessitant la création d'alliances et la mise en place d'articulations plus étroites avec le terrain et les acteurs techniques. Aussi, une majorité des acteurs en santé mondiale a recommandé **une stratégie d'influence** plus offensive, diversifiée et coordonnée, avec une meilleure interaction et un plus grand partage d'informations.

En matière de durabilité, une bonne continuité d'action avec la stratégie précédente demeure, permettant d'inscrire les actions françaises dans la durée. De la même manière, le besoin d'inscrire les partenariats pays dans **un temps plus long** que les fenêtres de financement actuelles

est également ressorti comme fondamental pour renforcer les systèmes de santé de manière efficace.

En matière de suivi, la stratégie n'a pas été dotée de plan de suivi-évaluation et il n'y a pas de dispositif de centralisation et de suivi des actions. Cela ne permet pas une évaluation a posteriori **d'efficacité et d'efficience** des actions entreprises.

La santé est une **thématique multisectorielle** qui doit se retrouver intégrée dans tout l'éventail des politiques gouvernementales pour avoir un impact positif sur l'environnement et le bien-être des populations. Par son contenu, cette stratégie 2017-2021 allait dans ce sens, en diversifiant les sujets de santé et les besoins en matière de recherche, tout en mettant en avant les sujets d'avenir. Cependant, il ressort de ce bilan que la collaboration interministérielle et institutionnelle doit être plus ambitieuse pour accompagner les changements interventionnels qui doivent s'opérer.

En effet, au cours des cinq dernières années, l'organisation du pilotage de la stratégie ne semble pas s'être adaptée pour accompagner cet élargissement du périmètre, qui va au-delà du CICID « APD santé », et davantage accompagner l'appropriation de la stratégie par les acteurs « hors APD ». En effet, pour un meilleur alignement des acteurs et une bonne transdisciplinarité, **l'approche pangouvernementale** est préconisée. Elle requiert un pilote coordinateur du réseau de santé mondiale (MEAE) et l'implication des ministères les plus influents dans leur domaine technique et leur réseau respectifs (ministère de Solidarités et de la Santé – MSS –, ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation – MESRI – et ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance – MEFR) de manière systématique. Les divers départements internationaux des autres acteurs institutionnels français devraient également avoir une place plus grande dans le dispositif d'élaboration, de suivi et de redevabilité.

1.2 Axe 1 : renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies¹

- Des **progrès sont perçus sur cet axe surtout à travers les actions menées dans le cadre de l'APD**, notamment les efforts faits en faveur de systèmes de santé résilients.
- La reconstitution du FM a été très largement évoquée comme un succès.

Reconstitution des ressources du Fonds mondial

En organisant en 2019 la conférence de reconstitution des ressources du FM², la France a contribué activement aux travaux stratégiques sur les évolutions du Fonds sur la promotion d'une position francophone fédératrice en faveur d'un renforcement pérenne des systèmes de santé et pour une plus grande mobilisation des acteurs communautaires, le respect des droits humains et la prise en compte du genre. **La France a su mobiliser de nouveaux acteurs dans la lutte contre les pandémies et a contribué à la mobilisation d'un montant historique de 14 milliards de dollars américains.** La France s'est engagée à près de **1,3 milliard d'euros sur trois ans (2020-2022)** pour le FM (**20 % d'augmentation**), faisant d'elle le troisième contributeur étatique pour ce cycle et le deuxième contributeur étatique historique.



1. Cette priorité consiste à promouvoir des systèmes de santé accessibles, pérennes, résilients et de qualité, pour atteindre la CSU – maladies transmissibles/non transmissibles confondues (objectif 1) – et à poursuivre la lutte contre les maladies transmissibles de manière intégrée (objectif 2).
2. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2019/10/10/ouverture-de-la-6eme-conference-du-fonds-mondial-de-lutte-contre-le-sida-la-tuberculose-et-le-paludisme>.

