



# Représentations de l'influence française en santé mondiale dans les organisations internationales basées à Genève

Eléments de synthèse – Décembre 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 Kiény, Lélío 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. 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.*



## Résumé

La France est un acteur majeur de la santé mondiale par son niveau élevé d'expertise, l'importance de ses engagements internationaux et les financements qu'elle consacre à la santé mondiale. La France a porté des messages importants 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 le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans quelle mesure la voix de la France est-elle aujourd'hui entendue sur la scène internationale de la santé mondiale ?

Cette enquête, menée entre avril et août 2019 (avant la conférence de reconstitution et avant l'épidémie de coronavirus covid19) a pour objectif de restituer les perceptions des acteurs de la santé mondiale sur l'influence de la France au sein des organisations internationales de santé présentes à Genève. On fait ici référence aux Initiatives globales en santé (Fonds mondial, Unitaïd, Gavi), aux organisations des Nations Unies impliquées dans le domaine de la santé (OMS, ONUSIDA) ainsi qu'aux ONG internationales ayant un bureau à Genève (MSF, FICR). Il ne s'agit pas d'une analyse de l'influence effective de la France, de sa capacité à convaincre, mettre un sujet à l'agenda ou faire adopter ses points de vue, mais plutôt de la façon dont cette influence est perçue par les membres de la communauté « santé mondiale » de Genève.

Les **principales conclusions** de l'étude sont les suivantes :

- **La France est perçue comme faisant partie des pays influents en santé mondiale, mais son niveau d'influence est considéré comme étant moins important qu'il ne l'a été par le passé.** Les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Allemagne sont perçus comme plus engagés, tant sur le plan diplomatique que sur le plan financier. **L'image qui ressort des entretiens est celle d'une France qui n'a plus le rôle de leader qui était le sien dans la première décennie des années 2000.**
- Alors que de nombreux pays tendent à revenir à des modes d'action bilatéraux, **la France est considérée comme fervent défenseur du multilatéralisme.**
- **L'expertise et la recherche sont considérées comme des atouts** de la France en santé mondiale. Les Instituts Pasteur, l'Inserm et l'ANRS, notamment, sont reconnus comme un réseau remarquable de recherche médicale.
- La société civile et les acteurs français de la recherche sont perçus comme des acteurs dont le **potentiel d'influence est élevé.**
- La majorité des répondants **considèrent que la stratégie française en santé mondiale souffre d'un défaut de coordination.** Le réseau d'acteurs est perçu comme morcelé, peu lisible, avec des acteurs parisiens trop peu soucieux des échanges qui se déroulent à Genève.
- Ce manque de coordination semble aller de pair avec une **absence de messages politiques clairs, cohérents et argumentés.** Les priorités françaises actuelles ne sont pas connues par le quart des personnes interrogées. La couverture sanitaire universelle est évoquée comme le principal message porté par la France, mais étant devenu un axe central de la politique multilatérale, il n'est plus perçu comme un levier d'influence.
- A Genève, **la France est perçue comme particulièrement influente à Unitaïd**, par ses contributions élevées, la présence importante en nombre de personnels français et un engagement politique fort. Les perceptions sur l'influence française dans les autres organisations sont partagées : la France contribue largement au Fonds mondial mais n'y

exerce pas une influence significative au sein de sa direction, ni au sein de sa gouvernance. A l'OMS, la contribution volontaire française est faible et la marge d'influence est limitée.

- Trois outils d'influence ont été évoqués par les personnes interrogées : les personnalités publiques françaises, les ressources humaines au sein des organisations et la langue française.
  - Michel Kazatchkine, Michèle Boccoz, Philippe Douste-Blazy, Stéphanie Seydoux, Marie-Paule Kieny, sont (par ordre de nombre de citations) considérés comme les personnalités françaises les plus influentes en matière de santé mondiale. Dans l'ensemble, les répondants estiment que **la France manque aujourd'hui de relève à ces personnalités**.
  - Les avis sont divisés sur le placement stratégique de personnels français au sein des organisations comme un outil d'influence : certains considèrent que la France cherche à augmenter le contingent français dans les organisations et que c'est un canal d'influence non négligeable, tandis que d'autres estiment que ce n'est plus un outil d'influence, ni pour la France ni pour les autres pays. Une partie des répondants souligne que les postes intermédiaires (conseillers ou experts) peuvent être plus influents que les postes de direction.
  - Si **la langue française** est reconnue par certains comme un vecteur de clarté et d'exactitude pour faire passer des messages, beaucoup de répondants estiment que ce **n'est plus un outil d'influence**. Les organisations internationales sont aujourd'hui majoritairement anglophones et l'utilisation du français lors des prises de parole n'est pas perçue comme positif, plutôt comme un obstacle à la capacité d'influence de la France.
- **Le groupe Diplomatie et Santé, le GHSA (Global Health Security Agenda) et le G7** sont perçus comme des plateformes importantes d'alliance pour la France en matière de santé. Au Fonds mondial et à Unitaid, la France est vue comme alignée avec ses voisins européens : l'Allemagne et le Royaume-Uni. L'absence de stratégie européenne en santé mondiale (et d'alignement avec la France) revient dans plusieurs entretiens.

## 1. Introduction

Si le niveau d'expertise et l'implication financière<sup>1</sup> de la France en santé mondiale<sup>2</sup> sont généralement reconnus, comment est-elle perçue, à Genève, siège des organisations internationales en santé mondiale<sup>3</sup> ?

Les définitions et les questions liées à l'influence sont nombreuses dans la littérature scientifique<sup>4</sup>. L'influence peut notamment être entendue comme un « *processus de fabrication de l'obéissance et du consentement, qui ne repose pas, en dernière instance, sur la coercition*<sup>5</sup> ». L'influence est liée aux concepts de pouvoir<sup>6</sup> et de puissance. Il est difficile de mesurer l'influence réelle d'un État dans la gouvernance multilatérale des questions de santé, nous avons donc choisi de concentrer notre attention sur la façon dont est **perçue** l'influence de l'État français en la matière : quels sont les messages considérés comme actuellement portés par la France ? quels sont les acteurs français / les personnalités les plus influentes ? Quels sont les atouts français en matière d'influence ? Comment la France se positionne-t-elle par rapport aux autres pays ? Dans quelles organisations internationales la France est-elle considérée comme influente ? De quelle façon et par quelles modalités la France exerce-t-elle son influence ?

**La présente étude analyse les perceptions des acteurs basés à Genève et vise à porter une réflexion autour du rôle de la France, des messages qu'elle porte ainsi que des modalités et canaux de son influence sur la scène internationale.**

L'enquête de terrain a été conduite entre avril et juin 2019 par Romane Couteux<sup>7</sup>. Elle s'appuie sur trois méthodes complémentaires : l'analyse de la littérature scientifique<sup>8</sup>, l'analyse de la littérature grise (rapports divers et articles de presse) et la réalisation de trente entretiens semi-directifs avec : 1) Des membres des délégations françaises au sein de différents conseils d'administration d'organisations internationales basées à Genève, 2) des diplomates non français, 3) Des personnels techniques travaillant dans les organisations internationales<sup>9</sup>, 4) des experts techniques internationaux mis à disposition par le gouvernement français au sein d'organisations internationales (présents ou passés) et 5) des acteurs divers de la santé mondiale, notamment issus de la société civile<sup>10</sup>.

## 2. Perceptions de l'influence française en santé mondiale

Quels sont les atouts français en santé mondiale ? Quels sont les acteurs français mobilisés ? Dans quelle mesure leurs actions sont-elles considérées comme coordonnées pour mettre en œuvre la stratégie française en santé mondiale ? Quels messages et quelles valeurs la France défend-elle en matière de santé mondiale ? Autant de questions que nous avons posées aux acteurs de la santé mondiale basés à Genève.

