

POLICY BRIEF

FORMATION FRANCOPHONE DIPLOMATIE ET SANTÉ

La diplomatie en santé place la « santé globale »¹ dans le contexte géopolitique actuel. La santé globale représente ainsi le domaine dans lequel les défis liés à la mondialisation, la démographie, l'urbanisation, les inégalités, les pouvoirs économiques, la multipolarité et l'interdépendance virtuelle redessinent le rôle du multilatéralisme et le champ des négociations dans le domaine de la santé.

Afin de répondre aux défis actuels de la diplomatie en santé, le Global Health Programme de l'Institut des hautes études internationales et du développement organise chaque année une formation francophone de haut niveau sur le thème Diplomatie et Santé. La formation qui s'est tenue du 10 au 14 novembre 2014 à Genève, a réuni pour la deuxième année consécutive des intervenants du domaine de la santé publique et de la diplomatie qui ont échangé avec les participants sur les nouveaux concepts et les négociations en matière de santé publique.

INTRODUCTION À LA DIPLOMATIE EN SANTÉ

La diplomatie est souvent décrite comme l'art et la pratique de la conduite des négociations. La diplomatie est généralement comprise comme étant la conduite de relations internationales à travers l'intervention de diplomates professionnels émanant des ministères des affaires étrangères en ce qui concerne les questions de « puissance de contrainte » (*hard power*), concernant la guerre et la paix, mais aussi l'économie et le commerce. Cependant, depuis le début du millénaire, avec l'augmentation du nombre d'accords internationaux sur des thématiques de l'ordre de la « puissance douce » (*soft power*), tels que l'environnement et la santé, il est maintenant reconnu que certaines de ces questions sont étroitement liées avec les questions économiques, sociales et politiques.² Le terme « diplomatie en santé » vise à capturer ces processus de négociation avec leur multitude de niveaux et d'acteurs qui façonnent et gèrent l'environnement politique mondial pour la santé.

La santé est « un prérequis, un aboutissement et un indicateur d'une société pleinement engagée dans le développement durable. La santé devrait être reconnue comme une valeur universelle et un objectif social et politique partagés par tous ».³ La santé globale, elle, met l'accent sur l'équité, l'accès aux services de santé et les droits de l'homme. Elle accorde une importance accrue à des questions de santé spécifiques (tels que les maladies infectieuses ou les maladies non-transmissibles), ainsi que sur les besoins des pays en développement. Finalement, la santé globale répond à l'interdépendance sociale, économique et

géographique générée par la mondialisation, appelant à une « réponse sociale structurée aux questions de santé qui se posent à l'échelle mondiale ».⁴



Remarques d'introduction des deux responsables de la formation :
Ambassadeur Fodé Seck, Représentant permanent de la République du Sénégal auprès de l'Organisation des Nations Unies et Professeur Michel Kazatchkine, Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies sur le Sida en Europe de l'Est et en Asie Centrale et Senior Fellow, Global Health Programme.

La diplomatie en santé est le moteur de la gouvernance de la santé globale ; c'est ainsi que les compromis sont trouvés et les accords sont conclus, que ce soit dans les instances multilatérales, à travers de nouvelles alliances ou dans des négociations bilatérales. Dans ce domaine, l'art de la diplomatie s'articule avec la science de la santé publique, et les intérêts nationaux font face aux préoccupations collectives de la communauté internationale, face au lobbying et au plaidoyer d'une multitude d'acteurs. Les diplomates ne discutent plus seulement avec d'autres diplomates, ils ont besoin d'interagir avec le secteur privé, les organisations non-gouvernementales, les scientifiques, les activistes et les média, pour ne nommer que quelques-uns, puisque tous ces acteurs sont dorénavant partie intégrante du processus de négociation.

La gouvernance de la santé globale concerne la gouvernance des institutions dédiées à la santé. Elle doit être menée de concert avec deux autres formes de gouvernance : la gouvernance globale en soutien de la santé qui consiste en la promotion de la santé dans les organisations internationales concernées par d'autres champs d'activités pour atteindre de meilleurs résultats en matière de santé et la gouvernance en soutien de la santé globale qui est la gouvernance à l'échelle nationale et régionale en soutien à la santé globale.

LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES : PREMIÈRES LEÇONS TIRÉES D'EBOLA

Dans le cadre de la formation Diplomatie et Santé, le Global Health Programme a organisé un débat public sur les premières leçons tirées de la risposte au virus Ebola. Cette discussion a réuni divers acteurs de terrain qui luttent contre l'épidémie en Afrique de l'Ouest.

Le renforcement des systèmes de santé sera, selon les intervenants, la pierre angulaire de la reconstruction sur le long terme, étant donné que la faiblesse actuelle de ces systèmes a été un facteur déterminant de la propagation rapide et large du virus parmi les populations. Il est donc nécessaire de mettre l'accent sur le rétablissement de systèmes de santé et sur la sécurité des professions de la santé.