- En effet, la France, par **son plaidoyer institutionnel et son influence politique**, a encouragé les OI et les autres acteurs à adapter leurs interventions afin de les rendre davantage systémiques. Par exemple, la nouvelle stratégie du FM 2023-2028 poursuit ses efforts en RSS, positionnée dans le cadre stratégique comme un objectif contributif à son mandat d'éradication des trois pandémies.
- D'autre part, le RSS se traduit aussi dans l'action des opérateurs français de l'APD par **un volet spécifique consacré au RSS avec des fonds dédiés à l'Agence française de développement (AFD) et Expertise France (EF)** qui ont augmenté au cours de la période. Toutefois, en raison de projets encore **trop disparates et trop rarement construits de manière systématique autour des six piliers fondamentaux du RSS**, il est impossible de mesurer l'impact de cette action sur les systèmes de santé.
- Des difficultés multiples en matière de RSS ont été évoquées :
 - les résultats peuvent être perceptibles sur **le long cours nécessitant une adaptation des cycles de financement** ;
 - les OI ont une **définition** stricte et limitative des activités dites de RSS ;
 - la **notion d'indicateurs** est une difficulté perçue particulièrement dans l'objectif d'agrégation de projets étiquetés « RSS » dans un cadre de performance préétabli ;
 - peu de travaux phares ont été publiés sur la période pour étudier les approches possibles en matière de RSS et permettre d'orienter des financements bilatéraux ciblés dans des pays ;
 - des **évaluations complémentaires** sont nécessaires pour faire une analyse transversale des résultats/impacts des projets RSS conduits sur la période et des retours d'expérience des bénéficiaires.

1.3 Axe 2 : renforcer la sécurité sanitaire au niveau international³

- La sécurité sanitaire internationale, bien qu'identifiée comme une priorité dès l'élaboration de la stratégie 2017-2021, a été un axe peu investi avant la crise de la COVID-19 (prévention, surveillance sanitaire, etc.) et **s'est finalement construite par les actions françaises de lutte contre la COVID-19**.
- La majorité des actions françaises ont été faites **dans le cadre multilatéral** pour favoriser une coordination mondiale. L'investissement de la France s'est traduit par des activités en faveur d'**une riposte d'urgence, par exemple l'approvisionnement** de produits/équipements via le FM ; l'élaboration de **cadres interventionnels et juridiques pour la R&D et les fabricants avec Unitaïd** ; avec l'OMS, par l'appui au **partage de données nationales** pour faciliter l'aide à la décision, etc.
- La crise a permis de renforcer les missions essentielles de santé publique dans un contexte de crise sanitaire et de continuer la **construction de l'Europe de la santé**. Il semble utile de capitaliser sur les articulations horizontales entre le MEAE, le MSS, le MESRI et leurs agences respectives qui ont eu lieu au cours de cette période pour une meilleure répartition des rôles et des stratégies partenariales.
- **L'aide bilatérale, via l'initiative de l'AFD « Santé en commun 1 et 2 »**, a permis le lancement ou l'adaptation de projets très variés tournés majoritairement vers des initiatives de riposte courtes pour faire face aux besoins des partenaires en matière de SSI⁴ et pour répondre au besoin massif de données de surveillance épidémiologiques, virologiques, biologiques.
- On constate aussi que, sur la même période, les enseignements sur la gestion des crises Ebola ont été tirés. Cependant, l'approche « RSS » et le travail en matière de RSI n'ont pas été suffisamment mis en avant, alors que ces sujets sont complémentaires à tout dispositif d'urgence.
- Il manque également des actions de prévention, notamment en termes de préparation, et pas seulement en appui lors de l'émergence d'une épidémie.

3. La priorité 2 vise à accompagner le renforcement des capacités des États pour la mise en œuvre du RSI, en collaboration avec l'OMS (objectif 1), renforcer l'action de l'UE en matière de SSI (objectif 2) et promouvoir la lutte contre les maladies émergentes et l'accès aux produits essentiels (objectif 3). La priorité 2 a été particulièrement investie à travers la lutte contre la COVID-19.