Les résultats de l'enquête sont présentés en noir / nos commentaires en vert

## Les atouts français : la recherche, le réseau diplomatique et la société civile.

La totalité des acteurs rencontrés lors de cette étude évoquent un potentiel d'influence important de la France. L'élément le plus consensuel qui ressort des entretiens est la qualité de l'expertise française et de la recherche médicale en matière de santé. Les personnes interrogées citent notamment les Instituts Pasteur, l'ANRS, et l'IRD qui constituent un « *réseau d'expertise unique à faire valoir* » et une véritable « *diplomatie scientifique* », tout en soulignant que « *leur poids n'est pas à la hauteur de leur potentiel, on est loin du compte* ».

La légitimité historique de la France revient également à plusieurs reprises parmi les atouts, notamment son implication dans la création du Fonds mondial, sur la thématique des ressources humaines en santé<sup>11</sup> ou encore dans la lutte contre le VIH. D'autres éléments sont également cités parmi les atouts français : le système national de santé français (« *qui a bonne presse à l'étranger* »), le réseau diplomatique français (« *bien organisé* »), avec son réseau de conseillers régionaux en santé mondiale en poste sur le terrain<sup>12</sup>, perçus comme étant notamment importants en termes de « *circulation de l'information* », la société civile très active (Médecins sans frontières et son « *aura extraordinaire, acteur clé* »), perçue comme étant très influence dans le champs de la lutte contre le VIH et de l'accès aux médicaments (Médecins sans frontières, Médecins du Monde, Handicap International, Coalition Plus, Aides, Sidaction et Solthis sont cités) ou encore l'initiative 5% d'expertise France. Le LEEM (syndicat des entreprises du médicament) est également cité par plusieurs acteurs parmi les acteurs français influents à Genève. Le fait que la France ait décidé d'accueillir la conférence de reconstitution du Fonds mondial<sup>13</sup> est également plusieurs fois cité par les personnes interrogées comme un atout pour l'influence française sur la scène internationale.

Les personnes interrogées évoquent ce qu'ils perçoivent comme un manque de coordination des acteurs français : « *on ne sait pas qui doit faire quoi* », « *le réseau français est morcelé* » ou une coupure importante entre Genève et Paris : « *les acteurs parisiens ne se sentent pas concernés* ». Certains évoquent un « *faible pilotage du MEAE* » et surtout un manque de lisibilité et de clarté sur le réseau des acteurs français : « *il faut renforcer la coopération entre recherche, gouvernement et expertise* », « *le partenariat avec les ONG est flou* », « *le millefeuille administratif français se ressent avec un éparpillement et un manque de lisibilité* ». Notons toutefois que pour quatre personnes sur les trente, le bilan est bon en termes de coordination « *On est plutôt bons en coordination au vu des moyens* ».

Le fait que les chercheurs et la société civile française soient cités comme des atouts montre bien qu'aujourd'hui, l'influence d'un pays ne passe pas uniquement par l'appareil gouvernemental. Les institutions académiques et associations spécialisées sont porteuses de savoirs uniques<sup>14</sup>, ce qui leur donne une position de force et ainsi, une capacité d'influence. Cette nouvelle donne n'est bien sûr pas spécifique à la France.

Il est intéressant de noter par ailleurs que la majorité des « atouts français » cités sont liés à des organisations françaises (ou perçues comme telles, dans le cas de Médecins sans Frontières<sup>15</sup>) qui ne sont pas forcément présentes ou actives à Genève. Alors que les équipes du DFID anglais, de l'USAID ou du NIH américains prennent régulièrement la parole à Genève (et parfois même au nom de leur pays), les acteurs de la recherche française, l'AFD ou les grandes associations françaises sont, en comparaison, peu présentes à Genève. Une recommandation pour renforcer l'influence française peut être d'intégrer régulièrement le monde académique et opérationnel aux délégations officielles françaises lors des conseils d'administrations, de créer davantage de ponts entre la représentation française à Genève / les organisations internationales et les acteurs français impliqués au niveau international ou encore de trouver des occasions plus régulières de valorisation et de prise de parole des acteurs français à Genève. Il

existe trop peu de lien entre les résultats de la recherche, les opérateurs et les décideurs politiques. Le matériau de la recherche n'est pas capitalisé / utilisé concrètement pour recentrer les interventions et alimenter les positions françaises en matière de santé mondiale, à la différence des États-Unis et du Royaume Uni, par exemple.

Enfin, le sentiment d'un éclatement et d'un manque de coordination du réseau des acteurs français va dans le sens des constats qui étaient les nôtres dans une précédente note sur le dispositif institutionnel français en santé mondiale. Il est intéressant de constater qu'alors qu'il s'agit d'une question essentiellement « domestique », un certain nombre d'interlocuteurs étrangers ont soulevé cette question d'un manque de coordination des acteurs français. Nous nous réjouissons de voir que notre proposition de création d'une « alliance française de la santé mondiale », espace de coordination et de discussion rassemblant les acteurs publics, les chercheurs, les ONG et les acteurs du secteur privé investis dans la santé mondiale, a été en partie entendue. Le sentiment d'un manque de lisibilité et de compréhension du dispositif institutionnel français participe certainement à limiter l'influence française en matière de santé mondiale.

### **Si la France est clairement perçue comme attachée au multilatéralisme, ses priorités stratégiques restent peu lisibles.**

Dans un contexte international où plusieurs bailleurs se replient sur l'action bilatérale, la France est considérée comme un fervent défenseur du multilatéralisme. Elle serait à contre-courant de la tendance mondiale de retour au bilatéral, portée par les États-Unis. « *Les USA sont une force bilatérale* », notamment avec le PEPFAR<sup>16</sup>. « *Les USA veulent tuer le multilatéralisme.* » Les personnes interrogées évoquent quasi systématiquement son rôle majeur dans la création d'instances multilatérales comme le Fonds mondial.

Pour la majorité des personnes rencontrées, si la France reste « *indéniablement parmi les pays les plus influents* », elle se repose sur le rôle de leader qu'elle avait dans les années 2000 : « *la France est confuse* », elle a une « *influence évidente, avec des financements importants dans les organisations internationales, mais sans vraiment d'impact* », « *La France n'arrive pas à recueillir les bénéfices de son histoire. Il faut plus d'agressivité* ». Beaucoup estiment que la France ne propose plus de politiques concrètes et de nouvelles idées : elle ne défend que des messages consensuels qui ne la démarquent pas des autres États : « *il faut prendre des risques pour se faire entendre* » Certains appellent à une forme de « *repolitisation* » de la santé mondiale : « *on ne peut avoir de l'influence que si on met de la politique. La France doit avoir une politique de santé mondiale. Sinon, l'argent investi ne sert à rien* ».

Sept personnes sur les trente interrogées ne connaissent pas les messages portés par la France actuellement : « *Je ne me souviens pas* », « *je suis incapable de vous le dire* », « *il n'y a pas de clarté dans la stratégie* », « *je ne connais aucun plan mondial lancé par la France ces 5 dernières années. La résonance et les idées novatrices du début des années 2000 n'existent plus aujourd'hui* », « *il n'y pas d'objectif clair, de priorités claires, on a du mal à comprendre les priorités stratégiques* » Une personne sur les trente ne sait même pas que la France s'est dotée d'une stratégie en santé mondiale.