La crise d'Ebola n'a pas seulement dévoilé la fragilité sanitaire des pays touchés, mais a aussi mis en lumière les dysfonctionnements

La gouvernance de la santé globale doit répondre à plusieurs défis. D'abord, il est important de reconnaître que dans un contexte de mondialisation, les enjeux en santé sont nationaux et globaux, et les gouvernements doivent être tenus responsables face à ces enjeux (« *accountability* »). Il est aussi nécessaire d'accepter un ensemble de principes éthiques en santé globale et de travailler à la mise à disposition des biens publics mondiaux. Il ne suffit pas non plus d'établir une liste de priorités en santé, mais d'intégrer la santé avec la notion de développement durable, ainsi que de la nécessité du financement de ses objectifs. Finalement, il faut dessiner et établir une gouvernance à ce système global qui soit juste pour tout le monde (« équité »).

économiques, sociaux et politiques. Il est nécessaire d'atteindre l'objectif africain de consacrer au moins 15% des budgets nationaux au secteur de la santé⁵, ainsi que de mettre en place des mécanismes de responsabilité (« *accountability* »), car il est du devoir des États d'investir dans leurs systèmes de santé. La communauté internationale peut accompagner et soutenir ces investissements.

D'autres leçons ont été tirées de la crise d'Ebola. Les instruments internationaux pour soutenir les pays touchés doivent être renforcés. La coordination entre les différents acteurs sur le terrain ne doit plus être dictée par les intérêts politiques ou la disponibilité des fonds. Enfin, la stigmatisation et les préjugés infondés doivent être combattus.



De gauche à droite : Dr Marie-Paule Kiely, Directrice adjointe, Systèmes de santé et innovation, Organisation mondiale de la Santé ; M. Elhadj As Sy, Secrétaire général, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; Dr Thomas Nierle, Président, Médecins Sans Frontières, Suisse ; Pr Antoine Flahault, Directeur, Institut de santé globale, Université de Genève discutant les premières leçons tirées de la crise d'Ebola.

LES ACTEURS ET LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ

L'identification des différents acteurs et des nouvelles formes de partenariats dans le domaine de la diplomatie et de la gouvernance de la santé est une nécessité afin de comprendre le champ dans lequel se discute la santé globale. Ces acteurs se constituent eux-mêmes de sous-groupes, qui interviennent à différents niveaux dans l'architecture globale de la santé.

Le premier de ces acteurs est l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'organe institutionnel international qui, avec ses 194 pays membres, ses conventions, ses règlements et ses recommandations est le moteur du multilatéralisme de la santé. L'OMS a développé plusieurs instruments qui règlementent la santé globale, tels que le Règlement sanitaire international (RSI), la Convention-cadre pour la lutte antitabac, la couverture sanitaire universelle ou la déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. L'OMS est en phase de réforme afin de mettre en place une gouvernance améliorée, d'engager d'autres acteurs de la santé globale, de se doter de priorités claires et d'étendre sa transparence.

La société civile, un acteur incontournable de la santé globale, se divise elle en trois niveaux qui influencent de manière profonde la gouvernance de la santé. Les organisations non-gouvernementales (ONG) internationales, les ONG nationales et locales et les mouvements spontanés sont construits différemment, mais permettent tous une plus grande transparence et une amélioration des processus globaux. La société civile joue un rôle fondamental dans la mesure où elle est la garante de la responsabilisation des autres acteurs, elle est un instrument de l'aide au développement et permet l'intégration des communautés concernées aux processus de prise de décisions.

Le secteur privé est quant à lui divisé en deux types d'acteurs distincts : les fondations philanthropiques et les entreprises à but commercial. Ces dernières, représentées par l'industrie pharmaceutique sont un

partenaire nécessaire car elles détiennent l'accès aux médicaments et aux technologies pour prévenir et traiter les maladies. Les fondations privées sont elles aussi devenues incontournables car elles représentent des bailleurs de fonds importants, qui financent la recherche médicale, l'accès aux services de santé et le plaidoyer en faveur de meilleurs résultats sanitaires, entre autres.

Finalemment, les nouvelles institutions multilatérales et les Partenariats public-privé tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance GAVI, UNITAID ou encore Stop TB Partnership. Ces partenariats sont différents des autres acteurs de la santé globale de par leur gouvernance, leurs processus, leurs fonctionnements et leurs intervenants. Les organisations internationales, le secteur privé, les fondations philanthropiques, les banques pour le développement, le secteur public, le monde académique et la société civile interviennent tous de manière égale dans cette diplomatie appelée « plurielle » en santé ou « polylatérale ». Ces partenariats en santé globale ont aussi donné naissance à des innovations, comme la mise en place de stratégies globales, l'émergence de financements liés à la demande ou encore les financements innovants.



