

SANTÉ INTERNATIONALE

Les enjeux de santé au Sud

Sous la direction de
Dominique Kerouedan



SciencesPo.
Les Presses

Dédicace

À mes parents, partis si jeunes ; en souvenir de notre vie ensemble en Afrique aux lendemains des indépendances, dont 17 pays ont fêté le cinquantenaire en 2010.

À Thierry, à nos fils Théo, Johann et Gaëtan, à nos aventures et au bonheur de notre vie un peu partout dans le monde.

À mes étudiants à Sciences Po, restez créatifs et indépendants d'esprit toute votre vie.

À mes collègues et amis en Afrique et ailleurs, continuons de travailler ensemble.

Remerciements

Ce fut un immense plaisir de travailler à cet ouvrage avec tous les auteurs dont j'ai pu tout au long du projet apprécier tant la rigueur que la persévérance. Qu'il me soit permis de remercier et féliciter en premier les étudiants du master Affaires internationales de Sciences Po qui, si jeunes, ont tenté et réussi le pari de partager leurs savoirs, leurs analyses et leurs réflexions sur des problématiques complexes de santé internationale dans les pays en développement. Il me faut aussi remercier particulièrement le professeur Joseph Brunet-Jailly à qui cet ouvrage doit la précision de l'écriture.

Je tiens à remercier chaleureusement Francis Vérillaud et Ambrosio Nsingui Barros. Leur ouverture d'esprit est bien à l'origine d'un cours novateur à Sciences Po, dont cet ouvrage est issu. Je suis très reconnaissante à Marie-Geneviève Vandesande, directrice des Presses de Sciences Po, d'avoir soutenu avec chaleur ce projet original d'ouvrage collectif sur la santé des pays en développement. Je remercie Fabien Crespin, Laurence de Bélizal et Marie de Jerphanion dont la relecture nous a été infiniment précieuse.

Merci au docteur Gustavo Gonzalez-Canali, ancien conseiller du secrétaire d'État à la Coopération et à la Francophonie, et actuel conseiller spécial santé, responsable du pôle Santé à la Direction des biens publics mondiaux du ministère des Affaires étrangères et européennes à Paris, qui a porté le projet d'ouvrage avec l'enthousiasme qu'il met dans tout ce qu'il entreprend.

Merci à Christian Masset, directeur de la Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats au ministère des Affaires étrangères et européennes à Paris, dont j'ai apprécié les interventions à Sciences Po ces dernières années, de m'avoir fait confiance.

Merci au ministère des Affaires étrangères et européennes, au professeur Yves Charbit, directeur du Centre population et développement et de l'Institut développement solidarité internationale de Paris-Descartes, de leur enthousiasme à contribuer à l'édition de cet ouvrage et de leur volonté de partager entre nos institutions des échanges d'expériences, de savoirs et de pratiques, au plus grand bénéfice de nos étudiants.

Merci à Philippe Kourilsky, professeur au Collège de France, d'avoir accepté d'écrire la préface comme une ouverture sur le livre, et surtout comme une fenêtre ouverte sur le monde et sur l'avenir, portant nos jeunes auteurs vers le monde de demain, nous invitant tous à l'altruisme, au « devoir de regarder vers les autres ». Car Philippe Kourilsky, comme en témoignent son parcours et ses ouvrages, est un visionnaire.

Toute ma reconnaissance va à mon maître, le professeur Marc Gentilini, président honoraire et membre de l'Académie nationale de médecine, professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales (hôpital de la Pitié-Salpêtrière), dont l'engagement en faveur de l'Afrique est le combat de toute une vie et dont le courage politique est exceptionnel, avec qui j'ai toujours autant de plaisir à dialoguer, près d'un quart de siècle après mon stage d'interne auprès de lui. Restés fidèles à mes attaches africaines, j'ai l'immense chance de ne cesser d'apprendre à ses côtés. Il me fait l'honneur de partager sa réflexion en tête de l'ouvrage.

D. K.

Sommaire

Préambule. La santé sera mondiale ou ne sera pas	13
<i>Marc Gentilini</i>	
Préface. Les Sciences qui s'ignorent	15
<i>Philippe Kourilsky</i>	
Avant-propos	19
<i>Christian Masset</i>	
Présentation de l'ouvrage	21
<i>Dominique Kerouedan</i>	

PARTIE 1 | SITUATION SANITAIRE DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

1. Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives	29
<i>Hubert Balique</i>	
2. Enfants et sida en Afrique subsaharienne : répondre en urgence	51
<i>Céline Aho-Nienne</i>	
3. La tuberculose dans le monde aujourd'hui : enjeux, recherche et perspectives	59
<i>Christian Lienhardt</i>	
4. Paludisme : progrès mitigés et nouveaux espoirs	75
<i>Jessica Martini</i>	
5. Vacciner c'est convaincre	89
<i>Bernard Seytre</i>	
6. L'émergence du diabète de type 2 en tant que problème de santé publique au Mali	105
<i>Jessica Martini et Audrey Fligg</i>	
7. Progression des cancers en Afrique : caractéristiques, altérité, nouvelles approches de santé publique	121
<i>Adama Ly</i>	
8. La crise alimentaire 2007-2008 : opportunité pour une révision des politiques de sécurité alimentaire	141
<i>Caroline Boussion, Carlo Crudeli et Anna Piccinni</i>	

9.	Conséquences sanitaires du commerce des déchets électriques et électroniques du Nord vers le Sud <i>Claire Bernard</i>	157
10.	La santé mentale en Afrique : un défi oublié ou une réponse institutionnelle inadaptée ? <i>Florian Kastler</i>	169

PARTIE 2 | **ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET OFFRE DE SOINS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT**

Organisation de l'offre de soins

11.	Les districts de santé et l'Initiative de Bamako <i>Juliette Bigot</i>	181
-----	---	-----

Personnels de santé

12.	Performance des systèmes de santé et ressources humaines : le chaînon manquant <i>Gwenaël Dhaene</i>	187
13.	La crise des ressources humaines dans les pays du Sud, un obstacle majeur à la lutte contre le VIH <i>Karoline Höfle</i>	201
14.	La migration des médecins africains vers les pays développés <i>Sarah Sauneron</i>	207
15.	Santé et migrations, l'exemple de la France <i>Camille Acket</i>	215

Financement de la santé

16.	Le pendule du financement de la santé : de la gratuité au recouvrement des coûts <i>Joseph Brunet-Jailly</i>	227
17.	La protection sociale : un enjeu mondial ? <i>Agnès Plassart</i>	247
18.	La gratuité des soins : une solution nationale pour la santé des plus pauvres ? <i>Estelle Cholet</i>	261
19.	Quelles alternatives au financement direct de la santé dans les pays à faible revenu ? Le cas des mutuelles de santé au Sénégal <i>Mathilde Dupré</i>	273

Accès aux médicaments

20.	Politiques globales de l'accès aux médicaments : entre tradithérapeutes et OMC <i>Marc Dixneuf</i>	289
21.	Politique des médicaments et bonne gouvernance pharmaceutique <i>Carinne Bruneton</i>	293
22.	Les politiques d'accès aux soins de l'industrie pharmaceutique dans les pays du Sud : outil de communication ou véritable engagement ? <i>Margaux Dupont</i>	303

23. L'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la santé : le rapprochement du commerce et de la santé	319
<i>Margaret Galbraith</i>	
24. L'industrie pharmaceutique, partenaire obligatoire pour assurer l'accès au médicament dans les pays du Sud	329
<i>Robert Sebbag</i>	
25. Face aux défis des systèmes publics de santé, quel rôle pour la médecine traditionnelle dans les pays en développement ?	337
<i>Lowri Angharad Rees</i>	
26. Accès aux médicaments dans les pays du Sud et développement durable	347
<i>Mathieu Gervais</i>	

PARTIE 3 | **RÉPONSES STRATÉGIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES PUBLIQUES ET PRIVÉES**

27. Évolutions de l'architecture internationale de l'aide en faveur de la santé dans les pays en développement	357
<i>Dominique Kerouedan</i>	
28. La malnutrition dans les pays africains ou les limites structurelles des politiques de santé	377
<i>Étienne Faubert</i>	
29. Caractéristiques de l'épidémie de VIH/sida au Cambodge et stratégies de réponse nationale	387
<i>Harika Ronse</i>	
30. Allaitement et VIH en Afrique subsaharienne : la difficile mise en œuvre d'une politique de santé viable	399
<i>Perrine Bonvalet</i>	
31. La mise à l'échelle des programmes d'accès aux antirétroviraux : de l'impossible au réel	409
<i>Sarah Dalglish</i>	
32. Le rôle ambivalent des médias dans le système d'alerte épidémique : information ou véhicule de panique ?	417
<i>Laetitia Messner</i>	
33. La coopération sanitaire française dans les pays en développement	423
<i>Morgane Goblé</i>	
34. L'aide publique au développement de la Commission européenne en appui au secteur de la santé	431
<i>Laure Sonnier</i>	
35. Les financements innovants de la santé mondiale	451
<i>Xavier Muller</i>	
36. Les entreprises privées industrielles et commerciales, actrices de la lutte contre le sida	459
<i>Caroline Mairesse</i>	
37. Financements privés de la santé en Afrique	467
<i>Lucie Chabat et Ollivia Sexton</i>	

38. Un droit international public de la santé contraignant pour les États ? <i>Solenne Delga</i>	483
---	-----

PARTIE 4 | **ENJEUX DE LA RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET CONTRIBUTIONS DES SCIENCES SOCIALES**

39. La santé et la recherche : traditions, modèles, courants et perspectives <i>Michel Pletschette</i>	497
40. Le déficit de la R&D dans le domaine des maladies négligées <i>Hélène Fournols</i>	503
41. Field Actions Science (FACTS) : une nouvelle initiative destinée aux acteurs de terrain <i>Philippe Kourilsky, Georges Valentis et Nadia Caïd</i>	515
42. Entre savoirs et pouvoirs : contribution des sciences sociales à la pertinence des politiques de santé publique <i>Annabel Desgrées du Loû</i>	523
43. La démographie, une discipline passerelle en santé publique <i>Annabel Desgrées du Loû</i>	535
44. L'importance de l'intégration des hommes dans les programmes de lutte contre le sida en Afrique <i>Shadia El Dardiry</i>	549
45. Prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH au Niger <i>Julie Baron</i>	563
Contributeurs	573
Liste des sigles	579
Liste des mots clés	583

Préambule

LA SANTÉ SERA MONDIALE OU NE SERA PAS

Marc Gentilini*

* Professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, président honoraire de l'Académie nationale de médecine, président honoraire de la Croix-Rouge française, président de l'Académie de l'eau

La maladie est sans frontières et toutes les barrières élevées pour tenter de la contrôler se sont révélées inefficaces.