4. <https://reliefweb.int/report/benin/initiative-covid-19-sant-en-commun-le-financement-des-premiers-projets-en-afrique>.

L'initiative « Santé en commun »

- Dès avril 2020, l'initiative « Santé en commun »⁵ de l'AFD a été un **mécanisme de mobilisation de fonds** important de **1,15 milliard d'euros d'engagements**, entre 2020 et 2021.
- Ainsi, à travers « Santé en commun » : **63 nouveaux projets ont été engagés dans 33 pays** et **30 projets ont bénéficié de réallocation en faveur de l'urgence**

sanitaire. 71 % de l'aide a visé l'Afrique, notamment avec des initiatives de **riposte courtes pour faire face aux besoins des partenaires en SSI et aux besoins massifs de données de surveillance épidémiologiques, virologiques, biologiques** à travers son réseau de recherche.

Appui à la préparation des hôpitaux face à la COVID-19 en Afrique francophone.



© AFD – Ricci Shryock, 2020.

1.4 Axe 3 : promouvoir la santé des populations⁶

- Selon l'enquête, **de nombreux progrès** sont identifiés dans ce domaine, en particulier grâce à l'action des ONG. En effet, maintenir et renforcer l'accès aux populations vulnérables a été une priorité majeure de santé publique dans la prise en charge des maladies en impliquant largement l'APD autour du maillage associatif français et de partenariats communautaires dans les pays.
- Deux thématiques phares émergent sur la période : **les DSSR et l'égalité entre les femmes et les hommes**, qui ont été portées par la France aussi bien dans les projets bilatéraux que dans les programmes multilatéraux. Les stratégies d'intervention ont fait l'objet d'échanges et de processus de capitalisation. Les associations disent s'être également mieux structurées pour le travail de plaidoyer en faveur des DSSR et du genre, notamment autour des trois pandémies.

5. <https://www.afd.fr/fr/actualites/initiative-covid-19-sante-en-commun>.

6. La priorité 3 vise à agir sur les principaux déterminants de la santé (objectif 1), promouvoir la prévention et une offre de soins intégrée et centrée sur la personne (objectif 2), promouvoir la santé des femmes, des enfants, des jeunes et des personnes vivant en situation de vulnérabilité (objectif 3).

Priorité à la lutte contre les inégalités

- La France a placé la **lutte contre les inégalités** au cœur du sommet du G7 qu'elle présidait en 2019. Une action forte en faveur de la **prise en compte des populations vulnérables** a marqué les cinq années passées notamment pour promouvoir des politiques favorisant les droits (**DSSR, égalité femmes-hommes**) et asseoir le rôle majeur que peuvent jouer les ONG/acteurs communautaires.
- **L'égalité femmes-hommes et le genre ont été portés politiquement**, notamment avec l'organisation à Paris du Forum Génération

Égalité, et traduits dans un plan d'action pour l'aide extérieure 2018-2022 ambitieux.

- **Les projets du Fonds français Muskoka⁷ (plus de 144 millions d'euros depuis 2011) présentent également des actions significatives en faveur des DSSR⁸** à travers l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, infantile, des adolescents et des jeunes. Le Fonds a notamment permis la création d'un cadre d'action régional interagences pour la prévention des grossesses précoces.



Consultation d'une femme enceinte dans un centre de santé au Mali.

© UN FPA / Fonds français Muskoka / Vincent Tremeau, 2017.

- Les **projets sur les déterminants de la santé** se sont principalement traduits par des financements de projets de recherche du réseau français. Néanmoins, ces sujets, perçus comme prioritaires par de nombreux acteurs, auraient été **sous-investis** au regard des enjeux.
- D'autre part, l'enquête relève un **sous-investissement sur le sous-objectif « Promouvoir**

la prévention et une offre de soins intégrée et centrée sur la personne » reflétant une stratégie portée de manière traditionnelle sur les domaines historiques de l'APD (trois pandémies, RSS). Les projets sur ces sujets restent « invisibles » ou semblent peu connus par rapport à l'envergure des financements APD sur les maladies transmissibles et à la mobilisation des acteurs impliqués dans ce domaine, alors même que l'expertise française est recherchée.