Les thématiques les plus fréquemment citées comme étant portées par la France sont (par ordre de nombre de citations) : 1) Les trois pandémies (sida, paludisme, tuberculose) mentionnées de manière récurrente avec le « *moment* » Jacques Chirac et le fort engagement français au Fonds mondial : « *la France a toujours été très constante sur ce sujet* » ; 2) la couverture sanitaire universelle (cependant, plusieurs interlocuteurs considèrent que c'est un engagement très consensuel, ou que c'est un « *sujet ancien porté dès l'arrivée de Bernard Kouchner au MAE en 2007* ») ; 3) le renforcement des systèmes de santé : la France promet « *l'intégration et la soutenabilité* », et certains précisent qu'il s'agit d'un « *sujet porté avec l'Allemagne* ». « *La France*

*ne saisit pas sa chance sur la santé. Sur un moment majeur lié au changement climatique, alors que c'était un créneau nouveau. Pas un mot du ministère de la santé ! »*

Au-delà des messages, les personnes interrogées retiennent surtout les valeurs promues par la France. Les plus citées sont le genre et les droits humains : « *L'approche par les droits caractérise une certaine conception française de la santé publique* ». Cette représentation d'une approche française de la santé mondiale (caractérisée par des valeurs centrées sur l'humain) en opposition avec une approche anglo-saxonne considérant le « *développement comme un business* », avec une « *volonté d'influencer les statistiques plutôt que d'avoir des objectifs de fond approche française.* » revient à plusieurs reprises dans les entretiens.

Cette perception d'une France ayant fait le choix et défendant le multilatéralisme est d'autant plus importante qu'elle dépasse les enjeux sanitaires : la France est considérée comme étant à l'initiative de nombreuses politiques publiques globales et la santé mondiale serait finalement devenue source d'inspiration pour d'autres secteurs (Fond vert pour le climat et partenariat mondial pour l'éducation par exemple). Il est intéressant de noter également l'importance prise par la question des valeurs, qui ressort clairement dans les entretiens (justice sociale, soutien au plus grand nombre, combat pour les droits humains) et qui serait, avec le multilatéralisme et les grandes pandémies, dans la « signature » de l'influence française en matière de santé mondiale.

Le positionnement paradoxal des États-Unis au sein du système multilatéral pose question : si l'administration américaine donnent clairement la priorité aux approches bilatérales, le pays est, en même temps et de loin, le principal bailleur de fonds des organisations multilatérales (en tous cas Fonds mondial, Gavi et OMS). Pour Guillaume Devin<sup>17</sup> : « *aucune avancée multilatérale n'est assurée (quels que soient les secteurs d'activité concernés) si les États-Unis ne jouent pas le jeu. Néanmoins, l'avenir du multilatéralisme ne se réduit pas aux décisions des États-Unis ; il se jouera aussi dans les évolutions du système multilatéral lui-même et, tout particulièrement, dans sa capacité ou non à se réformer* ». Cela dit, le système multilatéral devra dorénavant impliquer davantage les grands acteurs émergents, la Chine évidemment, mais aussi l'Inde, la Russie, l'Amérique latine et l'Afrique.

Si la grande majorité des acteurs interrogés connaissaient l'existence de la stratégie française en santé mondiale<sup>18</sup>, ils ne sont souvent pas capables d'en citer les principaux axes. Cette difficulté est certainement liée au caractère très large, très consensuel de la stratégie, qui la rend peu opérante, ou en tous cas, peu lisible pour la majorité des acteurs de la communauté internationale de Genève. Cette difficulté à cibler des thèmes (et donc forcément à laisser de côté certains aspects) peut être analysée comme une déclinaison de notre aide publique au développement, souvent considérée comme large et inclusive, sans secteur prioritaire clairement affirmé<sup>19</sup>.

Il est par ailleurs intéressant de comparer les messages perçus avec les priorités déclinées dans la stratégie française en santé mondiale<sup>20</sup>. L'implication française en santé mondiale reste profondément liée aux grandes pandémies. Le Renforcement des systèmes de santé semble être le message principal entendu par la communauté internationale de Genève en santé mondiale puisqu'aucune des trois autres priorités (sécurité sanitaire internationale / promotion de la santé / promotion de l'expertise, de la formation, de la recherche, et de l'innovation) ne sont citées par les personnes interrogées. Cette idée que la France porte des sujets très consensuels revient à plusieurs reprises dans les entretiens. Parce qu'il fait l'unanimité et qu'il n'est pas l'objet de tensions ou de négociations, un sujet comme la couverture universelle (par ailleurs essentiel) n'est par exemple pas un enjeu d'influence pour la France.

Cette difficulté à percevoir les messages français peut être également liée à la fragmentation ou au manque de coordination des positionnements français sur la scène internationale en matière de santé, malgré la création d'un poste d'Ambassadeur en santé mondiale<sup>21</sup>. Rappelons qu'actuellement, la France est représentée en matière de développement et santé par le ministère de l'Économie et des Finances au sein de la Banque mondiale, par l'Ambassadrice Santé au sein des conseils d'administration du Fonds mondial et d'Unitaid, par la Direction générale de la Santé au sein du Conseil Exécutif de l'OMS, par la mission diplomatique à Genève au Conseil de Programme de l'ONUSIDA, ou encore par l'AFD au sein du partenariat de Ouagadougou (sur la planification familiale). Chaque ministère ou chaque entité représentant la France élabore son discours et ses contributions sans référence commune, sans cohérence systématique.

La stratégie française (2017-2021) venant à son terme l'année prochaine, plusieurs leçons peuvent être tirées pour renforcer l'influence de la France :

- Resserrer le spectre d'intervention et concentrer la stratégie sur des enjeux plus précis, plus lisibles que ceux qui sont portés actuellement
- Diffuser et faire connaître davantage les principaux axes de la stratégie française en santé mondiale au niveau internationale
- Décliner cette stratégie à tous les niveaux (cadre d'intervention sectoriel santé de l'AFD<sup>22</sup>, contrat d'objectif et de moyens d'expertise France, accord France-OMS<sup>23</sup>, etc.) et s'assurer qu'elle engage réellement l'ensemble des opérateurs français
- Renforcer l'harmonisation des positionnements français au sein des conseils d'administration et des organisations internationales. Cela pourrait notamment passer la déclinaison de cette stratégie en plans d'actions annuel, communs à tous les acteurs publics français et structurant les positionnements sur la scène internationale.

## La perception du déclassement de la France par rapport aux États les plus influents

Si la France reste parmi les « pays qui comptent » en matière de santé mondiale, il ressort des entretiens l'idée d'une influence française en déclin par rapport aux autres pays. D'autres soulignent qu'elle est aujourd'hui vraiment derrière puisqu'elle se reposerait sur son rôle de leader qu'elle tenait dans les années 2000. Pour l'un des interlocuteurs, la France a un « *bon potentiel d'influence mais n'a pas d'objectifs très clairs. Le problème pour les Français, c'est que l'influence est un but en soi. (...) Je pense que la France n'en a rien à foutre des ODD. Elle n'est pas très sérieuse sur les questions de développement, c'est un boulet que trainent les diplomates. La France s'est arrangée du flou des ODD, comme ça elle ne s'est pas engagée* ».

Les États-Unis, l'Allemagne, et le Royaume-Uni sont perçus comme plus influents que la France. D'autres pays sont cités comme influents à Genève : la Chine et la Russie (comme puissances montantes), les pays nordiques, notamment la Finlande, le Japon, la Canada, la Thaïlande et certains « pays d'Afrique de l'est » (non précisé). Notons que la Fondation Bill Gates est citée à plusieurs reprises également parmi les plus influents : pour son « *expertise importante* », notamment en matière de production des données, et le fait qu'elle soit « *présente partout pour arroser tout le monde* »).