Pendant la période coloniale, on parlait d'hygiène collective, d'assainissement, de vaccination, d'éducation sanitaire, de médecine itinérante... En 1978, avec la déclaration d'Alma-Ata, bousculée deux ans plus tard par l'émergence du sida, les institutions et les politiques croyaient avoir développé un concept nouveau résumé par l'adage « Un peu pour tous plutôt que tout pour quelques-uns ». Quoi de plus généreux en apparence ? Ne proposait-on pas aux pauvres « le minimum sanitaire garanti » ; en fait un désinfectant sur une plaie ou un peu de baume, avec *in fine* « la santé pour tous en l'an 2000 ! » Hélas, l'histoire a infligé un démenti cruel à ceux qui pensaient qu'avec cette obole, la santé serait, au Sud, accessible aux plus démunis et apaiserait, au Nord, des consciences inquiètes.

En octroyant, à tous, les soins de santé primaires, les pays riches allaient pouvoir « tempérer la douleur du monde » et freiner l'installation au-dessus du tropique du Cancer, des maladies telles la dengue, le chikungunya, l'ébola, voire la malaria. C'était sans compter sur la revendication légitime des masses insuffisamment protégées et de mieux en mieux informées par internet des progrès de la science ; des gens n'acceptant plus d'être, dans le

silence et l'indifférence, flambée démographique aidant, les plus malades et les moins soignés.

À partir de 2000, les États du monde entier, pour la première fois, se sont fixé des objectifs communs, les Objectifs du Millénaire pour le développement, les OMD. Même si trois seulement de ces huit objectifs concernent directement la santé, tous à dire vrai s'en approchent. Lutter contre la pauvreté, éduquer, promouvoir l'autonomisation des femmes ne constituent-elles pas des mesures phares contre la première des maladies ?

La création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, trois des maladies les plus meurtrières, est le fruit de multiples pressions... L'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation (GAVI) et l'objectif prioritaire des vaccinations constituent également une avancée conséquente pour la santé.

Mais afin d'atteindre ces objectifs l'argent est indispensable, autant que le sont les règles pour s'en servir et celles pour évaluer les résultats des opérations entreprises.

L'aide publique tragiquement insuffisante, annoncée et non versée, est progressivement remplacée par l'aide privée. Les « Fonds » créés par d'anciens chefs d'État ou par les milliardaires reconvertis dans l'humanitaire pèsent aujourd'hui, avec plus ou moins de bonheur et d'efficacité, sur toutes les opérations de développement durable.

Les financements innovants, les taxations des billets d'avion, les taxations espérées sur les mouvements bancaires, la coopération décentralisée constituent des engagements nouveaux dont l'intérêt n'a pas échappé aux décideurs des G8 et G20 et aux bailleurs de fonds de toutes provenances. C'est un progrès considérable que les responsables politiques du monde aient compris, même tardivement, comme au demeurant la Banque mondiale, que le développement humain était aussi important, davantage sans doute, que le développement économique, et que le second ne se justifie que pour renforcer le premier.

Cette prise de conscience a déjà produit des effets bénéfiques mais insuffisants.

Cependant, la mondialisation, sous sa forme actuelle, a quelque chose d'acculturant et de dés-humanisant qui provoque parfois mépris et rejet, une cassure entre les élites et le terrain. On assiste à la prolifération d'un nouveau genre humain, sous les tropiques : les chargés de mission ; il y en aura bientôt plus, issus d'institutions internationales, que de pauvres dans les pays émergents. Leurs méthodes sont rigoureuses mais leurs exigences budgétivores, compliquant à l'envi la prise en charge de la pauvreté, de la précarité et de son corollaire, la maladie. Il arrive d'être découragé par la complexité des documents à remplir, des intermédiaires à se concilier pour atteindre le but

recherché sur le terrain et être un pays « éligible à l'aide ». Et comme souvent, les pauvres ne savent pas réclamer leurs droits, les exclus sont des « sans-voix » pour qui la violence risque d'être l'ultime recours appelant la répression des puissants.

Nourrir, éduquer et soigner les populations constituent un trépied sur lequel repose le développement durable. Priorités sur lesquelles décideurs, bailleurs, institutionnels et humanitaires devraient s'accorder. Mais pour atteindre ces trois objectifs, il faut avant tout une gouvernance rigoureuse, non seulement mondiale mais surtout locale à tous les échelons de la société. Gouvernants, dirigeants, exécutants se doivent de gérer les ressources du sol, du sous-sol, de la mer et des airs, pour le bénéfice du plus grand nombre et de réduire drastiquement la tendance aux détournements, la quête effrénée de l'argent et du pouvoir qu'il confère constituant autant d'entraves au développement. Il convient aussi que les cerveaux soient respectés et que la mise en valeur des ressources humaines soit une démarche prioritaire.

La santé des populations, la santé maternelle et infantile en particulier, l'accès à l'eau en qualité et en quantité, la maîtrise de la faim, l'accès aux soins, l'éducation des populations constituent des objectifs majeurs pour tous les responsables politiques.

Mais les politiques sont-ils des hommes responsables ?

Préface

LES SCIENCES QUI S'IGNORENT

*Philippe Kourilsky**

* Professeur au Collège de France, membre de l'Académie des sciences, directeur général honoraire de l'Institut Pasteur

Trois milliards d'humains, environ la moitié de la planète, vivent dans des conditions sanitaires précaires lourdement aggravées, pour près de la moitié d'entre eux, par une situation de pauvreté extrême. Cela n'est pas neuf. En 1900, le monde était quatre fois moins peuplé, et la misère y était à peine plus répandue. La croissance économique mondiale et les progrès spectaculaires de l'hygiène et de la médecine ont produit des effets considérables, mais principalement dans les pays riches, et, dans certains d'entre eux, sur les seules tranches les plus favorisées de la population. De nombreux indicateurs en témoignent : les pauvres sont toujours aussi pauvres, aussi frappés par les maladies, sans doute moins nombreux en proportion qu'il y a un siècle, mais plus nombreux en valeur absolue. Nous ne pouvons pas l'ignorer : nous n'avons jamais été aussi bien informés, les chiffres sont régulièrement publiés, les images nous parviennent en temps réel. Beaucoup les voient mais les occultent, tant nous sommes fermés à certaines réalités. Pour n'en fournir qu'un exemple, un des paramètres les plus simples, les plus évidents de l'évaluation des politiques de santé publique, est le coût de la mort et de sa prévention. Le terme a quasiment disparu des médias et du langage commun. Il faut donc nous méfier de nous-mêmes, et nous forcer à voir les réalités en face [Kourilsky, 2009].

On peut néanmoins nourrir un certain optimisme, au vu d'évolutions récentes et très positives. L'épidémie du sida a provoqué une prise de

conscience sans précédent et conduit à la mise en place de mécanismes d'action nouveaux, qui ont rapidement débordé la seule question du sida pour en englober plusieurs autres. Le phénomène ne date que d'une dizaine d'années. Que le sida en ait ou non été le déclencheur principal, on peut relever nombre de signaux et d'avancées encourageants. Pour la seule décennie écoulée, on peut citer notamment : l'énonciation et l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement par la communauté internationale (plus de 180 pays et institutions) dont le suivi est assuré par les pays avec l'appui de la communauté internationale; la création d'un partenariat public-privé mondial pour la vaccination préventive (GAVI : Global Alliance for Vaccines and Immunization); la mise en place du Fonds mondial contre le sida, la malaria et la tuberculose; développement de nombreuses ONG (organisations non gouvernementales), telle que DNDI (Drugs for Neglected Diseases Initiative) pour les maladies négligées; l'invention de mécanismes de financements innovants, et de nouveaux modes d'intervention.

Donc, tout irait bien. Par conséquent pourquoi s'inquiéter? L'affaire est, enfin, sur les rails! Les Objectifs du Millénaire pour le développement, dont trois concernent la santé, seront finalement remplis, certains avec retard, peut-être. Certes, il manque encore de l'argent. Mais on en trouvera bien! Un peu de générosité en plus, et le compte sera bon. Pour le reste, les dispositifs appropriés

ont été mis en place. Il ne reste plus qu'à poursuivre et à persévérer.

Bien sûr, il faut persévérer. Mais ne sommes-nous pas victimes d'un discours lénifiant dont nous pouvons prendre l'exact contre-pied? Réfutons certains arguments de ces bons, de ces excellents apôtres. Comment ne voient-ils pas l'amoncellement de nuages et les risques d'orage qui ont envahi l'horizon? Il ne s'agit pas de sombrer dans le catastrophisme, mais d'être tout simplement analytique et réaliste. Le mouvement positif que nous avons évoqué est-il stable? Va-t-il s'amplifier comme il le devrait? Est-il convenablement orienté? On ne peut sans naïveté répondre aveuglément oui à ces questions. Voici pourquoi.