7. <https://ffmuskoka.org/>.

8. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_de_redevabilite_dos_dssr_v2_cle02eeb1.pdf.

1.5 Axe 4 : promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises⁹

- La mobilisation de l'expertise française se traduit en **quatre écosystèmes parallèles** :
 - l'écosystème EF/L'Initiative, expertise liée aux programmes multilatéraux ;

- les projets bilatéraux de l'AFD ;
- l'expertise hospitalière ; et
- les experts en recherche (acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche – ESR). L'expertise française travaille actuellement **en silo** dans ces domaines respectifs d'expertise, or elle gagnerait à être davantage transversale.

Le modèle de L'Initiative



Au CHU de Cocody, à Abidjan, en Côte d'Ivoire, une jeune mère discute avec l'assistante sociale en charge du projet Depistneo dans le cadre duquel chaque nouveau-né et sa mère sont systématiquement dépistés pour le VIH et l'hépatite B.

© Anna Surinyach/EF, 2017.

L'Initiative¹⁰ est le projet le plus important (**38 millions d'euros par an**) mis en œuvre par le département santé d'EF. Elle représente un **dispositif innovant et visible** pour articuler la coopération bilatérale dans l'écosystème multilatéral et **améliorer la performance des**

parties prenantes. En effet, sa **gouvernance favoriserait le dialogue, les synergies et la cohésion des appuis en matière de lutte contre les pandémies**. Son activité est en constante progression, de 5 % à 7 %, puis 9 % entre 2011 et 2022.

9. Cette priorité 4 vise à mobiliser et promouvoir l'expertise française (objectif 1), former des ressources humaines au système de santé de demain (objectif 2), soutenir et valoriser la recherche et l'innovation françaises (objectif 3).

10. <https://www.expertisefrance.fr/documents/20182/722961/Dossier+de+Presse++Les+10+ans+de+L%27Initiative/efc4b4ee-b658-4a05-bf80-238db9632f9f>.

- Le vivier d'expertise mobilisable tendrait également à s'enrichir des expériences du privé. Ce vivier existe mais n'est pas exploité par les opérateurs publics français, qui sont encore très réticents à associer le monde du privé par rapport à d'autres pays/bailleurs à l'étranger. En effet, il a été souvent perçu que le vivier d'expertise français se raréfiait. En contraste, l'expertise française est plébiscitée à l'étranger et dans les OI sur des thématiques et interventions réalisées sur le territoire national telles que la lutte contre les maladies transmissibles. L'expertise disponible gagnerait à être davantage organisée en vue de sa promotion et de sa mobilisation.
- Plus de **promotion et de mobilisation de la recherche traditionnelle française en matière de santé** est souhaitée au niveau des acteurs français en santé mondiale, notamment auprès des fonds multilatéraux. Afin de dynamiser l'émergence d'opportunités, un panel « innovation/capitalisation » pourrait se créer afin de favoriser les rencontres entre milieux cloisonnés.

- Du côté de la **recherche sur les transitions environnementales et les risques émergents**, les premières réformes concrètes d'une architecture multilatérale se sont organisées autour de l'axe « une seule santé ». Les déclinaisons opérationnelles de cette approche de santé sont à approfondir. En revanche, concernant les aspects recherche et actions opérationnelles, une coopération scientifique européenne et internationale est actuellement défendue par la France en ce sens, notamment via l'initiative internationale PREZODE (*Preventing Zoonotic Disease Emergence* – Prévenir les risques d'émergences zoonotiques et de pandémies). Les axes prioritaires en recherche tels que l'antibiorésistance, les zoonoses et les maladies émergentes sont significatifs mais peu visibles ou connus en dehors des acteurs de la recherche.