A propos de l'influence américaine, les personnes interrogées citent le volume de ses financements (« *influence is dictated simply by money in Geneva* »), l'importance du PEPFAR, sa « *puissance intellectuelle* » et son « *influence technologique* ». Le pays est perçu comme un « *acteur qui considère le développement comme un marché* », « *fort pour valoriser ses investissements* »

Les deux pays qui sont ensuite cités sont le Royaume-Uni et l'Allemagne.

Concernant le Royaume Uni, les personnes interrogées évoquent l'efficacité du DFID, le lien fort avec les équipes de recherche, très présentes. Les personnes interrogées insistent sur l'atteinte de l'objectif de 0,7% de Revenu National Brut consacré à l'aide publique au développement comme facteur d'influence. Si le Royaume Uni est très largement cité comme une nation influente en santé mondiale, plusieurs entretiens évoquent une « *influence en diminution* », tandis que l'Allemagne aurait de plus en plus d'influence « *avec le World Health Summit* », portant de plus en plus de messages et bénéficiant d'un engagement fort de la Chancelière (par exemple sur la résistance antimicrobienne).

Une personne sur cinq cite la Chine parmi les états les plus influents avec une influence en augmentation en matière d'infrastructure et tournée vers l'Afrique, évoquant un « *changement de domination en cours* dans la zone ».

Au-delà de la question de l'influence comparée des pays, nous avons voulu creuser la question des alliances lors des négociations internationales. Il est intéressant de noter que pour certains, « *le principe d'alliance en lui-même est discutable : il y a un lien avec le militaire, une logique de projection militaire* ». Si l'absence de stratégie européenne en santé mondiale (et d'alignement avec la France) revient dans plusieurs entretiens, certains entretiens évoquent un leadership français au sein de l'Union Européenne (UE) dans le cadre des réunions de coordination. Plusieurs personnes évoquent des liens forts entre la France et l'Allemagne sur le renforcement des systèmes de santé et les droits humains au sein du Fonds mondial, alors qu'au sein du conseil d'administration d'Unitaid, la France est perçue comme étant souvent proche du Royaume uni. De manière globale, il ressort l'idée que « *les pays européens sont souvent alignés sur les questions de participation de la société civile* ».

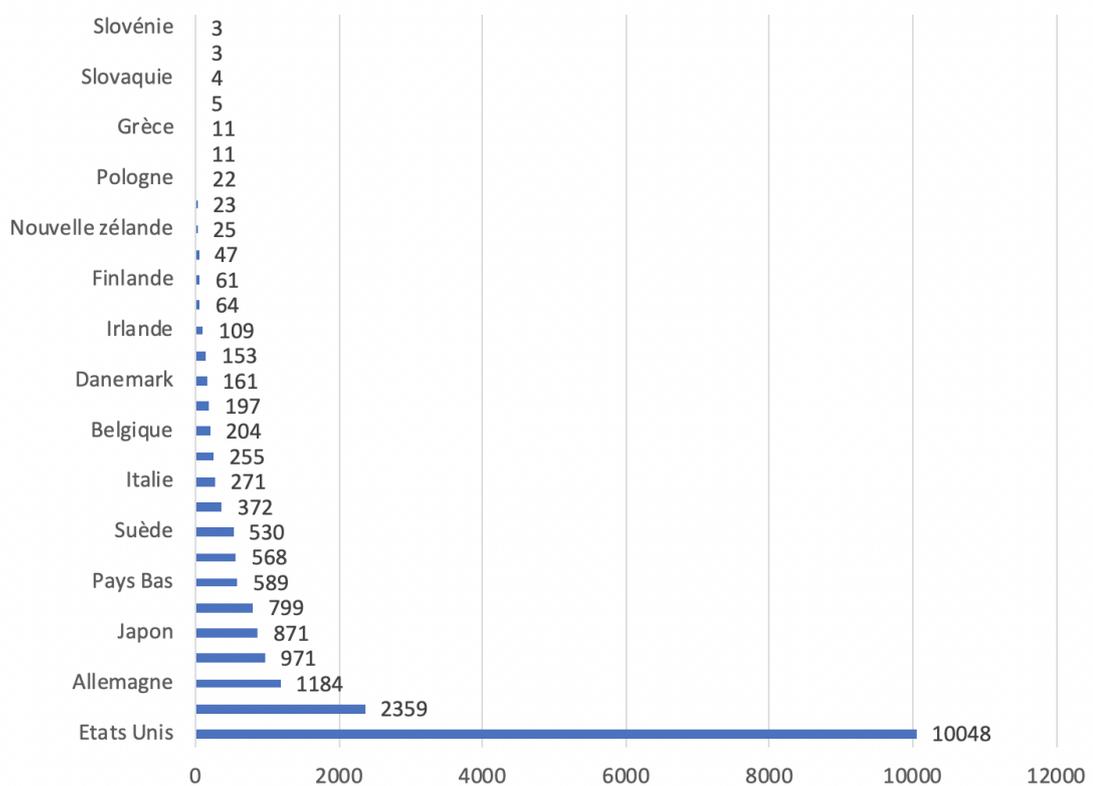
D'autres accords ou convergences sont évoquées, notamment (et à plusieurs reprises) avec l'Allemagne au sein du Fonds mondial (sur le renforcement des systèmes de santé, l'importance des CCM, les droits humains et la participation de la société civile). D'autres alliances sont également évoquées, avec le Japon (sur la CSU), avec le Brésil (sur l'accès aux médicaments), avec la Finlande (sur le CSU), avec les pays francophones (au sein de l'ONUSIDA), avec le Royaume uni (au sein d'Unitaid), avec le Canada et la Norvège (sur Muskoka) et aussi avec le Costa Rica (sur les questions Santé et Environnement au sein de l'OMS).

Le groupe Diplomatie et Santé<sup>24</sup>, le GHSA<sup>25</sup> (Global Health Security Agenda) et le G7 sont par ailleurs perçus par les personnes interrogées comme de potentielles plateformes d’alliance pour la France en matière de santé.

Il est important de remettre ici les résultats de notre étude dans le contexte de l’époque : les entretiens se sont déroulés entre avril et mai 2019, donc avant le Brexit, l’accueil par la France de la Conférence de reconstitution du Fonds mondial, et, bien sûr, l’épidémie de Coronavirus. Ces trois éléments ont certainement largement fait évoluer les perceptions de l’influence relative des pays. Plusieurs commentaires peuvent cependant être faits :

Si le contexte est marqué par la montée en puissance d’un nombre important de pays nouvellement engagés sur les questions de santé mondiale, il est intéressant de comparer cette influence ressentie avec les contributions financières des différents pays à la santé mondiale. L’ordre d’influence des différents pays correspond de fait à l’importance de leurs financements respectifs à la santé mondiale.

**Aide publique au développement (APD) dédiée à la santé mondiale en 2017, en millions de dollars US**  
Incluant financement multilatéral et bilatéral (source OCDE)

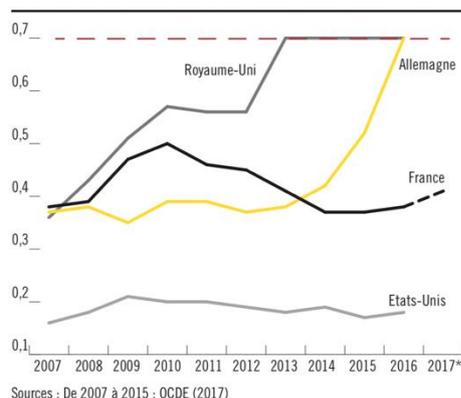


Il est important de prendre en compte l’évolution forte de l’environnement international, avec la montée en puissance d’un nombre important de pays nouvellement influents sur la scène internationale, en particulier la Chine.