Les financements publics, tout d'abord. Avant même la crise financière qui a ébranlé le monde à partir de l'automne 2008, le montant de l'aide publique au développement – l'expression bien qu'ordinairement utilisée est plutôt mal venue, le terme de coopération étant plus approprié – a baissé dans de nombreux pays, y compris en France. Beaucoup d'États qui s'y étaient engagés sont fort éloignés de la cible de 0,7% du produit national brut qui avait été recommandée, en Europe notamment, et qu'ils avaient acceptée. Avec la crise financière globale, les énormes problèmes sociaux qui l'accompagnent et les restrictions financières qui s'imposent aux finances publiques, il faudra beaucoup de volonté politique et un soutien sans faille des citoyens pour que les États continuent à vouloir tenir l'objectif, et même à ne pas diminuer les allocations existantes. C'est peu de supposer qu'ici ou là, le courage pourrait faire défaut. En principe, quelques mécanismes pérennes (comme la taxe sur les billets d'avion) ont été installés pour pallier d'éventuelles défaillances de financement. Encore faudra-t-il qu'ils résistent à la crise, mais de toute façon leurs montants sont très insuffisants.

Qu'en est-il des financements privés? Certaines grandes fondations, dont la Fondation Bill et Melinda Gates, accomplissent un travail remarquable, néanmoins beaucoup ont perdu une fraction significative de leur capital. Elles le retrouveront peut-être à l'avenir, mais plusieurs

sont affaiblies. Quant aux fonds caritatifs des entreprises, généralement liés aux performances de ces dernières, ils sont nettement moins abondants et fluides qu'ils ne l'ont été par le passé. De même pour les dons effectués par les particuliers, dont l'abondance résiste mieux qu'on ne pourrait le craindre, mais dont on voit mal comment ils pourraient beaucoup s'accroître.

Au problème de la solidarité sociale face à la crise qui, dans les pays riches, joue globalement contre l'aide au développement des pays défavorisés se pose un autre problème de taille. Il s'agit du réchauffement climatique. D'une manière ou d'une autre, il va bien falloir payer, et d'au moins deux manières. Financer, État par État, les efforts consentis nationalement; mais aussi faire preuve de l'indispensable solidarité associée à la gestion du problème climatique global pour permettre aux pays pauvres de s'équiper « proprement » pour diminuer leurs émissions de gaz à effet de serre. D'où la question, posée de façon provocante, mais qui mérite réflexion : la lutte contre le réchauffement climatique pourrait-elle devenir prédatrice? Les pauvres et les déshérités pourraient-ils en être les premières victimes, par manque de ressources avant même les causes habituellement avancées liées au déplacement des zones humides et chaudes ou à l'élévation du niveau des mers? Bien sûr, on peut arguer du fait que les mécanismes de financement et d'action sont et seront radicalement différents. Mais enfin, les poches ne sont pas si profondes, ni nombreuses, ni indépendantes les unes des autres – surtout lorsqu'il s'agit du budget des États. Il va décidément falloir beaucoup d'altruisme [Kourilsky, 2009].

Enfin, les systèmes en place sont-ils vraiment opérationnels? Sont-ils optimaux? Leur architecture est-elle correcte? Les performances sont-elles systématiquement et bien évaluées? Ces interrogations sont justifiées et méritent réflexion. Concernant l'architecture globale des systèmes tout d'abord, on peut formuler plusieurs remarques. Non sans raisons, on a beaucoup insisté sur le multilatéral. N'a-t-on pas, de ce fait, affaibli à l'excès les relations et les programmes bilatéraux [Kourilsky, 2006]? Plus important, peut-être, bien qu'elle ait évolué, l'architecture des systèmes reste

largement dirigée du haut vers le bas, « *top-down* », avec les avantages et les inconvénients que procure ce type d'approche : planification, centralisation, mais difficulté de suivi précis sur le terrain, problèmes d'évaluation, et même interrogations sur la conception des projets. Les décisions prises dans des bureaux occidentaux aux moquettes moelleuses sont censées être instruites de façon suffisamment approfondie et pragmatique pour être réalistes sur des sols beaucoup moins luxueux. Est-ce toujours le cas ? Quid de l'alternative qui consiste à mener, de façon « *bottom-up* » [Duflo, 2009], du bas vers le haut, des actions plus nombreuses, plus locales, d'ambition moins élevée que les grands programmes mondiaux ? Je pense que ces dernières qui, au demeurant, ne sont pas exclusives des projets globaux, devraient recevoir une priorité plus élevée et un surcroît d'attention [Kourilsky, 2006]. Pour que ces actions soient efficaces, il est indispensable qu'elles s'organisent en concertation (d'où l'initiative Facts).

Dans l'ensemble, le manque d'évaluation des actions entreprises est criant, et il est difficile d'être assuré que l'argent, déjà trop rare, est dépensé au mieux. Sans évoquer la corruption, à propos de laquelle ont circulé des estimations inquiétantes, l'efficacité des actions est rarement mesurée correctement. Certes, les grandes institutions disposent de contrôles de gestion très élaborés, mais elles peinent à évaluer et à contrôler les réalités du terrain. Quant aux organisations de taille modeste, elles sont en général sous-équipées de ce point de vue, et c'est trop souvent l'intention généreuse qui est seule censée assurer la légitimité de l'action locale et en garantir l'efficacité.

Je l'ai déjà écrit et insiste à nouveau. L'action de terrain – et ce n'est pas la seule activité humaine à laquelle on pourrait appliquer cette appréciation

[Kourilsky et Giri, 2008] – devrait être étudiée de manière plus scientifique, ce qui n'est pas le cas. L'examen qui lui est apporté relève davantage de la « proto-science », d'une science à l'état embryonnaire, une forme primitive de science, qu'il faudrait développer. Pour ce faire, elle devrait (sans copier tel quel) s'inspirer de ce que, au cours des décennies et dans différents domaines, les scientifiques ont inventé de façon tout aussi coopérative que compétitive pour mener au mieux leurs actions, les évaluer, et, ce qui n'est pas négligeable, assurer une reconnaissance légitime à leurs auteurs¹. Mais cela requiert effectivement une modification de l'architecture des systèmes.

Ce livre est important. Il faut le lire et même s'obliger à le lire pour ne pas risquer de se soustraire inconsciemment à ce que nous avons trop de difficultés à assimiler. Il faut le lire, parce qu'il est à la fois remarquablement documenté et critique. Il a été écrit par des personnes d'origines, d'âges et d'horizons divers, et ceci garantit la pluralité des opinions. Parce qu'il a été dirigé et supervisé par une grande professionnelle, d'une expérience, d'une compétence et d'une rigueur sans faille, il constitue un ouvrage de référence. Enfin, c'est l'un des rares livres rédigés dans l'esprit scientifique que je viens d'appeler de mes vœux, et l'un des premiers de ce genre à être publié dans ce domaine spécifique.

Lisons ce livre, et agissons !

Il y a urgence : nous avons deux actes à poser et à réussir de façon quasi simultanée. Réparer une partie des dommages que nous avons infligés à la planète. Mais aussi, avec toute l'antériorité et la priorité que cela impose, éviter et réparer des dommages que, en matière de santé, d'autres hommes subissent en toute iniquité, alors que nous avons les moyens d'y remédier.

1 Philippe Kourilsky, texte fondateur, Initiative Facts, www.institut.veolia.org/fr/facts-initiative.aspx

Bibliographie

Duflo (Esther), *Leçon Inaugurale Chaire Savoirs contre Pauvreté*, Paris, Collège de France/Fayard, 2009.

Kourilsky (Philippe), Rapport *Optimiser l'action de la France pour l'amélioration de la santé mondiale : Le cas de la surveillance et de la recherche sur les maladies infectieuses*, 2006.

Kourilsky (Philippe) et Giri (Isabelle), « Safety Standards: an Urgent Need for Evidence-Based Regulation. Surveys and Perspectives

Integrating Environment and Society », *Sapiens*, 2008, p. 105-115, www.institut.veolia.org/fr/sapiens.aspx

Kourilsky (Philippe), *Le Temps de l'altruisme*, Paris, Odile Jacob, 2009.

Kourilsky (Philippe), texte fondateur, Initiative Facts, www.institut.veolia.org/fr/facts-initiative.aspx

Avant-propos

*Christian Masset**

* Directeur général, Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, ministère français des Affaires étrangères et européennes

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Ses quatre priorités actuelles sont vastes : assurer la sécurité sanitaire, lutter contre les maladies chroniques, atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et l'accès aux soins de santé pour tous de façon équitable.

Cette approche holistique et ambitieuse nous appelle, à juste titre, à sortir des cloisonnements entre institutions et disciplines, à surmonter les incompréhensions entre pays du Nord et du Sud, et à définir et mettre en œuvre sur le terrain des stratégies globales et concertées prenant en compte des thématiques très différentes : changements de comportement (la lutte contre le tabagisme et les toxicomanies), renforcement des systèmes de santé, accès aux traitements et lutte contre les médicaments falsifiés, pour n'en citer que quelques-unes. Les enjeux de santé publique sont dans le même temps de plus en plus interconnectés avec les questions d'environnement, de nutrition et d'accès à l'eau, de développement économique et social, de sécurité intérieure des États et de stabilité globale.

Ces défis sont d'autant plus redoutables à relever que la mondialisation complique une gouvernance de la santé, qui, pour être efficace, suppose désormais une collaboration étroite entre nombre d'acteurs, étatiques et de la société civile. En

augmentant les risques sanitaires transfrontaliers, en contribuant à la diffusion des maladies, ou encore en modifiant la répartition géographique des facteurs déterminants de la santé, la mondialisation accentue, dans ces domaines aussi, des interdépendances, que les opinions publiques perçoivent d'ailleurs plus spontanément que dans d'autres secteurs de la coopération au développement. Les défis sanitaires globaux s'imposent ainsi en haut de l'agenda international, et contribuent à faire bouger les lignes de la gouvernance mondiale. Facteur de consensus et de solidarité, la santé est le domaine pour lequel les financements innovants du développement ont réussi à s'imposer en premier.