La valorisation de l'expertise passe par une démarche plus systématique et organisée de promotion des savoir-faire et de capitalisation/communication des résultats, et doit favoriser les collaborations entre domaines d'expertise variés. Des projets de plus grande envergure participent à une meilleure visibilité de la France.

Chapitre 2

Principaux enseignements

2.1 Influence et visibilité

1. Afin d'améliorer la mise en œuvre de la stratégie, il est recommandé un positionnement plus clair sur l'ambition et la portée de la stratégie. Il convient de rappeler qu'il s'agit véritablement de la stratégie de **la France en santé mondiale** et pas seulement de l'aide au développement en santé. Cela implique de repenser **l'articulation entre l'action internationale et les forces déployées à l'échelon national**. Ce n'est pas seulement une dynamique Nord-Sud qu'il faut promouvoir.

2. Une stratégie de santé mondiale nécessite de développer **d'autres outils que ceux de l'APD** : une présence française dans des OI et initiatives internationales, une mise en réseau d'acteurs français avec des acteurs européens et internationaux, une participation à des plateformes plurinationales et une mobilisation de tout l'écosystème français.

3. Définir non seulement un **périmètre** (tel que les quatre axes de la stratégie actuelle) mais aussi des priorités – et les **hiérarchiser** – est une étape clé. Cela devrait permettre un positionnement stratégique et pas seulement un rayonnement, jugé relativement « plat » par certains participants.

4. Pour chaque priorité, il faudra se fixer les **principaux résultats attendus**. Cette approche permet d'objectiver les progrès attendus, de clarifier et de faire converger les moyens et les rôles de chacun pour parvenir aux objectifs.

5. Il est également préconisé d'investir dans des sujets moins portés par l'APD et recommandés par les scientifiques et de ne pas concentrer l'essentiel de ses efforts dans les domaines appuyés par tous les grands bailleurs pour une meilleure complémentarité d'action.

6. Construire une stratégie d'influence à partir de l'expertise française et sur la base des réalisations dans les domaines prioritaires est recommandé. Il faudra prévoir et porter une stratégie d'influence par niveau d'intervention à l'international afin de définir le rôle de chaque acteur et de décliner les actions canalisatrices les plus concrètes possible (1 – niveau OI, instances européennes et réseaux associés, 2 – niveau central français multisectoriel, 3 – niveau sous-régional basé sur le tissu des conseillers régionaux en santé mondiale, acteurs de l'ESR, groupe AFD, conseillers aux affaires sociales et opérateurs français,

et 4 – niveau des pays, instances de coordination nationale du FM [*country coordinating mechanisms*, CCM], groupes interbailleurs au niveau des pays, et réseaux des opérateurs français, etc.).

7. Une plus grande efficacité passe par une meilleure adéquation – et donc un alignement – entre les moyens et les ambitions et une meilleure articulation entre l'expertise technique et les visées politiques (tant sur les ressources humaines, les financements que sur les savoir-faire). Ce dernier point renvoie à la nécessité d'améliorer la coordination et la mobilisation des acteurs.

8. Le rayonnement est lié à la question de la présence et il conviendrait de se donner les moyens d'être plus présents dans les OI, les plateformes internationales et autres initiatives.

9. Il conviendra de chercher plus systématiquement et plus en amont à établir des alliances stratégiques au niveau européen, dans les instances internationales et au niveau des pays.

10. Il faudra documenter et mieux prendre en compte les leçons tirées des expériences et programmes passés par modèle d'intervention plutôt qu'à l'échelle de projets.

11. Il est recommandé de créer un axe « communication/dissémination » et de le structurer dans la prochaine stratégie pour accroître les retours d'expérience, la visibilité et favoriser la promotion de l'action française par la **démonstration de résultats** (évaluations/diagnostics/recherches publiées).