Le fait que l’objectif de l’engagement de 0,7% (du RNB consacré à l’aide publique au développement<sup>26</sup>) soit cité par plusieurs personnes interrogées comme un facteur expliquant l’influence du Royaume Uni est particulièrement intéressant, à mettre en regard avec l’évolution des quatre pays en la matière, ci-dessous, et avec les promesses faites par le Président de la république d’atteindre 0,55 % du revenu national brut d’ici 2022 (contre 0,43% en 2019<sup>27</sup>).

Ce respect des engagements pris permettrait certainement à la France de renforcer son influence et de rejoindre le groupe du Royaume uni et de nos voisins européens (Allemagne, Pays-Bas, Luxembourg, Norvège, Suède et Danemark) qui ont atteint, ou dépassé, l'objectif de 0,7 %. En volume, La France est au cinquième rang mondial parmi les pourvoyeurs d'aide, derrière les États-Unis, l'Allemagne, le Royaume-Uni et le Japon.

### Comparaison du ratio d'APB par rapport au RNB de 2007 À 2017 (ENGAGEMENT 0,7%)



- L'influence croissante de l'Allemagne peut être analysée comme le résultat d'une implication forte d'Angela Merkel sur les enjeux de santé mondiale mais aussi et surtout comme la capacité de l'Allemagne à se saisir de sujets qui leur sont vraiment spécifiques et leur donnent une visibilité forte (la résistance aux anti microbiens, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé, en l'occurrence). La capacité allemande de mettre des sujets en haut de l'agenda international illustre également cette montée en puissance (on peut notamment évoquer l'initiative germano-ghanéenne de plan d'action mondial pour renforcer l'efficacité et la coordination des organisations internationales en septembre 2019).
- La France apparaît souvent isolée face à des partenaires allemands, britanniques et américains qui coordonnent davantage leur action, poussent des choix assumés et occupent des positions clés dans les institutions internationales. Une recommandation pour renforcer sa capacité d'influence pourrait être de renforcer les alliances stratégiques avec des partageant une communauté d'intérêts et de vision avec la France<sup>28</sup>, en particulier l'Allemagne<sup>29</sup>, comme nous l'avons déjà évoqué. La création de coalitions thématiques (dédiées par exemple aux pandémies, à la santé sexuelle, aux enjeux de la francophonie, etc.), rassemblant des pays particulièrement engagés sur un sujet permettrait de lancer des dynamiques et de gagner en résonance, en légitimité sur la scène internationale.

### Une influence perçue comme étant plus ou moins importante selon les organisations internationales

La France est globalement perçue comme étant particulièrement influente à Unitaid<sup>30</sup> avec des contributions élevées, une importante proportion de personnels français et un engagement politique fort : « Unitaid est le bébé de la France », « la France est leader à Unitaid », « L'absence des USA à Unitaid laisse le champ libre à la France ».

Le Fonds mondial ressort également clairement des entretiens comme une organisation au sein de laquelle la France est influente, particulièrement au moment de l'étude « la France est de plus en plus influente au Fonds mondial<sup>31</sup> », « la France est n°1 cette année en termes d'engagement », même si certains estiment qu'elle « tire peu partie de ce levier d'influence ».

Les perceptions sont partagées pour l'OMS. Pour certains, « la France est un chef de file à l'OMS » « la France se fait entendre, elle est présente sur beaucoup de dossiers », « la mission permanente

travaille plus sur l’OMS que sur le Fonds mondial. Il y a plus de suivi sur les débats de l’OMS. La France s’intéresse aux questions qui la touchent au niveau national (les cancers, le diabète, le tabac). C’est la partie noble, les diplomates ne veulent pas la lâcher ». Plusieurs interlocuteurs évoquent les faibles contributions volontaires de la France à l’OMS et le caractère limité de la marge d’influence de la France (depuis qu’elle ne siège plus au Comité Exécutif<sup>32</sup>). « *Auparavant, la France était bien perçue sur l’IFFIm, Unitaïd et le Fonds mondial. Aujourd’hui, un peu d’humilité est nécessaire : la France n’est pas perçue comme influente car sa contribution volontaire à l’OMS est faible.* » Enfin, quelques entretiens citent un lien particulier de la France avec DNDI et le Medicine Patent Pool.

Il existe une relation entre le rang de la France parmi les bailleurs de chacune des principales organisations internationales dédiées à la santé mondiale et la perception de son influence au sein de cette même organisation.

**Tableau sur le rang de la France parmi les bailleurs des principales organisations en 2020**

Organisation internationale	Rang de la France parmi les donateurs (engagements – par ordre d’importance)
Fonds mondial (2020)	États-Unis, Royaume Uni, <b>France</b> , France 2eme donateur historique
Unitaid (2019)	<b>France</b> , Royaume-Uni, Norvège, Fondation Gates, Brésil, Espagne, République de Corée, Chili
Gavi (2018)	Royaume-Uni, Fondation Gates, États-Unis, Norvège, l’Allemagne, <b>France</b> , Italie.
OMS (2017)	États-Unis, Fondation Gates, Royaume Uni, Alliance Gavi, Japon, Allemagne, banque mondiale, commission européenne, Rotary, National Philanthropic Trust, Canada, Australie, Norvège, Chine, <b>France</b> , Fonds spécial pour les interventions d’urgence, Suède, OCHA, Corée, Pays bas, etc.
ONUSIDA (2018)	États-Unis, Suède, Pays-Bas, Royaume Uni, Norvège, Suisse, Danemark, Allemagne, Luxembourg, Australie, Fédération russe, Canada, Belgique, UNFPA, Irlande, Fondation MPTF <sup>33</sup> , Fondation Gates, Chine, Japon, Belgique, Nouvelle-Zélande, <b>France</b> . Fondation MAC Aids.

On retiendra notamment la perception d’une influence française particulièrement forte au sein d’UNITAID (amplifiée par l’élection de Marisol Touraine à la tête du Conseil d’administration en mai 2019) et le fait, étonnant compte tenu des investissements français<sup>34</sup>, que Gavi n’est cité par aucun interlocuteur comme une organisation au sein de laquelle la France est influente. `

Il nous semble que la France devrait être exemplaire en matière de contribution financière à l’OMS, ne pas se contenter de sa contribution obligatoire, et participer pleinement à son autonomie financière afin qu’elle retrouve un rôle central dans la gouvernance sanitaire mondiale. L’épidémie de Covid-19 illustre parfaitement cet enjeu financier. L’installation de l’Académie OMS à Lyon est également une opportunité pour que la France renforce sa capacité de négociation au sein de l’OMS et de l’assemblée mondiale de la santé.

## Quelles personnalités pour porter les questions de santé mondiale à Genève ?

Concernant les personnalités françaises considérées comme étant les plus influentes à Genève, les noms qui reviennent le plus fréquemment lors des entretiens (par ordre de nombre de citations) sont Michel Kazatchkine<sup>35</sup>, Michèle Bocoz<sup>36</sup>, Philippe Douste-Blazy<sup>37</sup>, Stéphanie Seydoux<sup>38</sup>, Marie-Paule Kieny<sup>39</sup>. Sont également cités Françoise Barré Sinoussi<sup>40</sup>, Jean-François Delfraissy, ou encore Bernard Kouchner<sup>41</sup>, Philippe Duneton, Benoît Vallet, Bernard Pécoul<sup>42</sup>, Yves Daccord<sup>43</sup>, Marisol Touraine<sup>44</sup>, François Dabis<sup>45</sup> et Jean-Michel Sévérino<sup>46</sup>.

Deux commentaires sont venus à plusieurs reprises compléter cette liste nominative lors des entretiens : l'idée qu'il manquait aujourd'hui une « relève », une nouvelle génération capable de porter des messages forts et l'évolution du profil de ces personnalités depuis une vingtaine d'années, vers des parcours plus généralistes, non forcément issus du monde médical.