La France s'est de longue date fortement engagée dans la coopération internationale en matière de santé, notamment sous l'impulsion de Bernard Kouchner. Elle a été à l'avant-garde du combat pour l'accès des malades des pays pauvres aux traitements contre le VIH/sida. En 2008, elle a consacré plus de 360 millions d'euros à la lutte contre le sida. Elle est le deuxième contributeur mondial au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le ministère des Affaires étrangères et européennes poursuit cet engagement précurseur à travers la Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM), qui définit les orientations de la politique publique d'aide au développement et assure la coordination des instruments d'intervention ainsi que la

convergence et la cohérence avec nos partenaires européens, communautaires et multilatéraux. Les cinq secteurs d'intervention prioritaires de la coopération française sont la santé, l'éducation et la formation professionnelle, l'agriculture et la sécurité alimentaire, le développement durable, ainsi que le soutien à la croissance. Il s'agit d'intégrer la réalité des interdépendances mondiales et d'inscrire la préservation des biens publics mondiaux, dont la santé et l'éducation, comme un objectif majeur de la diplomatie française.

Il y a encore très peu d'ouvrages et de publications francophones sur le thème de la santé dans le contexte de la coopération au développement

bien que ce thème soit maintenant inscrit à l'ordre du jour de toutes les réunions politiques et économiques au niveau mondial : G8, ONU, Forum de Davos, conférences sur le développement, forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, etc. Pendant longtemps, la santé est demeurée le domaine réservé des politiques nationales. Ce n'est que récemment qu'elle a suscité l'intérêt des enceintes multilatérales. Je salue donc avec plaisir cet ouvrage collectif, une première en langue française, qui relate la complexité et l'ampleur des enjeux mondiaux de santé, analyse les stratégies de la coopération sanitaire internationale, et témoigne de la qualité de l'expertise française à l'international dans ce domaine.

Présentation de l'ouvrage

*Dominique Kerouedan**

* Docteur en médecine et en épidémiologie et santé publique, expert indépendant en santé internationale, est maître de conférences et coordonne les enseignements de la mineure « Global Health » de la Paris School of International Affairs de Sciences Po

En 2000, en signant la Déclaration du Millénaire avec de nombreux représentants de la communauté internationale, la France s'est engagée à contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Trois Objectifs du Millénaire pour le développement sur huit concernent, respectivement, la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et l'endigement de la propagation des pandémies, « dont le sida, la tuberculose et les autres maladies ». L'une des cibles du 8^e objectif, relatif aux partenariats mondiaux en faveur du développement, engage de surcroît les acteurs publics et l'industrie pharmaceutique à faciliter l'accès des pays en développement aux médicaments essentiels des populations.

En septembre 2004, le Premier ministre Jean-Pierre Raffarin a confié au député le docteur Pierre Morange, vice-président de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, l'évaluation de la contribution de la France à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, et une analyse de l'articulation des aides bilatérale et multilatérale de la France durant la période 2000-2005; j'ai eu l'honneur d'accompagner le député Pierre Morange tout au long de sa mission.

Des initiatives mondiales

À cette époque, du côté de l'État, l'heure est déjà à la diminution drastique des budgets et à la réforme

de notre dispositif de coopération. Les politiques sont désormais discutées au sein du Comité interministériel de coopération internationale au développement, qui confie à l'Agence française de développement (AFD) la mise en œuvre opérationnelle des financements d'aide publique au développement en appui à plusieurs secteurs, dont celui de la santé. Au cours de la période d'observation, la programmation des interventions à partir du terrain, dirigée par les ambassadeurs de France qui coordonnent les acteurs du ministère des Affaires étrangères et de l'AFD, révèle que le secteur de la santé, fleuron de la coopération française dans le champ francophone pendant quatre décennies, n'est désormais plus considéré comme une priorité, et n'apparaît pas comme secteur de concentration dans les documents cadres de partenariat signés entre la France et les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, à l'exception du Niger, du Tchad et du Togo.

La tendance est la même du côté des délégations de la Commission européenne basées dans les États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, dont la coopération sur le terrain sous l'Accord de Cotonou est loin de privilégier le secteur de la santé. La Commission européenne a pourtant été très présente sous la Convention de Lomé IV, en appui à la lutte contre le sida et aux réformes des systèmes de santé en Afrique, notamment en faveur des politiques d'accès aux médicaments essentiels et du développement de centrales d'achats et de distribution des médicaments. Mais

au cours de la décennie 2000, on observe une diminution de la part du Fonds européen de développement allouée au secteur de la santé des États ACP (Afrique, Caraïbes et Pacifique) – ce que la Cour européenne des comptes commente au sujet de l'Afrique dans un rapport publié en 2009.

Ce peu d'intérêt pour la santé dans le cadre des instruments européens bilatéraux des politiques de développement semble d'autant plus paradoxal que les politiques internationales, relayées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale, mettent en exergue tant le retentissement économique d'un mauvais état de santé que les déterminants sanitaires de la pauvreté censée être ardemment combattue. À l'occasion de plusieurs conférences au cours de la période 2002-2007, l'OMS alerte en effet la communauté internationale sur le fait que le paiement des soins, institué depuis les années 1980 dans le cadre de l'Initiative de Bamako, et les dépenses « catastrophiques » liées à des accidents de santé font basculer des millions de personnes dans la pauvreté chaque année; populations qui de surcroît ne bénéficient pas de protection sociale ni de couverture du risque maladie. En pleine mondialisation, les financements en faveur de la santé sont désormais alloués à des initiatives mondiales et des partenariats publics-privés mondiaux, instruments dont l'impact sur l'état de santé et les effets sur les systèmes méritent toute notre attention. Les appels à l'universalité de l'accès aux soins, de la couverture du risque maladie et de la protection sociale se multiplient sous l'égide de l'Organisation internationale du travail (OIT). Le thème de la protection sociale et de son impact sur la réduction des inégalités devient une priorité des organisations internationales qui lancent au printemps 2009 l'initiative « un socle de protection sociale », ou « Social Floor », qui promeut un accès universel aux transferts sociaux et services essentiels.

Mais l'abandon des coopérations directes

Dans ce contexte de profonde transformation de l'architecture et de la gouvernance mondiale de l'aide en faveur de la santé des pays en

développement au cours de la décennie 2000, le président de la République Jacques Chirac confie à l'Inspecteur général Jean-Pierre Landau une mission qui consiste à réfléchir à la création de nouveaux mécanismes de mobilisation de financements en faveur de l'aide au développement, présentés dans le rapport Landau de 2004.

Depuis plusieurs années maintenant, les hommes politiques privilégient le financement d'initiatives mondiales telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le montage de financements innovants comme la Facilité financière internationale de l'Alliance GAVI, la taxe sur les billets d'avion en faveur de Unitaïd et d'autres mécanismes en développement. L'aide bilatérale a souffert. En somme, il s'agit de confier à d'autres institutions que les nôtres la mise en œuvre de nos financements d'aide en faveur de la santé au Sud. Comment cet argent parvient-il aux États, et surtout aux acteurs publics, privés et communautaires sur le terrain? Si ces sommes considérables permettent d'étendre l'offre de soins préventifs et curatifs, ont-elles *in fine* un impact sur l'état de santé des populations et la réduction de la propagation des pandémies? Comment mesurer l'impact de ces nouveaux instruments? Les résultats intéressent-ils les États donateurs ou les élus chargés de veiller au bon usage du denier public?

Lors de la mission, abandonnant tout protocole, j'en discute très directement avec le conseiller de Xavier Darcos, à l'époque ministre délégué à la Coopération et la Francophonie, destinataire du rapport provisoire du député Morange. Après une vingtaine d'années passées sur le terrain, j'ai eu l'occasion de découvrir de plus près la pensée des hommes politiques chargés en France du dossier de la coopération, et les missions de notre administration dans ce domaine. Percutants de spontanéité et d'honnêteté, les propos du conseiller me font alors réaliser à quel point la santé est un secteur opaque et peu motivant pour les responsables politiques. Le poids considérable de la médecine curative hospitalière française imprègne les représentations des personnes en charge de la coopération sanitaire internationale de la France. La santé est vue au travers des blouses blanches de professeurs

de médecine, mandarins hospitaliers réputés de caractère indépendant et de collaboration difficile. Médecine et santé sont confondues. Aux yeux de l'homme politique et de l'administrateur, les hôpitaux et la santé coûtent très cher pour des résultats peu perceptibles et peu visibles à l'échelle d'un pays, à l'exception de l'infrastructure elle-même ou des équipements. Comment montrer des résultats sur l'état de santé ? C'est complexe.

La santé est un secteur ingrat, dont les soignants ne veulent pas être dépossédés et que les administrateurs ont bien du mal à s'approprier et à valoriser. Certains auteurs attribuent aux services de soins *stricto sensu* un impact de 20 % seulement sur l'état de santé de la population, qui dépend de beaucoup d'autres facteurs que de la stricte offre médicale. Sachant cela, il n'est pas étonnant que d'autres secteurs, plus faciles à gérer, passent en priorité lors du processus de concentration sectorielle de la coopération au développement de la France et de la Commission européenne. Je sors de cet entretien en me disant : donnons des armes aux non-professionnels de santé qui leur permettent de s'emparer de ce domaine. Formons de futurs politiques et administrateurs français, européens et internationaux capables d'assumer un *leadership* sur ce secteur.

Deux ans plus tard, en 2006, le professeur au Collège de France Philippe Kourilsky est à son tour sollicité par trois ministres du gouvernement français pour réfléchir à l'optimisation de l'action de la France pour la santé mondiale dans le domaine de la surveillance et de la recherche sur les maladies infectieuses. Peu avant, il a mis en garde les hommes politiques sur l'insuffisance des expertises et des financements français et européens en matière de recherche médicale, et sur les risques sanitaires mondiaux de ces choix. La même année, le professeur Marc Gentilini, dans un rapport du Conseil économique et social, déplore les évolutions de notre coopération bilatérale, la disparition de notre assistance technique en Afrique, et alerte à son tour le gouvernement sur le rôle que la France doit tenir dans le domaine de la coopération sanitaire technique, du fait de son histoire, de son implantation, de sa légitimité, de son expertise, en cohérence avec sa politique de coopération

au développement. Propos engagés dans le sens de la préservation du rayonnement reconnu de la France dans le domaine de la coopération sanitaire internationale, au travers de ses Instituts Pasteur d'outre-mer, de ses dispositifs de coopération, de ses médecins humanitaires, de ses médecins militaires, que le député Morange tient lui aussi tout au long de sa mission auprès du Premier ministre, du ministre des Affaires étrangères, puis du ministre de la Santé et du secrétaire d'État à la Coopération et la Francophonie.