2.2 Partage de l'expérience allemande

1. La **formalisation de l'implication de la société civile** a été une étape clé pour structurer la participation et l'élaboration de la stratégie politique allemande en santé mondiale.

2. L'**implication du ministère de la Santé a été considérable**. En Allemagne, l'International Advisory Board met en place les bases suivantes pour la nouvelle stratégie mondiale en matière de santé :

a. Définir une **vision claire de l'influence que l'Allemagne doit avoir** sur la santé mondiale.

b. Mettre en œuvre la stratégie allemande des ODD dans **une approche pangouvernementale** combinant une gestion verticale et une gestion horizontale tout en incluant des partenariats externes fondamentaux (représentants thématiques, membres d'organisations sous-régionales).

c. Être en **cohérence avec les valeurs** que l'Allemagne entend défendre au niveau international.

3. La **mise en place d'un comité international** visant à conseiller les acteurs politiques et techniques allemands¹¹. Il intègre des experts allemands de renommée internationale ainsi que des représentants de l'Amérique latine, de l'Afrique et du secteur philanthropique. Ce comité apporte un regard externe sur la position allemande par rapport aux autres pays.

4. Il existe une sous-commission santé mondiale de la commission de santé au Bundestag. **La stratégie en santé mondiale est présentée devant le Parlement en Allemagne.**

5. Une stratégie en santé mondiale doit permettre une **certaine flexibilité sur la période** qu'elle couvre car elle doit pouvoir tenir compte des contextes évolutifs tout en maintenant une cohérence d'ensemble. La formulation des priorités principales de la stratégie est donc essentielle et repose sur une réflexion stratégique combinant : stratégie d'influence, exportation d'un savoir-faire/expertise/réseau d'acteurs mobilisables variés, développement des secteurs associés nécessaires (enseignement/formation, réglementations, recherche).

6. Une **analyse des stratégies en santé mondiale** de certains pays (Suisse, Royaume-Uni, par exemple) a été réalisée préalablement à l'élaboration de la stratégie allemande et de partenaires (comme les OI).

7. Le **secteur privé** a également été mobilisé par l'Allemagne via le Global Health Hub Germany¹².

8. Une **coordination interministérielle** est en place impliquant différents ministères. La coordination sur le plan global est assurée par le ministère des Affaires étrangères¹³ tout en incluant des représentants allemands dans les OI. Le ministère des Affaires étrangères coordonne les aspects de politique étrangère de la stratégie au sein du ministère et à l'étranger. Il est le point focal pour toute question de santé mondiale et améliore la coordination des acteurs travaillant sur la santé à l'international.

9. Le **suivi de la stratégie est très régulier et formalisé** en Allemagne. Des plateformes d'échanges spécifiques sont également prévues permettant une animation et une actualisation des enjeux de santé et la formulation de besoins de rencontres et d'échanges.

10. Des **partenariats structurants au niveau des sous-régions du monde (Asie, Afrique, Europe, etc.)** sont établis dans le cadre de la stratégie allemande : effectivement, des structures sous-régionales se dessinent et seront de nouveaux acteurs en santé mondiale à l'issue de cette crise. Elles seront aussi des instances clés qui mobiliseront les ministères de la Santé. En mobilisant ces derniers en lien avec les structures françaises, une telle approche appliquée à la France permettrait d'aller au-delà des pays du CICID et de sa stratégie « APD » stricte pour répondre aux enjeux sanitaires globaux (collaboration scientifique, collaboration épidémiologique, etc.).