Prof. Kazatchkine exposant sa vision de la diplomatie « plurielle » en santé.

QUESTIONS INTERSECTORIELLES LIÉES À LA SANTÉ

La diplomatie en santé touche à plusieurs domaines et est influencée par des discussions qui vont au-delà de l'épidémiologie et de la science médicale. La santé globale intègre tout naturellement des questions touchant au droit, au commerce et à l'économie.

Le système légal international, au travers du « droit dur » (*hard law*) ou du « droit souple » (*soft law*), permet la régulation de la santé globale par des instruments normatifs, que ce soit des traités, le droit coutumier, les actes des organisations internationales, les décisions judiciaires ou autres. L'OMS, étant l'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé au sein des Nations unies, dispose d'instruments normatifs qui sont soit de « droit dur » (conventions, accords et règlements) soit de « droit souple » (recommandations). Chacun de ses instruments disposant d'un processus propre pour sa ratification et sa mise en place, il s'agit dès lors pour l'OMS et les autres acteurs d'identifier l'instrument le mieux adapté aux besoins. Toutefois, des tensions peuvent exister entre les différentes branches du droit international, comme dans le cas de la protection de la santé publique et la propriété intellectuelle.

En effet, la problématique liée à la propriété intellectuelle est celle du système des brevets qui récompense l'innovation mais se traduit par un monopole. Si la propriété intellectuelle fut longtemps un sujet technique discuté dans les forums liés au commerce, son interaction avec la santé et l'émergence du VIH/sida l'a transformée en sujet politique. En effet, si les brevets accordent à leurs bénéficiaires le droit d'exclusivité, l'accès aux médicaments pour les plus démunis posent la question de l'équité dans l'accès aux soins. La controverse qui est née en Afrique du Sud par le prix

et les importations parallèles des traitements antirétroviraux dans la fin des années 90 a non-seulement vue la naissance de l'activisme politique de la santé, mais a aussi mis en lumière les contradictions entre santé publique et l'Accord de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

La Déclaration de Doha de 2001 sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique a permis la reconnaissance de la santé comme un bien public mondial et l'introduction des licences obligatoires pour répondre aux catastrophes sanitaires.⁷ Cette déclaration a toutefois plusieurs limites, telles que le flou entourant la notion d'urgence sanitaire ou encore les représailles commerciales qui peuvent accompagner les licences obligatoires. Toutefois, pour faciliter l'accès aux brevets pharmaceutiques, plusieurs pistes peuvent être suivies : les licences volontaires, par les sociétés pharmaceutiques elles-mêmes ou au travers une communauté de brevets (Medicines Patent Pool) ; l'aménagement du monopole à travers l'ADPIC et les accords de libre-échange ; ou encore le changement de la rémunération de la recherche et la mise en place de bourses d'innovation.

Au-delà du commerce et de la propriété intellectuelle, la santé représente des enjeux économiques plus larges. En effet, l'un des trois piliers de la couverture sanitaire universelle est la protection financière par la mise en place de systèmes de prépaiements. La mise en place d'une telle couverture financière des dépenses sanitaires protégerait 150 millions de personnes d'une catastrophe financière et plus de 100 millions de personnes de tomber dans la pauvreté chaque année.⁸

LES QUESTIONS DE SANTÉ DANS LA PRÉPARATION DE LA CONFÉRENCE DE PARIS SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES EN 2015

La 21ème Conférence des Parties de la Convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui se tiendra à Paris en 2015, sera un moment incontournable pour trouver un accord international contraignant sur le climat pour l'après-2020, et pour atteindre l'objectif des deux degrés. L'Ambassadeur, représentant permanent de la France auprès de l'ONU, a reçu les participants de la 2ème édition de la

formation Diplomatie et Santé et leur a présenté les efforts de son pays afin d'atteindre un accord ambitieux à Paris en 2015, et les incidences d'un tel accord sur la santé. La biodiversité, la qualité de l'eau, les écosystèmes, l'urbanisation et la désertification constituent quelques-uns des éléments environnementaux dont la modification influe de manière directe sur la santé des populations.

NÉGOCIATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La santé globale signifie que les décisions prises sont collectives et dépendent d'une multitude d'éléments et de défis à différents niveaux, dans différents contextes et différents secteurs. Il est donc nécessaire de passer par un processus de négociation afin de parvenir à un consensus.

La formation francophone Diplomatie et Santé a donné l'occasion à ses participants de se soumettre à un exercice de négociation, sous la houlette d'une diplomate de haut-niveau. Se confrontant à un sujet difficile à traiter, ils ont dû puiser dans leurs propres expériences professionnelles afin de négocier au mieux les intérêts de la partie qu'ils représentaient.