Cette idée d'un nécessaire renouvellement des générations va dans le sens de notre plaidoyer pour une structuration du champ académique de la santé mondiale en France. La création d'une véritable filière d'enseignement et de recherche dédiée à la santé mondiale en France permettrait de former ces nouvelles générations de spécialistes de la santé mondiale. Cette absence de renouvellement pourrait être due à un manque de mobilisation des nouvelles générations sur la santé, davantage mobilisées dans d'autres champs (le climat par exemple).

### La Langue Française, un outil d'influence ?

Plusieurs interlocuteurs relèvent que, dans les instances et moments formels, « *La France défend le multilinguisme* » et les représentants du gouvernement français s'expriment systématiquement en français : « *Stéphanie Seydoux always speaks in French, it is a policy* », Pourtant, si la langue française est reconnue par certains comme un vecteur important pour faire passer des messages, notamment aux pays d'Afrique francophones, beaucoup de personnes interrogées estiment que ce n'est plus réellement un outil d'influence : « *the French language isn't a tool of influence anymore. That time is gone.* ».

Si la majorité des personnes estiment que la langue n'est pas (ou plus) un outil d'influence (« *Ça créé des niches exclusives et isolées pour ceux qui ne parlent pas anglais. C'est un peu stérile* »), certaines personnes interrogées considèrent au contraire que la langue française est un vecteur d'influence : « *La langue est indispensable, on n'a pas le même niveau d'échange en français. C'est une dimension à ne pas sous-estimer* », « *La langue est un levier intéressant et important. La santé mondiale est bien trop anglophone. C'est un véhicule à ne pas sous-estimer* », « *il faut une certaine finesse de la langue sur une résolution* ».

Les organisations internationales sont aujourd'hui majoritairement anglophones et l'utilisation systématique du français n'est pas perçue comme positif : « *La France a raison de défendre le français mais il faut savoir jongler quand il faut* ». Certains la voient même parfois comme un obstacle à la capacité d'influence de la France : « *Ça fonctionne pour protéger la langue, mais en termes d'influence, les négociations se font en anglais (les discussions de couloir notamment). La francophonie bloque peut-être l'aura française, l'audience est un peu limitée.* »

La France a une stratégie de défense du multilinguisme qui la pousse à utiliser systématiquement le français pour lutter contre l'accentuation de la tendance unilinguisme vers l'anglais. Cela présente l'avantage d'alimenter ou de renforcer les liens avec les pays d'Afrique francophones dont les spécificités sont trop souvent négligées dans les politiques internationales de santé mondiale. Ce lien est précieux. La question de la traduction des documents de référence reste par ailleurs une vraie question dans le champ de la santé mondiale. L'utilisation du français peut desservir la France et limiter son influence dans certaines interventions, en particulier spontanées. Si le français est systématiquement utilisé par nos délégués dans les prises de parole officielle, la langue de négociations reste l'anglais, y compris pour les représentants français.

## La présence de personnels français au sein des organisations internationales : un facteur d'influence ?

Le placement stratégique de personnel français au sein des organisations divise manifestement les opinions : certains de nos interlocuteurs considèrent qu'il est important que la France cherche à augmenter le contingent français dans les organisations et que cette présence française est un canal d'influence non négligeable : « La France est très "vieille France" sur ces questions, il faut appuyer les Français à Genève car ils sont un vrai outil d'influence ». D'autres estiment au contraire que ce n'est plus un outil d'influence, ni pour la France ni pour les autres pays : « *le placement stratégique de gens passionne les diplomates, surtout sur les postes de DG et sur la place de la France dans tel ou tel comité* ».

Les personnes interrogées estiment globalement que les français sont relativement nombreux au sein de l'OMS, au CICR, à DNDI, à Unitaid et au Fonds mondial : « *Il y a 123 Français au Fonds mondial, soit 16% des effectifs totaux. C'est significatif* ». Une partie des répondants souligne que les postes intermédiaires (conseillers ou experts) peuvent être plus influents que les postes de direction. « *Placer des personnes à haut niveau est éphémère tandis que positionner des gens à moyen niveau, comme le fait le Royaume-Uni, est plus durable, plus stratégique. La France ne sait pas toujours placer les meilleurs profils.* »

De manière générale, la France est perçue comme étant peu « stratège » pour placer des personnalités, en comparaison avec les autres pays. « *La France cherche le nombre plutôt que la "séniorité"* », « *il y a un manque de candidat haut niveau* », « *On a besoin de postes français politiques et de direction, mais on a de grosses difficultés à trouver* ». L'une des personnes interrogées estime en parlant de la France qu'« *en termes de ressources humaines, on rafistole. Auparavant, on effectuait des placements stratégiques de personnes à haut niveau. Aujourd'hui, c'est disloqué* ». Surtout, sa difficulté à garder le contact avec les français en poste est souligné : « *Il n'y a pas de suivi des Français à Genève. Ils sont financés au début puis oubliés. Une fois à un niveau senior, la France reconnaît à nouveau les profils* ».

Sur la présence des personnels français au sein des organisations internationales comme outil d'influence, il existe une étude, effectuée chaque année par la Délégation aux Fonctionnaires Internationaux (DFI) du MEAE, qui dresse un état des lieux de la proportion des Français dans les Organisations et des postes qu'ils occupent. Les français représentent 10% des effectifs globaux des 190 organisations internationales dont la France est membre (soit environ 18 800 postes)<sup>47</sup>, tous secteurs confondus. Ils occupent le deuxième rang au niveau international, après les États-Unis, mais cette place doit être relativisée par la proximité géographique avec la France (une grande partie des organisations internationales étant basée à Genève). Il en est de même pour la présence des français au sein des organisations internationales dédiées à la santé mondiale. Aucune organisation internationale n'est dirigée par un français depuis 2012 (départ de Michel Kazatchkine de la direction du Fonds mondial) et la France n'a qu'un seul poste de « numéro 2 » à Unitaid (Philippe Duneton). Le rapport du préfet Dussourd<sup>48</sup> pointait le fait que la France priorisait la quantité à la qualité et qu'elle n'était pas suffisamment stratège à l'égard des postes à responsabilité.

Qu'ils soient détachés ou qu'ils aient signé un contrat de travail avec l'une ou l'autre des organisations internationales, on peut s'interroger sur la capacité / la volonté / la légitimité des français en poste au sein de organisations internationales à porter des messages au nom de la France, ou à défendre les intérêts français. Il nous semble surtout important de mettre en place une stratégie plus volontariste permettant de créer des ponts entre l'administration française, le monde de la recherche, les ONG et les organisations internationales, en favorisant les expériences croisées, en dynamisant les échanges, en accompagnant les carrières internationales, comme le font si bien les anglo-saxons. De nombreux experts de la santé mondiale travaillent à Genève, mais ils se sentent peu liés à la France, alors qu'ils forment une formidable caisse de résonance

pour l'influence française. Il ne s'agit surtout pas ici de mettre en place un réseau formalisé et explicite mais plutôt de faire vivre une communauté et des liens interpersonnels qui existent déjà de fait. L'organisation de rencontre entre l'équipe de Conseillers régionaux santé mondiale et l'ensemble des Experts techniques internationaux français va complètement dans ce sens.

Par ailleurs et au-delà des personnels internationaux, l'influence passe aussi par la capacité française à mobiliser des experts pour qu'ils réalisent des missions, participent à des panels, à des groupes de travail ou à des comités d'experts. Les experts francophones sont globalement peu nombreux dans les enceintes internationales et la France devrait réellement s'investir sur ce plan pour gagner en influence.