Former aux enjeux de santé internationale

Ma conviction de l'urgence d'associer d'autres compétences que celles des professionnels de santé, et d'aller parler de santé mondiale et de politiques internationales aux étudiants, futurs administrateurs de l'État et des organisations internationales, ambassadeurs, hommes d'affaires, journalistes, hommes politiques, etc., n'a donc pas cessé de se renforcer.

La santé est désormais une question d'intérêt mondial discutée au sein des instances du G8, du G20, de l'Assemblée générale des Nations unies, en France, aux États-Unis, au sein de l'Union européenne, et des organisations régionales africaines, asiatiques, caribéennes et latino-américaines, à très haut niveau politique. Sensibiliser les étudiants aux problématiques sanitaires mondiales, susciter leur intérêt pour la santé, leur inculquer les connaissances dont ils auront besoin pour travailler de manière légitime et crédible avec les professionnels sur le terrain quels que soient leurs métiers, voilà l'objectif.

Les problématiques de santé publique dépassent largement le champ de la médecine et le champ même de la santé. Nous avons besoin, pour mener la réflexion politique et stratégique en santé mondiale et travailler aux côtés des techniciens, de nouveaux esprits, de jeunesse, de créativité, de nouvelles idées, de nouvelles analyses et approches, de dynamisme, d'enthousiasme. Nous avons un immense besoin d'excellents stratèges pour mettre un terme aux pandémies telles que celle

du sida qui sévit depuis trente ans, pour travailler en synergie sur les systèmes de santé et en amont sur tous les déterminants de l'état de santé, pour développer, à l'attention des décideurs sur le terrain, de nouvelles méthodes et instruments d'analyse et de mesure d'impact des interventions afin d'améliorer sans cesse la qualité des soins préventifs et curatifs.

Genèse d'un « référentiel » de santé internationale

Où sont-ils formés, ces futurs professionnels ? En partie à Sciences Po. En 2006, avec le soutien d'Ambrosio Nsingui-Barros, alors responsable du Master « Affaires internationales » de Sciences Po Paris, je crée le cours « Santé et politiques dans les relations Nord-Sud ». Depuis, une vingtaine d'étudiants du Master « Affaires internationales » ont assisté à mon cours chaque année. Ces jeunes, pour la plupart en fin de parcours universitaire, prêts à travailler, à partir sur le terrain, allant et revenant de stages parfois du bout du monde, cherchent du concret, un partage d'expériences et se posent des questions très pertinentes. Ils réfléchissent aux enjeux, tout les intéresse, ils aiment être mis en situation. Les échanges sont intéressants car ils proviennent de régions du monde très diverses. Ces jeunes esprits ont des capacités d'analyse, de synthèse, de rédaction hors normes.

L'idée d'écrire un ouvrage est intrinsèquement liée à la création de ce cours. Elle est venue assez naturellement du souhait de valoriser les travaux écrits que les étudiants remettent en fin de semestre, et qui portent sur des sujets de leur choix dans le domaine de la santé mondiale. Il ne s'agit pas de décrire ni de répéter ce que d'autres ont déjà pensé ou vécu. Je les invite à réfléchir à des problématiques d'actualité internationale, à être créatifs, à partager des idées nouvelles, et à contribuer véritablement à la réflexion. Ils jouent le jeu. À la lecture de cet ouvrage, gardons bien à l'esprit qu'ils ne sont pas des (futurs) soignants. Ils contribuent ici au débat du point de vue de la science politique, du management public international, de l'environnement et du développement durable, de la sécurité internationale.

L'ouvrage part de problématiques identifiées, choisies et traitées par eux, aussi son ambition n'a pas été de traiter de manière exhaustive tous les sujets de la santé mondiale, et les chapitres ont vocation à être lus à la carte, séparément. L'essentiel des sujets touche à l'Afrique : c'est à la fois un avantage comparatif et une limite. Nous ne prétendons pas couvrir les enjeux de l'ensemble des pays en développement dans ce premier *opus* sur la santé internationale.

Pour traiter au mieux des questions internationales de très grande importance eu égard à l'actualité relative aux Objectifs du Millénaire pour le développement, nous avons cherché à couvrir assez largement le domaine, en associant à l'ouvrage les experts invités au cours et des auteurs de référence. Des thématiques importantes manquent, comme celles qui concernent les évolutions de la politique hospitalière en Afrique, la santé sexuelle et reproductive ou la santé maternelle et infantile. Ce n'est pas faute d'y avoir pensé. Cette absence reflète aussi la très grande charge de travail des rares professionnels francophones, très compétents dans ces domaines, qui ne leur a pas permis de contribuer à ce livre. C'est dire le manque de ressources, humaines et financières, affectées à ces sujets. Mais le pari initial est tenu : nous avons amené un nombre significatif d'étudiants en Master « Affaires internationales » à s'intéresser de manière approfondie à la santé. Leur contribution à cet ouvrage est d'autant plus remarquable que nombre d'entre eux ne sont pas francophones.

L'ensemble du livre est original et reste harmonieux, même si certaines approches diffèrent selon les auteurs. Nous n'avons pas cherché à uniformiser la pensée. En santé publique, contrairement à ce que propose la thérapeutique médicale, il n'y a pas de prescription ni de protocole à suivre. La complexité et la multiplicité des facteurs influençant l'état de santé sont telles que les approches et les interprétations sont diverses, qui imprègnent l'analyse des expériences et les décisions politiques. Ce qui est vrai ici ne l'est pas nécessairement ailleurs. C'est toute la difficulté de travailler dans le champ de la santé et de la protection sociale. Mais nous partageons les mêmes valeurs : la quête d'équité est au cœur de la santé publique

mondiale. Les auteurs ont été invités à fonder leurs arguments, à chercher la rigueur scientifique et à se référer à de nombreuses publications de renommée internationale. Ainsi les positions peuvent-elles être nuancées et différentes sur l'accès aux médicaments, sur la gratuité des soins ou sur l'appréciation de l'efficacité des stratégies internationales. Cette pluralité de positions reflète la teneur des débats à l'échelle mondiale.

Quatre grands axes structurent le livre : 1) la situation sanitaire et les priorités de santé dans les pays en développement; 2) l'organisation des systèmes de santé et de l'offre de soins, autour des questions cruciales relatives à la pénurie des personnels soignants, au financement de la santé, à la protection sociale, à l'accès au médicament; 3) les réponses stratégiques nationales et internationales, publiques et privées; 4) la recherche pour le développement, volet plus modeste, mais qui a néanmoins toute sa place, avec une attention particulière accordée à la contribution de la recherche en sciences sociales à la pertinence des politiques de santé publique.

La dimension historique, transversale à nos thématiques, systématiquement abordée avec les étudiants et fil conducteur de la compréhension des choix stratégiques décidés à l'échelle mondiale à différentes périodes, apporte un éclairage aux problématiques traitées.

Cet ouvrage est unique en son genre parce que la singularité du cours à partir duquel il est élaboré est de former les jeunes politologues à un domaine peu abordé dans les enseignements des instituts d'études politiques (IEP) ou des écoles de santé publique en France : les politiques publiques internationales de santé et de développement, leur histoire, leur articulation avec les stratégies et systèmes de santé à l'échelle des pays en développement tout au long de ces trente dernières années, ainsi que l'étude très approfondie de la véritable métamorphose de l'évolution architecturale de l'aide qui s'est opérée à l'échelle globale au cours de la décennie écoulée. Nous analysons de très près les dispositions qui pourraient améliorer l'efficacité de l'aide publique et privée mondiale en appui au développement sanitaire et social, compte

tenu de l'émergence de nouveaux instruments de financement de l'aide, au travers de partenariats publics privés mondiaux et de financements innovants. Il n'y a pas à notre connaissance de livre francophone traitant de ces sujets en Europe, au Canada ou en Afrique.

Son utilité sera démultipliée s'il devient à la fois : 1) un support *pédagogique* en appui aux enseignements de la santé mondiale dans les universités du monde francophone, notamment en Afrique, et plus tard anglophone, si le livre est traduit en anglais; 2) un outil de *connaissance* sur les grands enjeux de la santé mondiale, utile aux milieux universitaires autant que professionnels, administratifs et politiques. Peuvent s'en emparer les IEP, les écoles de médecine, les écoles de santé publique, les universités de sciences humaines et sociales, les grandes écoles, les facultés de gestion et de management, etc.

Son édition vient à point nommé : depuis septembre 2010, nous proposons à Sciences Po un enseignement en anglais et en français de plusieurs cours constituant un « Minor in Global Health » à l'attention des étudiants de la Paris School of International Affairs (PSIA) tout juste fondée en mai 2010. Cette année, ce sont une soixantaine d'étudiants de seize nationalités différentes qui ont choisi la mineure « Global Health ». Je remercie très sincèrement le professeur Ghassan Salamé, doyen de la PSIA, et Melissa Mundell, d'avoir soutenu dès 2009 notre initiative d'étendre à Sciences Po les enseignements sur les problématiques et les politiques de santé et développement, de santé mondiale, de santé humanitaire, avec toute une équipe d'enseignants et professionnels très compétents. L'expertise, l'expérience et le réseau professionnel européen et international de nous tous, enseignants de la « Minor in Global Health », sont à la disposition des étudiants et de la PSIA pour développer des collaborations avec les autres Masters de Sciences Po, avec d'autres universités et grandes écoles en France, en Europe, et mondialement.

Cet ouvrage est une première. Nous restons à l'écoute de ceux qui souhaiteront partager des idées pour améliorer et donner une suite à cet

outil de connaissance et d'échange des savoirs sur les grands enjeux de la santé au Sud, afin de sensibiliser de nouvelles générations à ce domaine, de voir ces enseignements se généraliser et d'amener les futurs hommes et femmes à placer ces sujets au cœur de leurs politiques et de leurs interventions sur le terrain, tant nous souhaitons voir accéder le plus grand nombre de personnes sur la planète à une vie moins insoutenable, au droit le plus élémentaire, reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, celui d'être en bonne santé¹, d'accéder à

la protection sociale², point de départ à chacun pour s'épanouir intellectuellement et contribuer à la marche du monde.