11. Une **Europe de la santé est aussi une opportunité de renforcer l'axe franco-allemand :**

a. Des collaborations entre la France et l'Allemagne existent.

b. Des collaborations liées à la gestion de la crise de la COVID-19 tendent à développer les partenariats sur les vaccins, la R&D, la production et les politiques communes.

c. Le contexte et les nominations récentes en Allemagne sont favorables à une continuité des collaborations et positionnements communs en matière de santé mondiale.

d. Dans les stratégies existantes de l'Allemagne et la France, des valeurs et des thématiques prioritaires se rejoignent (une seule santé, l'innovation par les biotechs : e-santé/biotechnologie, industrie du vaccin, antibiorésistance, nutrition, déterminants de la santé, environnement).

e. L'expertise française liée à l'élaboration et au déploiement de sa politique nationale de santé sur le territoire est reconnue sur certaines thématiques (nutrition, maladies chroniques, protection sociale) par l'OMS, l'OMS/Europe, des ministères européens et des pays tiers.

f. Les besoins en matière de RSS, le droit à la santé et les connaissances sur les déterminants de la santé sont identifiés au sein de l'Europe et des territoires d'outre-mer et s'organisent à une plus large échelle. Il est préconisé d'étendre davantage la thématique des populations vulnérables et du droit à la santé en Europe notamment à la santé des populations migrantes.

11. <https://www.leopoldina.org/en/international/national-synergies/international-advisory-board-on-global-health-policy>.

12. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/international/international-cooperation/ghhg.html>.

13. <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ausssenpolitik/themen/gesundheits>.

2.3 Appropriation, cohérence de l'action française

1. Impliquer l'ensemble des acteurs lors de la formulation de la nouvelle stratégie est recommandé, via la production de notes d'orientation et de propositions hiérarchisées et calibrées en fonction des moyens disponibles en amont de la « consolidation » au niveau central. Ces notes d'orientation permettraient à chaque opérateur de faire son propre bilan documenté par rapport à la stratégie, de capitaliser et d'alimenter par l'exemple des réussites ou contraintes, le niveau d'influence perçu ou potentiel, les opportunités de partenariats. Ainsi, les priorités se définissent et se sélectionnent à partir des forces existantes documentées ou des opportunités.

2. L'appropriation requiert une **diffusion active et systématique de la stratégie** auprès des opérateurs et une mise à jour de l'évolution des contextes stratégiques pour la France. Elle gagnerait aussi à centraliser davantage de documents de référence internationaux ou issus de la recherche française pour que les idées soient mieux reprises et les acteurs spécialisés connus.

3. Il faudrait également établir un **dialogue avec les acteurs de l'écosystème français pour définir la façon dont ils peuvent contribuer à la mise en œuvre de la stratégie**. De plus, l'approche « une seule santé » suggère que les thématiques de santé ne soient pas uniquement abordées par la discipline médicale ni l'accès aux soins, mais bien plus en amont par des disciplines d'autre nature.

4. Parvenir à mieux repérer et à **mobiliser l'expertise technique constitue une autre proposition**. Une réflexion et un appui aux organismes, dans lesquels les experts sont disponibles, doivent être approfondis pour accompagner les sujets à promouvoir dans les axes retenus.

5. Tout en préservant l'autonomie des ONG, il conviendrait de les encourager à inscrire davantage leur action au minimum dans le cadre de la stratégie et, au mieux, sur les thématiques prioritaires. Cela suggère des canaux de financements dédiés aux axes/thématiques de la stratégie côté bailleurs, des impulsions thématiques ou géographiques ou des créations de plateformes de partage.

6. L'animation des acteurs est perçue comme un point faible dans la stratégie. Il manque un metteur en scène pour configurer le dispositif français de santé mondiale et un chef d'orchestre pour mobiliser de façon cohérente et coordonnée les acteurs. La proposition est un **groupement des quatre ministères clés (MEAE, MEFR, MSS, MESRI)** pour fédérer les acteurs au sein (ou dépendant) de leur administration respective et chargés de prendre des décisions concertées horizontalement avec un panel externe spécialisé par thématique (experts mondiaux thématiques).

7. Un préalable pourrait être la réalisation d'une cartographie des acteurs français en santé mondiale afin que la structure pilote puisse avoir une vision globale et puisse jouer son rôle d'articulation et de coordination des acteurs.

8. L'on devrait aussi rendre plus compréhensibles les concepts et leur décomposition opérationnelle, et mener des travaux de suivi des approches opérationnelles par axe stratégique au sein de chaque opérateur.