## Conclusions

Si la France est considérée comme un « pays qui compte » dans le champ de la santé mondiale, l'idée revient à plusieurs reprises lors de cette enquête d'un « potentiel insuffisamment exploité » et d'une France ayant les moyens (financiers, techniques, politiques) d'être plus influente qu'elle ne l'est actuellement.

Ce sentiment général des acteurs présents à Genève d'une diminution de l'influence française pourrait facilement évoluer. L'accueil de la conférence de reconstitution du Fonds mondial a lancé une nouvelle dynamique et de nombreuses opportunités peuvent être saisies pour renforcer la présence de la France à Genève : lancement d'une dynamique autour de la future stratégie en santé mondiale, mise en place de l'Académie OMS, révision en cours de la loi sur l'aide publique au développement, existence d'un réseau de personnalités compétentes en santé mondiale à Genève. Il est important que l'influence française à Genève soit à la hauteur des engagements financiers de notre pays.

## Bibliographie

ARTS Bas et VERSCHUREN Piet, 1999, "Assessing Political Influence in Complex Decision-Making: An Instrument Based on Triangulation", *International Political Science Review*, vol 20, n°4, p. 411-424

BETSILL Michele M. et CORELL Elisabeth, 2001, "NGO Influence in International Environmental Negotiations: A Framework of Analysis", *Global Environmental Politics*, vol 1, p. 65-85

COMPAGNON Daniel et ORSINI Amandine, 2013, « Les acteurs non étatiques dans les négociations multilatérales », *Négociations internationales*, Franck Petiteville éd., Paris, Presses de Sciences Po, « Relations internationales », p. 105-140

COX Robert W., JACOBSON Harold K. et al., 1973, "The Anatomy of Influence: Decision Making in International Organization", Yale University Press, p. 497

DEVIN Guillaume, 2003, « Les États-Unis et l'avenir du multilatéralisme », *Cultures & Conflits*, n°51, p. 157-174

DUSSOURD Jean, juillet 2017, « Présence et influence de la France dans les organisations internationales et européennes. Renforcer notre stratégie »

GAZEAU-SECRET Anne, 2010, « Francophonie et diplomatie d'influence », *Géoéconomie*, n°55, p. 39-56

HOLSTI Kalevi J., 1988, "International Politics: A Framework for Analysis", 5<sup>th</sup> ed., Prentice Hall

KEROUEDAN Dominique, 2013, « Diplomatie de la santé mondiale », *Santé Publique*, vol 25, p. 253-253

KOPLAN Jeffrey P., BOND T. Christopher, MERSON Michael H., REDDY K. Srinath, RODRIGUEZ Mario Henry, SEWANKAMBO Nelson K., et al., juin 2009, "Towards a common definition of global health", *The Lancet*, vol n°373, issue 9679

NAY Olivier, 2012, "How do policy ideas spread among international administrations? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS", *Journal of Public Policy*, n°32, p. 53-76

PETITEVILLE Franck et PLACIDI-FROT Delphine, 2018, « Chapitre 2. La diplomatie multilatérale », *Manuel de diplomatie*, Thierry Balzacq éd., Paris, Presses de Sciences Po, « Relations internationales », p. 43-57

PRINCEN Thomas, 1994, "Chapter 2. NGOs: Creating a Niche in Environmental Diplomacy", in *Environmental NGOs in World Politics: Linking the Local and the Global*, Matthias Finger and Thomas Princen, London: Routledge, p. 29-47

SCRUTON Roger, 1996, "A Dictionary of Political Thought", 2<sup>nd</sup> ed., London: Macmillan

TENZER Nicolas, 2013, « La diplomatie d'influence sert-elle à quelque chose ? », *Revue internationale et stratégique*, n°89, p. 77-82

## 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 limitée. 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 - [L'existence d'un commissariat européen à la santé est essentielle pour la santé des européens](#)
- 8 - [Le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale : réflexions et propositions](#)
- 9 - [ONUSIDA : quels enjeux, quel futur ?](#)
- 10 - [Représentations de l'influence française en santé mondiale dans les organisations internationales basées à Genève](#)
- 11 - [Structurer le champ académique de la santé mondiale en France](#)
- 12 - [Soutenir l'OMS dans son rôle de coordination de la gestion mondiale de l'épidémie Covid-19](#)
- 13 - [L'inclusion et la participation de toute la société à la réponse au Covid-19. Eléments de réflexion](#)
- 14 - [Anticiper l'évaluation de la réponse internationale à la première vague de Covid-19 : enjeux, attentes et points d'attention](#)
- 15 - [Faut-il sauver le soldat OMS ?](#)
- 16 - [Repenser l'implication du Fonds mondial en matière de renforcement des systèmes de santé](#)

### 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, Lélío 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 **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**.



<sup>1</sup> La France investit notamment plus de 500 millions d'euros chaque année dans les fonds multilatéraux de la santé mondiale.

[https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/la\\_france\\_acteur\\_majeur\\_sante\\_mondiale\\_cle8dc2f1.pdf](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/la_france_acteur_majeur_sante_mondiale_cle8dc2f1.pdf)

<sup>2</sup> La santé mondiale ("global health") fait référence aux questions de santé qui transcendent les frontières nationales et appellent des réponses collectives de la communauté internationale. Elle peut être à la fois considérée comme : 1) Un domaine politique, médical et scientifique dans lequel interagissent et se confrontent des acteurs représentant des professions, des organisations et des disciplines très diverses ; 2) Un domaine ancré dans une mondialisation caractérisée par des inégalités dans les conditions de vie, les ressources, l'accès aux médicaments et le commerce international ; 3) Un champ qui pose des questions et appelle des réponses d'ordre politique : négocier le choix politique de la santé face à d'autres intérêts d'ordre politique, social ou économique qui ne relèvent pas directement de la santé.

<sup>3</sup> Les secrétariats de l'OMS, de l'ONUSIDA, du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, d'Unitaid ou de GAVI sont tous à Genève.

<sup>4</sup> On peut notamment citer Roger Scruton, Robert Cox, Huberts ou Kal Holsti.

<sup>5</sup> Nay O, *Lexique de science politique* [Internet]. Paris : Dalloz; 2017, p. 282

<sup>6</sup> Sur la différence entre influence, le pouvoir et la puissance, on peut notamment se référer à Michelle M. BETSILL et Elisabeth CORELL, 2001, *NGO Influence in International Environmental Negotiations: A Framework of Analysis*, p. 65-85 : "While influence is a relationship between actors and emerges in the political process, power refers to capability -the aggregate of political resources available to an actor. Power may be converted into influence, but there may also be cases where it is not converted to its full extent or at all. Conversely, power (as traditionally defined) is not a precondition for exerting influence."

<sup>7</sup> Nous tenons également à remercier Michel Kazatchkine et Olivier Nay pour leur appui, ainsi que le Graduate Institute pour avoir facilité la mission à Genève.

<sup>8</sup> Revue de la littérature sur la gouvernance internationale, l'élaboration des politiques internationales de santé, la thématique de la circulation des idées et des réseaux transnationaux, l'influence diplomatique ou encore la sociologie des organisations internationales.

<sup>9</sup> On fait référence ici aux Initiatives globales en santé (Fonds mondial, Unitaid, Gavi), aux organisations des Nations Unies impliquées dans le domaine de la santé (OMS, ONUSIDA) ainsi qu'aux ONG internationales (MSF, FICR).

<sup>10</sup> Plus précisément, sur les 30 personnes interrogées, on trouve 12 hommes et 18 femmes. Ces personnes viennent des organisations des Nations Unies (3), de la société civile (6), des organisations internationales non onusiennes (9), de programmes publics (4), de la mission permanente française auprès de l'ONUG (3), du secteur privé (1), d'un partenariat public-privé (1), de l'université (1) et d'un institut de recherche.