Que cet ouvrage soit utile au plus grand nombre de nos interlocuteurs à l'université ou dans les milieux professionnels, aux hommes politiques et aux administrateurs, aux gens de terrain partout dans le monde. Pour servir le plus grand nombre, le monde aura besoin de tous dans les années et les décennies qui viennent. Cet ouvrage est collectif, et ce qui nous reste à accomplir l'est plus encore !

1 Article 25. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. 2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

2 Article 22. Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.

Contributeurs

Camille Acket est diplômée du Master « Affaires internationales » de Sciences Po en 2008. Elle s'est intéressée aux problématiques de santé publique lors de son stage au Samu social au Sénégal et en a étudié les applications en termes de droit des étrangers *via* son engagement au sein des permanences juridiques de la Cimade. Elle travaille actuellement dans le domaine du microcrédit, au sein de l'ADIE et est en charge des quartiers sensibles de Strasbourg.

Céline Aho-Nienne, originaire de la Réunion et diplômée du Master « Affaires internationales » de Sciences Po en 2008, elle a travaillé à l'ambassade de France au Bangladesh, au conseil régional de la Réunion dans le domaine du genre, et est actuellement officier de protection à l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides à l'antenne de Basse-Terre en Guadeloupe.

Hubert Balique, docteur en médecine, économiste et socio-anthropologue, maître de conférences à la Faculté de médecine de Marseille et conseiller technique au ministère de la Santé du Mali.

Julie Baron est diplômée du Master « Économie du développement international » de Sciences Po en 2007, au sein duquel elle s'est concentrée sur les sujets de santé publique et de développement urbain. Elle s'intéresse notamment aux thématiques de transmission d'informations; elle a ainsi participé à des campagnes de sensibilisation à la toxicomanie au Mexique (six mois, en 2005) et mené un travail de recherche sur l'éducation à la

santé en Inde (six mois, en 2006), qui a constitué le sujet de son mémoire de Master.

Claire Bernard est diplômée de Sciences Po en « Affaires internationales ». Spécialisée sur les questions d'environnement, de développement durable et de gestion des risques, elle travaille pour une collectivité locale aux États-Unis.

Juliette Bigot est diplômée de Sciences Po en « Affaires internationales » (« Management public international »). Coordinatrice terrain au Honduras en 2009, elle gère un projet de santé publique (soins de santé primaires en médecines traditionnelles) avec une coopérative locale.

Perrine Bonvalet est diplômée de l'IEP d'Aix-en-Provence et du Master « Économie du développement international » de Sciences Po. Elle a effectué en 2006 quatre mois de recherches de terrain dans le domaine du VIH/sida dans le Nord du Bénin, en collaboration avec l'ONG française Solthis (appui à la prise en charge du VIH dans des pays du Sud). Doctorante en science politique, elle travaille sur « l'action publique et la lutte contre le VIH/sida au Bénin : le cas de l'accès aux traitements antirétroviraux » au Centre d'étude d'Afrique noire de l'IEP de Bordeaux.

Caroline Boussion, étudiante du double Master « Affaires internationales », mention « Sécurité internationale », à Sciences Po et « Management des administrations publiques et des organisations internationales » à l'Université Bocconi de Milan.

Au travers de ses recherches et de sa collaboration avec la FAO, elle s'est spécialisée sur les problématiques de sécurité humaine, notamment dans les situations post-conflit et d'instabilité politique.

Joseph Brunet-Jailly, professeur et doyen honoraire de la Faculté des sciences économiques d'Aix-en-Provence, directeur de recherche émérite à l'Institut de recherches pour le développement (IRD). Il a travaillé dix-huit ans pour l'IRD en Afrique de l'Ouest sur le fonctionnement des systèmes de santé de divers pays de cette région, et il continue à en suivre l'évolution en qualité de consultant indépendant.

Carinne Bruneton est docteur en pharmacie et diplômée en économie de la santé (Paris-I-Panthéon-Sorbonne). Après avoir exercé pendant plus de quatre ans comme pharmacien hospitalier en Côte-d'Ivoire, elle a suivi des projets pharmaceutiques pour plusieurs associations. Elle est, depuis une dizaine d'années, déléguée générale du Réseau médicaments et développement, rédactrice de la revue *ReMeD* et co-modératrice depuis dix ans du forum électronique E-MED sur les médicaments essentiels.

Nadia Caïd, économiste spécialiste de la gestion de l'environnement et des ressources naturelles, a été économiste et administrateur à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de 1999 à 2007. Elle a été auteur et co-auteur de plusieurs publications de l'OCDE. En 2007, elle a rejoint l'Institut Veolia Environnement en tant que directrice de développement.

Lucie Chabat est diplômée de Sciences Po en « Économie du développement » et spécialisée en santé publique. Après deux années d'expérience en République démocratique du Congo, elle travaille pour l'Agence française de développement (AFD) en Mauritanie en tant que chargée de projets secteurs sociaux (santé, éducation, développement local).

Estelle Cholet est diplômée du Master « Affaires internationales » de Sciences Po. Elle a réalisé en 2008 pour l'ONG Médecins du monde une étude sur *L'Accès aux soins dans les pays les plus pauvres : analyse politique comparée de la mise en*

place de la gratuité en Haïti, Ouganda, Zambie, au Niger et à Madagascar avec Max Morel, Hélène Rogé et Ekaterina Stadnichuk, alors étudiants à Sciences Po (travail encadré par Dominique Kerouedan). Elle poursuit aujourd'hui des études en économie internationale et développement à l'Université Paris-Dauphine.

Carlo Crudeli, diplômé de Sciences Po en « Affaires internationales », a travaillé sur les politiques d'aide dans le secteur de la santé et de la sécurité alimentaire en Amérique latine et Afrique subsaharienne.

Sarah Dalglish, doctorante en santé publique à la Johns Hopkins University, s'intéresse aux questions sociales et économiques autour de l'épidémie du VIH/sida et des autres grandes pathologies. Son mémoire à Sciences Po en 2007 traitait de l'accès aux traitements du sida au Niger.

Solenne Delga, diplômée de Sciences Po en « Affaires internationales », est actuellement en charge du développement des programmes au sein de la mission de l'ONG française ACTED au Kenya et en Somalie.

Annabel Desgrées du Loû, directrice de recherche en démographie à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), dirige actuellement l'équipe « Genre et santé » au Centre population et développement (Ceped) à Paris. Depuis une quinzaine d'années, elle a travaillé sur divers programmes de santé en Afrique de l'Ouest : les vaccinations, la planification familiale, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, la prévention du VIH dans les populations vulnérables. Formée initialement à la biologie et venue aux sciences sociales par un doctorat de démographie, elle privilégie une approche multidisciplinaire des questions de santé.

Gwenaël Dhaene est conseiller au Groupement d'intérêt public (GIP) santé et protection sociale internationale (SPSI) en charge de l'appui aux stratégies de renforcement institutionnel des décideurs, dans les champs de la santé et de la protection sociale. Il est juriste de droit public (PhD en préparation, Paris-I-Panthéon-Sorbonne/

Kingston University), spécialisé dans les instruments de partenariat public-privé et montages juridiques complexes dans le domaine de la santé. Il est expert auprès de la Commission européenne en matière de rapprochement, application et exécution de la réglementation européenne (Taiaex). Il a été consultant en stratégie et renforcement institutionnel dans un cabinet de conseil britannique en appui au secteur public, puis dans un cabinet international spécialisé dans le secteur de la santé et du développement social.

Marc Dixneuf, docteur en science politique, a travaillé sur l'économie politique internationale et la gouvernance globale de la santé. À partir de 2002, il a enseigné les politiques internationales de santé à l'Université de Lille-II et à l'IEP de Lille parallèlement à ses fonctions de rapporteur du Conseil national du sida. Depuis 2009, il occupe le poste de directeur des programmes associatifs France de Sidaction.

Margaux Dupont est diplômée du Master « Affaires internationales », mention « Politique économique internationale », de Sciences Po depuis 2008. Elle effectue un volontariat international en tant qu'attachée aux affaires politiques et de coopération à l'ambassade de France en Bolivie.

Mathilde Dupré, diplômée de Sciences Po et d'un Master en « Économie du développement international ». Elle est chargée de mission plaidoyer pour le Financement du développement au Comité catholique contre la faim et pour le développement (CCFD)-Terre solidaire.

Shadia El Dardiry est diplômée de l'Université McGill en science politique. Elle s'intéresse au rôle de l'Union européenne et de la France dans les efforts de développement.

Étienne Faubert est titulaire d'un diplôme d'ingénieur en logistique et production de l'École des mines de Nantes et d'un Master « Affaires internationales », mention « Sécurité internationale », de Sciences Po. Après avoir exercé pendant plusieurs années la profession d'ingénieur conseil pour des entreprises privées, il s'est orienté vers le domaine humanitaire, pour diriger divers projets

et missions d'urgence avec Action contre la faim (ACF), au Darfour, au Burundi et en République démocratique du Congo. Étienne Faubert travaille actuellement en Afghanistan sur les problématiques de sécurité alimentaire en tant qu'attaché à la délégation de l'Union européenne.

Audrey Fligg est titulaire d'un Master 2 en « Santé publique internationale » à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), de l'Université de Bordeaux-II. Auparavant, elle a obtenu un Master 1 en « Anthropologie » de l'Université de Bordeaux-II et un diplôme d'État en « Soins infirmiers » à l'Institut de formation en soins infirmiers d'Esquirol à Lyon. Elle a travaillé en tant qu'infirmière dans un centre de rééducation pour personnes amputées à Lyon et dans un service de chirurgie vasculaire et générale dans une clinique privée à Bordeaux. Elle a réalisé deux missions humanitaires avec l'ONG Médecins du monde, la première au Liberia en tant que référent en santé communautaire et la seconde à Haïti en tant qu'infirmière cadre.