9. Il conviendrait de mieux s'approprier les bilans des OI soutenues par la France pour apprendre des succès d'intégration/de RSS et des méthodes de travail d'autres États.

2.4 Méthodologie pour un cadre de redevabilité

Le cadre de redevabilité correspond au suivi des résultats attendus et se décline à chaque niveau : celui dédié à la structure de pilotage, celui dédié aux opérateurs et celui dédié au niveau projet.

1. Le comité de suivi qui avait été mis en place lors du lancement de la stratégie actuelle ne s'est réuni qu'une fois. Un dispositif de suivi de la mise en œuvre de la stratégie est essentiel, devrait être défini lors de la formulation de la nouvelle stratégie, et mis en œuvre dès le départ.

2. La question du périmètre de la redevabilité et de la responsabilité de chacun des grands types d'acteurs qui contribuent à sa mise en œuvre doit être posée :

- **niveau 1** : groupe en charge du pilotage et qui suit le niveau agrégé d'indicateurs centraux par axe de la stratégie ;
- **niveau 2** : les agences/structures intermédiaires suivent le bilan des acteurs financés ou par axe de la stratégie au niveau des structures intermédiaires ;
- **niveau 3** : les acteurs en charge de projets font le suivi des actions menées en lien avec l'axe de la stratégie du projet/programme.

3. Il faudrait réaliser des études d'impact des actions prioritaires de la stratégie et de leur efficacité, mais aussi des évaluations de programmes et non seulement de projets.

4. Certains recommandent une dynamisation des dispositifs de « suivi-évaluation » de programmes visant notamment à développer une culture plus systématique de l'évaluation.

5. Les indicateurs de suivi doivent couvrir toutes les dimensions de la stratégie et pas seulement les domaines techniques. La formulation de résultats attendus est donc nécessaire pour la prochaine stratégie afin d'en décliner un plan opérationnel et de suivi.

Sigles et abréviations

AFD	Agence française de développement
APD	Aide publique au développement
CICID	Comité interministériel de la coopération internationale et du développement
CSU	Couverture sanitaire universelle
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
EF	Expertise France
ESR	Enseignement supérieur et recherche
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
MEFR	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance
MESRI	Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

MSS	Ministère des Solidarités et de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OI	Organisation internationale
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SSI	Sécurité sanitaire internationale
UE	Union européenne

Synthèse

Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021

Commandé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et réalisé par le cabinet Ginger International, le bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2022 met en lumière les principales initiatives et contributions de la France à la santé dans le monde. Il revient sur les principaux succès et défis rencontrés par la France dans l'atteinte des grands objectifs fixés en santé mondiale.

Cet exercice, qui a été conduit de manière participative, permet de retranscrire la perception et la vision des différents acteurs consultés sur l'action de la France au cours de cette période, où la santé s'est retrouvée au premier rang des priorités internationales et est plus que jamais devenue un enjeu géopolitique à part entière et où l'Europe a affirmé un leadership important dans la réponse aux pandémies.

Forte de la conviction de l'importance du multilatéralisme en santé et portant les valeurs de solidarité, d'égalité et d'universalité dans ce domaine, la France a continué de s'engager sur ses thématiques historiques que sont le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies transmissibles, la santé maternelle et infantile et l'extension de la couverture sanitaire universelle.

Ce bilan intègre également de nombreuses recommandations formulées par les parties prenantes afin de se projeter vers l'avenir et poser les jalons de la future stratégie de la France en santé mondiale.

© MEAE 2022

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international
Direction du développement durable, Sous-Direction du développement humain
Ambassadrice pour la santé mondiale

Maquettage : Marion Raffaitin

Photo de couverture : Hôpital du roi Baudoin – Guedawaye, Sénégal, 2021 © Muskoka / Vincent Tremeau

Impression : Service de reprographie du MEAE – DIL – La Courneuve