Les compétences en négociation ont été évaluées en fonction de la rigidité ou non des positions, de la connaissance du corps multilatéral dans lequel se déroule la négociation, sur la durée et la pertinence des interventions, sur la préparation et le langage de ces dernières, sur la volonté de trouver un consensus ainsi que sur la prise en compte d'outils de droit qui existe déjà pour le sujet négocié.



Mireille Guigaz, Ambassadrice de la France, Vice-Présidente du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme conseille les participants prenant part à la simulation de négociation sur le thème de la santé des migrants.

STRATÉGIES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les États doivent mettre en place des stratégies nationales afin de répondre au mieux aux défis de la santé globale, et d'améliorer les santé de leur populations. Les participants ont eu l'occasion d'échanger avec une ancienne ministre de la santé d'Afrique subsaharienne, la Côte d'Ivoire, sur la manière dont se développe une stratégie nationale. Cette étude de cas fut plus importante qu'elle concernait un pays en période après-crise. Afin d'expliquer la mise en place de cette stratégie, la conférencière a détaillé les étapes de rédaction du plan national, de concertation avec les autres acteurs nationaux, d'analyse de la situation, ainsi que de d'évaluation du coût total. La méthodologie, les étapes, la vision et les objectifs de la stratégie nationale ont été discutés et analysés.

Si les stratégies nationales doivent être mises en place par tous les pays quelques soient leurs revenus, la Côte d'Ivoire s'est retrouvée face à la réalité économique, dans la sortie de la crise politique, à la difficulté de financer son Plan national de développement sanitaire. En effet, l'état ne consacre que 4,3% de son budget à la santé, loin des 15% auxquels il s'était engagé dans la déclaration d'Abuja en 2001.

Les stratégies nationales sont aussi complétées ou soutenues par les régionales et internationales. Toujours dans le cas de la Côte d'Ivoire, les autorités doivent intégrer les éléments des stratégies de santé globale afin de bénéficier des financements des partenariats mondiaux en santé, mais peuvent aussi s'appuyer sur la stratégie régionale de l'Organisation ouest africaine de la Santé. Les participants ont aussi bénéficié de l'intervention d'une représentante de la Suisse qui leur a exposé la politique extérieure de son pays en matière de santé, afin d'assurer une meilleure sécurité et une amélioration de la santé des populations.

Les deux interventions ont souligné l'efficacité des accords bilatéraux en matière de santé, car ils produisent plus de responsabilisation « accountability » et se renouvellent en fonction des résultats. Le multilatéralisme pour soutenir les stratégies nationales peut en revanche se révéler contre-productif en raison de sa nature procédurale.

REMERCIEMENTS

Cette formation est organisée en partenariat avec l'École Nationale d'Administration (ENA) du Sénégal sous le haut-patronage de l'Organisation internationale de la Francophonie. Des subventions à l'éducation (sans restrictions) ont été reçues en 2014 de la Direction du développement et de la coopération de la Confédération suisse, la Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations

Unies et des autres organisations internationales à Genève, la Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, Sanofi et l'Institut Pasteur. Le Global Health Programme remercie ses partenaires pour leur soutien.

1. Le terme « santé globale » fait référence au terme « Global Health » largement utilisé dans la langue anglaise.

Citation de ce document : K Tinasti, M Kazatchkine, B Rehbinber, P Wyss. Formation Francophone Diplomatie et Santé. Global Health Programme, Institut de hautes études internationales et le Développement, Genève. Mars 2015, Genève.

Toutes les références et les informations sur la formation sont disponibles au lien suivant : graduateinstitute.ch/executive-ghd-ds

Photos: © GHP/S. Deshapriya.

REFERENCES

FORMATION FRANCOPHONE DIPLOMATIE ET SANTÉ

RÉFÉRENCES

1. Le terme « santé globale » fait référence au terme « Global Health » largement utilisé dans la langue anglaise.
2. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull World Health Organ. March 2007.
3. Ottersen O, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivat V, Frenk J et al. The political origins of health inequities. Report of the Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health. The Lancet 2014; 383: 630-667. 11 February 2014
4. Frenk J, Moon S. Governance Challenges in Global Health. N Engl JMed 2013.
5. The Abuja Declaration: Ten Years On. Abuja : Organisation mondiale de la Santé ; 2001.
6. Barnard, D. In the High Court of South Africa, Case No. 4138/98: The Global Politics of Access to Low-Cost AIDS Drugs in Poor Countries. Kennedy Inst Ethics J. 2002 Jun;12(2):159-74. doi: 10.1353/ken.2002.0008
7. Correa, CM. Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2002. Accessible sur : http://www.who.int/medicines/areas/policy/WHO_EDM_PAR_2002.3.pdf
8. Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle, Rapport sur la santé dans le monde 2010. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010. Accessible sur : http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789242564020_fre.pdf?ua=1