Hélène Fournols est en double Master « Affaires internationales » à Sciences Po et à la London School of Economics and Political Science, mention « Environnement, développement durable et risques ».

Margaret Galbraith est chargée de mission au service relations internationales de la Haute Autorité de santé (HAS) à Paris. Elle gère le projet EUNetPaS (Réseau européen de sécurité des soins) coordonné par la HAS et cofinancé par l'Union européenne. Auparavant, elle a travaillé comme consultante en informatique dans le domaine de la santé et pour les entreprises « Fortune 500 ». D'origine américaine, elle est diplômée du Master of Public Affairs (MPA) de Sciences Po et possède une licence en russe et science politique d'Indiana University.

Marc Gentilini a créé le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, qu'il a dirigé pendant trente ans et l'a amené à un niveau international. Il est président honoraire et membre de l'Académie nationale de médecine, président de l'Académie de l'eau, président honoraire de la Croix-Rouge française, président de l'Organisation panafricaine de lutte

contre le sida. Il est en outre l'auteur de rapports importants sur *Les Problèmes sanitaires dans les prisons* (1997), sur *La Coopération sanitaire française dans les pays en développement* (2006), sur les *Propositions pour le Plan national santé environnement 2* (2009-2013). Il est l'auteur du livre *Médecine tropicale*, très largement diffusé, et de *Tempérer la douleur du monde*. Toute sa carrière témoigne de son engagement en faveur de l'amélioration de l'état de santé de tous les peuples, d'une détermination sans concession vis-à-vis du respect des droits humains et de sa fidélité à l'égard de l'Afrique dont il connaît l'histoire et les enjeux contemporains mieux que beaucoup.

Mathieu Gervais est diplômé de Sciences Po en « Affaires internationales », mention « Environnement, développement durable et risques ». Il est actuellement en doctorat à l'École pratique des hautes études (EPHE) sous la direction de Philippe Portier, où il travaille sur les rapports entre l'écologie et la religion. Il continue à porter un regard intéressé sur les questions d'aide au développement et de santé publique.

Morgane Goblé est diplômée du Master « Affaires internationales », mention « Développement », de Sciences Po. Elle a étudié aux États-Unis à l'Université de Californie à San Diego (UCSD) et a effectué un stage au Service culturel et de communication de l'Alliance française de Montevideo, en Uruguay. Elle s'intéresse tout particulièrement à l'Amérique latine.

Karoline Höfle est titulaire du Master « Affaires internationales », mention « Politique économique internationale », de Sciences Po depuis 2008 et poursuit aujourd'hui des études de médecine à l'Université de Munich. Elle s'intéresse particulièrement aux questions concernant les systèmes de santé des pays en développement.

Florian Kastler est étudiant du Master « Affaires internationales » de Sciences Po au sein du double diplôme (MIA/LLM) avec l'École de droit de Georgetown University (Washington D. C.). Juriste franco-anglais de formation, il s'intéresse aux questions de santé et de développement. Il a travaillé à l'OMS dans le département Tobacco Free Initiative (Initiative pour un monde sans tabac).

Dominique Kerouedan est docteur en médecine et docteur en épidémiologie et santé publique, licenciée en droit, ancien interne de recherche médicale (Concours d'internat de médecine 1984), titulaire d'un Master en « Public Health » de l'Université de Californie à Berkeley, et de plusieurs diplômes universitaires (Santé dans le monde, Politiques européennes de santé, Nutrition). Elle a travaillé sur le terrain conjuguant des problématiques humanitaires (réfugiés ou enfants détenus et des rues, avec ACF, MDM et MSF) et de développement (structuration de systèmes intégrés de santé et de lutte contre la pandémie de sida), notamment en Asie, en Afrique subsaharienne et dans les États Caraïbes). Depuis une dizaine d'années, elle a développé une expertise dans le domaine de l'analyse institutionnelle de l'aide au développement et de l'évaluation des politiques de coopération sanitaire de la France (MAEE, AFD, GIP Esther), de l'Allemagne (GTZ), de la Commission européenne, de la Banque mondiale, des États-Unis, des programmes de l'Onusida et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Maître de conférences, elle coordonne les enseignements de la mineure « Global Health » de la Paris School of International Affairs de Sciences Po.

Philippe Kourilsky, spécialiste en biologie, génétique et immunologie moléculaire. Diplômé de l'École polytechnique, il a été directeur général de l'Institut Pasteur (2000-2005) et a fait la majeure partie de sa carrière au CNRS avant d'être nommé professeur au Collège de France en 1998, où il est titulaire de la chaire d'immunologie moléculaire. Il est membre de l'Académie des sciences. Il est l'auteur ou le co-auteur de nombreux articles scientifiques, de plusieurs livres et de deux rapports commandés par le gouvernement.

Christian Lienhardt est médecin épidémiologiste, spécialiste de maladies tropicales et infectieuses. Directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), il est depuis janvier 2009 conseiller scientifique senior au Département de lutte contre la tuberculose de l'OMS et au Partenariat « Halte à la tuberculose ». Il a passé de nombreuses années en Afrique où il a mené de multiples projets de recherche de 1998 à 2008, en particulier des études observationnelles sur les

facteurs de la transmission de la tuberculose et des essais cliniques multicentriques de nouveaux traitements de la tuberculose.

Adama Ly est docteur en immunologie et oncologie de l'Université Paris-Sud-XI (Institut de cancérologie Gustave-Roussy, Villejuif), diplômé de génie biologique et médical (Université Pierre-et-Marie-Curie, Paris) et titulaire du Master « Santé, population et politiques sociales » de l'EHESS. Après des séjours aux États-Unis au Sydney Kimmel Cancer Center (University of California San Diego) et aux Départements de médecine interne et d'oncologie/hématologie de l'Université Martin-Luther de Halle-Wittenberg (Allemagne), il développe des activités de recherche sur l'immunité antitumorale et la thérapie cellulaire des cancers dans une unité Inserm à Paris. Il est le fondateur et le rédacteur en chef du *Journal Africain du Cancer – African Journal of Cancer* et président-fondateur d'Afrocancer, un réseau international de lutte contre le cancer. Il dirige également le projet de Centre de prévention et de recherche sur le cancer (Ceprec) de Touba (Sénégal).

Caroline Mairesse est diplômée de Sciences Po. Elle travaille chez Degremont, une filiale de Suez Environnement spécialisée dans le traitement de l'eau, en tant que coordinatrice développement durable.

Jessica Martini est diplômée du Master « Affaires internationales et développement » de Sciences Po, et a obtenu un Master 2 en « Santé publique internationale » à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), Université de Bordeaux-II. Elle a effectué des recherches sur l'émergence du diabète en tant que problème de santé publique au Mali et a collaboré avec l'ONG italienne Cesvi au Maroc et avec la Direction générale pour la coopération au développement du ministère italien des Affaires étrangères à Rome. Elle travaille actuellement dans le Groupe de recherche en appui à la politique sur la mise en œuvre de l'agenda pour l'efficacité de l'aide dans le domaine de la santé (GRAP-PA Santé) à l'Université libre de Bruxelles, et elle participe à un projet de recherche du laboratoire ADES/SSD de l'Université de Bordeaux sur la prise en charge des maladies chroniques et

le rôle du patient, à travers l'exemple particulier du diabète et du sida au Mali.

Christian Masset est directeur général, Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, du ministère français des Affaires étrangères et européennes.

Laetitia Messner, diplômée de l'École polytechnique et de Sciences Po, est fonctionnaire du Corps interministériel des mines. Elle a assisté la Représentation permanente de la France auprès des institutions européennes à Bruxelles, dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne entre juillet et décembre 2008, et travaille depuis 2010 au ministère de la Santé.

Xavier Muller a une formation bilingue en droit français et droit anglo-américain à l'Université Paris-Nanterre et est diplômé du Master « Affaires internationales » de Sciences Po. Il est étudiant à l'Elliott School of International Affairs (ESIA) de l'Université George Washington (Washington D. C.).

Anna Piccinni, diplômée en relations internationales et diplomatie à l'Université de Trieste (Italie), est actuellement étudiante du double Master « Affaires internationales », mention « Sécurité internationale », à Sciences Po et « Management des administrations publiques et des organisations internationales » à l'Université Bocconi de Milan. Elle a orienté sa recherche sur les questions liées au management public, notamment dans le domaine de la santé, dans les pays en développement.

Agnès Plassart est ancienne élève de l'École nationale d'administration (ENA) spécialiste de la protection sociale. Administrateur civil, elle a exercé successivement au ministère de l'Économie et des Finances (Direction de la prévision), à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), puis comme directrice adjointe de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines. Avant de rejoindre comme déléguée le Groupement d'intérêt public (GIP) santé et protection sociale internationale (SPSI) qui a pour mission de promouvoir la coopération française dans le champ de la santé et de la protection sociale,

elle était chef du service de l'information et de la communication au ministère de la Santé et des Solidarités. Agnès Plassart est actuellement maître de conférences à Sciences Po.

Michel Pletschette, médecin, spécialisé en maladies infectieuses et en épidémiologie, a travaillé comme chef de l'unité scientifique de l'Agence exécutive santé publique de l'Union européenne à Luxembourg jusqu'en 2009. Il est actuellement à la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne. Il s'exprime dans cet ouvrage à titre personnel.

Lowri Angharad Rees, juriste spécialisée en droit international, s'intéresse surtout aux questions liées à l'environnement et au développement. Elle a effectué des études de droit et de science politique en France ainsi qu'au Royaume-Uni. Diplômée à la fois du Master « Affaires internationales » de Sciences Po, mention « Environnement, développement durable et risques », et du Master « Droit international et organisations internationales » de l'Université Paris-I-Panthéon-Sorbonne, elle travaille dans les domaines de la politique climatique et réduction des émissions des gaz à effet de serre, et la consommation et production durable.

Harika Ronse est diplômée du Master « Affaires internationales », mention « Management public international », de Sciences Po. Elle a travaillé pour le département Asie du Comité catholique contre la faim et pour le développement (CCFD) et pour l'Association marocaine de lutte contre le sida (ALCS). Dans la continuité de sa formation, elle souhaite continuer de s'investir dans des missions de coopération internationale au développement.