<sup>11</sup> Il est fait référence ici à la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique, accueillie par la France en mars 2016.

<sup>12</sup> La santé est en le seul secteur pour lequel le MEAE a des conseillers thématiques régionaux. Ces dix conseillers régionaux de coopération santé, sont placés sous l'autorité des ambassadeurs de la zone géographique dans laquelle ils sont en poste. Ils suivent sur le terrain l'action des partenariats multilatéraux recevant des contributions françaises, représentent la France dans les organisations et organismes internationaux et multilatéraux tout en facilitant la coopération entre acteurs français et acteurs internationaux/locaux.

<sup>13</sup> Il est fait référence ici à l'accueil de la sixième conférence de reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le 10 octobre 2019 à Lyon.

<sup>14</sup> Ce type d'influence est considérée par Olivier Nay comme une influence cognitive (en opposition avec les influences normative et technique) in Nay O. How do policy ideas spread among international administrations ? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS. *J Pub Pol*. 6 mars 2012 ;32(1):53-76, p. 57.

<sup>15</sup> Si Médecins sans frontières a été créée en France en 1971, le mouvement est aujourd'hui composé de 24 associations indépendantes réunies autour d'une seule et même charte. Toutes sont placées sous la responsabilité d'un Conseil d'administration et d'un président, élus par leurs membres lors d'une assemblée générale annuelle. La représentation internationale de MSF n'est donc pas spécifiquement française (même si elle reste pour certains perçue comme telle).

<sup>16</sup> Créé en 2003, le PEPFAR est aujourd'hui présent dans plus de 50 pays, et s'est doté de plus de 70 milliards de dollars depuis la création

<sup>17</sup> Devin G. Les États-Unis et l'avenir du multilatéralisme. *Conflits*. 1 sept 2003;(51) :157-74.

<sup>18</sup> [https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/sante\\_mondiale\\_web\\_cle863195-2.pdf](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/sante_mondiale_web_cle863195-2.pdf)

<sup>19</sup> Voituriez, T., Vaillé, J., Bakkour, N. (2017). À quoi sert l'aide publique au développement ? Objectifs des principaux bailleurs et implications pour la France, Working Papers N°01/17, Iddri, Paris, France, 30 p.

<sup>20</sup> Les quatre priorités de la stratégie française sont les suivants : (1) renforcer les systèmes de santé 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.

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-publications-infographies/publications/enjeux-planetaires-cooperation-internationale/fiches-reperes/2017/article/strategie-de-la-france-en-sante-mondiale-2017-2021>

<sup>21</sup> L'ambassadeur/rice en charge des questions de santé mondiale est en charge de la représentation de la France, de ses priorités et de ses intérêts dans les instances compétentes en Santé mondiale. Elle est également en charge de mettre en œuvre la stratégie de la France. Stéphanie Seydoux occupe ce poste depuis le 9 mai 2018. A l'origine, ce poste s'intitulait « ambassadeur/rice de la lutte contre les maladies transmissibles », 7 personnes se sont succédées depuis la création de la fonction (Michel Kazatchkine, Louis-Charles Viossat, Patrice Debré, Mireille Guigaz, Philippe Meunier, Michèle Boccoz, Stéphanie Seydoux).

<sup>22</sup> Le Plan d'orientation stratégique de l'AFD 2018-2022 repose sur la réussite de 6 transitions (démographique et sociale, énergétique, territoriale et écologique, numérique et technologique, économique et financière, politique et citoyenne), en lien avec les ODD, faisant l'impasse sur les secteurs traditionnels de l'aide au développement (eau, santé, agriculture, etc.). Par ailleurs, aucun objectif du projet du COM (Contrat d'objectif et de moyens) de l'AFD ne se réfère explicitement à la santé, qui est absente des priorités stratégiques de l'Agence.

<sup>23</sup> L'accord signé le 6 novembre 2019 par l'OMS et le Gouvernement français fixe les modalités de leur coopération dans le domaine de l'action sanitaire mondiale au cours des six prochaines années (2020-2025).

<sup>24</sup> Créé en 2006 pour maintenir la santé comme question majeure du développement, elle comprend le Brésil, la France, la Norvège, l'Indonésie, le Sénégal, l'Afrique du Sud et la Thaïlande. Chaque année, le groupe présente une résolution « santé publique étrangère ». La plus notable est celle de 2012 sur la couverture santé universelle.

<sup>25</sup> Créé en 2014, le GHSA compte une soixantaine d'acteurs (Etats, organisations internationales, acteurs non-étatiques). Il vise à mieux répondre aux défis de la sécurité sanitaire mondiale.

<sup>26</sup> En 1970, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte une résolution selon laquelle les « pays développés » doivent, avant la fin des années 1980, dédier au moins 0,7 % de leur RNB à l'aide publique au développement.

<sup>27</sup> Source OCDE reprise par le MEAE. <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/developpement/evenements-et-actualites-sur-le-theme-du-developpement/evenements-et-actualites-sur-le-theme-du-developpement-2019/article/communiqu%C3%A9-conjoint-publication-des-chiffres-de-l-aide-publique-au>

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Rappelons la signature, le mardi 22 janvier 2019, d'un nouveau traité de coopération et d'intégration franco-allemandes, à Aix-la-Chapelle,

<sup>30</sup> France représente presque 60% des ressources cumulées d'Unitaid depuis sa création et a donné 1.6 milliard de dollars entre 2006 et 2016.

<sup>31</sup> 2<sup>ème</sup> contributeur au Fonds mondial avec 4,87 milliards d'euros donnés depuis la création du FM et 1,3 milliard d'euros pour la période 2020-2022

<sup>32</sup> Président qu'il est tout à fait normal que la France ne soit plus au comité exécutif de l'OMS puisque c'est une participation tournante par région. La France sera à nouveau membre du comité exécutif en 2021.

<sup>33</sup> Motion Picture and Television Fund, Fondation américaine.

<sup>34</sup> La France est le 6<sup>ème</sup> contributeur pour la période 2016-2020 avec une contribution de 561 millions de dollars, soit environ 82 millions d'euros par an. <https://onu-geneve.delegfrance.org/GAVI-I-Alliance-du-Vaccin>

<sup>35</sup> Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH-Sida en Europe de l'est et en Asie centrale, Ancien directeur exécutif du Fonds mondial.

<sup>36</sup> Sous-directrice générale chargée du groupe relations extérieures de l'OMS, ancienne ambassadrice santé mondiale

<sup>37</sup> Ancien ministre de la culture, de la santé et des affaires étrangères

<sup>38</sup> Ambassadrice santé mondiale

<sup>39</sup> Ancienne sous-directrice générale en charge des systèmes de santé et innovation à l'OMS

<sup>40</sup> Prix Nobel de médecine 2008 pour la découverte du VIH

---

<sup>41</sup> Co-fondateur de MSF et MDM, ancien Ministre de la santé et des affaires étrangères

<sup>42</sup> Directeur du DNDI.

<sup>43</sup> Directeur général du CICR

<sup>44</sup> Ancienne ministre de la santé, actuellement Présidente du conseil d'administration d'Unitaid.

<sup>45</sup> Professeur en santé publique et en épidémiologie, François Dabis est actuellement directeur de l'Agence Nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS).

<sup>46</sup> Spécialiste de l'économie et des finances, Jean-Michel Severino a notamment été directeur de l'Agence Française de développement, de 2001 à 2010.

<sup>47</sup> Chiffres 2016 du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères :

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/emplois-stages-concours/travailler-dans-les-organisations-internationales/etre-ou-devenir-fonctionnaire-international/infographie-les-francais-dans-les-organisations-internationales/>

<sup>48</sup> Présence et influence de la France dans les organisations internationales et européennes, Jean Dussourd, avril 2017, p.4.