Sarah Sauneron, diplômée de Science Po en « Affaires internationales », mention « Environnement, développement durable et risques », et titulaire d'un Master 2 en neurosciences à l'Université Pierre-et-Marie-Curie. Elle travaille depuis 2008 comme chargée de mission au Centre d'analyse stratégique avec pour domaine d'expertise principal les rapports unissant santé, science et société.

Robert Sebbag, docteur en médecine, vice-président du département « Accès au médicament » du

groupe sanofi-aventis. Ce département travaille dans un certain nombre de domaines touchant les maladies transmissibles dans les pays du Sud. Robert Sebbag est attaché des hôpitaux de Paris (maladies tropicales, parasitaires et sida). Il a été dans le passé directeur des opérations internationales de la Croix-Rouge française et membre fondateur d'Action contre la faim (ACF).

Ollivia Sexton, avocate aux États-Unis et au Canada, a fait des études en « Public Affairs » à l'Université de Harvard. Elle est également diplômée de Queen's University en sociologie et philosophie, et du Master « Affaires internationales » de Sciences Po depuis 2009.

Bernard Seytre, ancien journaliste et actuellement directeur d'une agence de communication spécialisée dans le domaine de la santé, a écrit de nombreux articles et plusieurs livres sur des questions de santé, essentiellement sur le sida et la poliomyélite. Il a travaillé dans divers pays en développement, dont une douzaine de pays africains.

Laure Sonnier a soutenu sa thèse en recherche biomédicale à l'École normale supérieure (ENS-Ulm) en 2006 et s'est ensuite spécialisée en santé publique internationale lors de son Master « Public Health » à l'École de santé publique de l'Université de Harvard. Depuis mars 2009, elle a rejoint l'organisation European AIDS Treatment Group (EATG) à Bruxelles en tant que *scientific adviser*. Elle s'intéresse spécialement aux questions d'accès aux médicaments, au développement de nouveaux médicaments pour les maladies négligées et aux politiques sanitaires européennes et internationales en matière de lutte contre le sida.

Georges Valentis, ingénieur diplômé de l'École polytechnique d'Athènes, est docteur en environnement de l'École nationale des ponts et chaussées de Paris. Il a créé en 1992 le Centre de recherche pour l'environnement, l'énergie et les déchets (Creed) de Veolia Environnement, qu'il a dirigé pendant dix ans. Depuis 2001, il est délégué général de l'Institut Veolia Environnement. En parallèle, il assure depuis 1993 l'enseignement du cours de traitement et de recyclage des déchets à l'École nationale supérieure des mines de Douai.

Liste des mots clés

accès aux soins : chapitres 1, 2, 11, 15, 18, 19, 25
accès universel : chapitres 16, 27, 31
acteurs de terrain : chapitre 41
Advance Market Commitments (AMC) : chapitre 35
Afrique : chapitres 1, 2, 7, 10, 27, 28, 33, 44
aide publique au développement (APD) : chapitres 1, 16, 34
aides alimentaires : chapitre 8
alerte épidémique : chapitre 32
alignement de l'aide : chapitres 27, 34, 37
alimentation : chapitre 8
allaitement maternel : chapitre 30
Alliance mondiale pour les personnels de santé : chapitres 12, 13, 14
architecture de l'aide : chapitres 27, 37
Artemisin-based Combination Therapies (ACT) : chapitres 4, 24
aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Adpic) : chapitres 7, 20, 21, 22, 23, 24, 40
association de malades : chapitre 6
assurances communautaires : chapitres 18, 19

bon usage : chapitre 21
bonne gouvernance pharmaceutique : chapitre 21

Cambodge : chapitre 29
campagne de vaccination : chapitre 5
cancer : chapitre 7
capitaliser les expériences : chapitre 41
chikungunya : chapitre 32
Code de pratique pour le recrutement : chapitre 13
co-infection : chapitre 3
commerce international : chapitre 9

Commission européenne : chapitre 34
communication : chapitres 5, 32, 42
comportements de santé : chapitre 43
consensus international : chapitre 17
coopération bilatérale et multilatérale : chapitres 27, 33
coopération française : chapitre 33
coût/efficacité : chapitre 31
crise alimentaire : chapitre 8

déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) : chapitre 9
déchets toxiques : chapitre 9
Déclaration de Paris : chapitres 1, 27, 34
développement : chapitres 17, 26, 27, 33, 34, 35
développement des systèmes de santé : chapitres 1, 11
développement durable : chapitres 9, 26
diabète : chapitre 6
diagnostic précoce : chapitre 3
district de santé : chapitre 11
droit de la santé : chapitre 38
droit des étrangers malades : chapitre 15
droit international : chapitres 9, 38

éducation à la santé : chapitres 5, 45
efficacité : chapitres 27, 34
enfants affectés : chapitre 2
entreprise : chapitre 36
éradication : chapitre 5
état de santé : chapitre 1
éthique : chapitres 16, 31
évaluation : chapitres 27, 43

Facilité internationale d'achat de médicaments

(Unitaid) : chapitre 35

facteurs de risques : chapitre 7

Field Actions Science (Facts) : chapitre 41

filets de sécurité : chapitre 8

financement de la santé : chapitres 1, 11, 16, 18, 19, 27

financements innovants : chapitres 33, 35

Flexner (Abraham) : chapitre 39

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : chapitres 4, 27

fondation philanthropique : chapitre 37

fonds privés : chapitre 37

fossé sanitaire Nord-Sud : chapitre 24

France : chapitre 15

genre : chapitre 44

gouvernance mondiale : chapitres 20, 27

gratuité : chapitres 16, 18

grippe A : chapitre 5

groupes à risques : chapitre 29

guérisseurs : chapitre 25

histoire de la santé dans les pays en développement

(PED) : chapitres 1, 27

hommes : chapitre 44

impact : chapitre 27

industrie pharmaceutique : chapitres 20, 21, 22, 23, 24, 40

ingérence humanitaire : chapitre 16

Initiative de Bamako (IB) : chapitres 11, 16, 18

intégration (des programmes et systèmes de santé) : chapitre 28

International Financing Facility for Immunisation (IFFIm) : chapitre 35

lobbying : chapitres 22, 40

logique « privée » : chapitre 37

lutte contre les inégalités : chapitre 17

maladies non transmissibles : chapitres 6, 7, 10

maladies infectieuses : chapitres 2, 3, 4, 38

maladies négligées : chapitre 40

Mali : chapitre 6

malnutrition : chapitres 8, 28

médecine traditionnelle : chapitres 10, 25

médicaments (accès aux) : chapitres 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31

médias : chapitre 32

micro-assurance : chapitre 19

microcrédit : chapitre 19

migrations : chapitres 13, 14, 15

modèle intégratif : chapitre 39

moustiquaires imprégnées : chapitre 4

mutuelles : chapitre 19

Niger : chapitres 1, 8, 45

nutrition : chapitres 8, 28

Objectifs du Millénaire pour le développement

(OMD) : chapitres 1, 3, 7, 8, 12, 27, 28, 33, 34, 37

observance des malades du VIH : chapitre 45

opinion publique : chapitres 5, 32

Organisation mondiale de la santé (OMS) : chapitres 10, 23, 30, 38

Organisation mondiale du commerce (OMC) : chapitres 20, 23

organisations non gouvernementales (ONG) : chapitre 28

paludisme : chapitre 4

partenariat public-privé (PPP) : chapitres 12, 24, 27, 36, 37, 40

pénurie de personnels de santé : chapitres 12, 13, 14

petite et moyenne entreprise (PME) : chapitre 36

plantes médicinales : chapitre 25

pluridisciplinarité : chapitre 42

poliomyélite : chapitre 5

politique de partenariat : chapitres 24

politiques d'immigration : chapitre 15

politiques de lutte contre le sida : chapitres 2, 27, 29, 30, 36, 44

politiques de santé dans les pays en développement (PED) : chapitres 1, 7, 11, 18, 27, 42

politiques pharmaceutiques nationales : chapitre 21

pollution : chapitre 26

population : chapitre 43

presse : chapitre 32

prévention : chapitre 8

Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) (PTME) : chapitres 2, 30

propriété intellectuelle : chapitres 7, 20, 21, 22, 23, 24, 40

protection sociale : chapitres 17, 19

recherche : chapitres 3, 39, 42, 44

recouvrement des coûts : chapitres 1, 11, 16, 18

Règlement sanitaire international (RSI) : chapitre 38
résidus médicamenteux : chapitre 26
responsabilité sociale : chapitres 22, 36
responsabilité sociétale et environnementale :
 chapitre 9
ressources humaines : chapitres 12, 14, 33
rôle des organisations non gouvernementales
(ONG) : chapitres 28, 33
rôles des secteurs publics et privés : chapitres 33,
 36, 37
Roll Back Malaria : chapitre 4

santé mentale : chapitre 10
santé mondiale : chapitre 27
santé publique : chapitre 15
santé sexuelle et reproductive : chapitre 43
science : chapitre 41
sciences humaines et sociales : chapitres 42, 43, 45
sécurité alimentaire : chapitre 8
sida : chapitres 27, 29, 30, 36, 44
sida pédiatrique : chapitre 2
société civile : chapitres 29, 36

socle de protection sociale : chapitre 17
soins de santé primaires : chapitre 11
solidarités : chapitres 2, 17, 18
souveraineté nationale : chapitre 38
stratégies internationales : chapitres 1, 27, 35
stratégies nationales : chapitre 29
système de production agricole : chapitre 8
système de santé : chapitres 1, 8, 11, 12, 45

taxe sur les billets d'avion : chapitre 35
toxicité : chapitre 26
tradithérapeute : chapitres 20, 25
tuberculose : chapitre 3
tuberculose multirésistante : chapitre 3

urgence/développement : chapitre 28
user fees : chapitre 18

vaccination : chapitres 3, 4, 5, 35
veille sanitaire : chapitre 32

Zambie : chapitre 4