



FONDATION PIERRE FABRE

**Actes de la Conférence
« Santé Publique dans les pays du sud :
le rôle de la France »**



21 Novembre 2014

En Doyse (Lavour, Tarn)

Objectifs de la Conférence

L'objectif de cette conférence a été de montrer le fort engagement de la France en Santé Publique dans le monde. De par son passé et son expertise dans ce domaine, la France a toujours eu un rayonnement international d'envergure.

Pour cette première conférence à En Doyse (Tarn), la Fondation Pierre Fabre a souhaité réunir une large représentation des acteurs publics et privés qui, en France, agissent en faveur du développement de la santé publique dans les pays du sud.

Ces différentes actions soulignent des initiatives chères à la Fondation, qui ont guidé ses premiers pas depuis sa création en 1999, à savoir :

- la connaissance, le respect des cadres et des programmes en vigueur aux différentes échelles (internationales, françaises, et locales),
- la nécessité de la coordination entre les différents acteurs de l'aide au développement et la force des partenariats publics privés,
- le rôle de la recherche médicale pour aller vers de nouvelles solutions, la nécessité de penser de nouveaux modèles d'aide et de les évaluer,
- l'importance du développement des ressources humaines pour mettre en œuvre des actions pérennes sur le terrain.

Dans ces différents domaines, les acteurs français jouent un rôle majeur. La fondation Pierre Fabre est heureuse de leur donner la parole et d'engager le dialogue.

Une meilleure connaissance et plus d'échanges peuvent contribuer à optimiser les actions des organisations françaises impliquées tout en leur donnant également plus de visibilité.

Programme

- 09.30 - 10.15 : Accueil des participants
- 10.15 - 10.30 : Ouverture de la Conférence
Fondation Pierre Fabre : M. Pierre-Yves REVOL, Président
M. Jacques GODFRAIN, Trésorier, ancien Ministre de la Coopération
- 10.30 - 10.50 : **Conférence inaugurale : « Réflexions sur le rôle de la France en lien avec les grandes institutions internationales, du bilatéral au multilatéral »**
Pr. Marc GENTILINI, Professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales (Pitié-Salpêtrière, Paris), Président Honoraire de l'Académie de médecine et de la Croix-Rouge française
- 10.50 - 12.15 : **1° Table Ronde : « L'engagement de la France dans les grandes institutions internationales »**
UNITAID : Pr. Philippe DOUSTE BLAZY, Secrétaire Général Adjoint des Nations Unies et Président du Conseil d'Administration d'UNITAID
OMS : M. Francis MOUSSY, Responsable pour l'Innovation des Diagnostiques
OIE (Organisation internationale de Santé Animale) : M. Bernard VALLAT, Directeur Général
FEI (France Expertise Internationale) : Mme Audrey GIRET, Directrice de Missions
AFD (Agence Française de Développement) : M. Christophe PAQUET, Responsable de la Division Santé et Protection sociale, Département du Développement Humain
- 12.15 - 13.45 : Déjeuner (Buffet)
- 13.45 - 15.00 : **2° Table ronde : « Recherche médicale et santé publique dans les pays du sud, vers de nouveaux modèles »**
Institut Pasteur : Mme Nadia KHELEF, Conseillère Affaires Internationales
IRD (Institut de Recherche pour le Développement) : Pr. Hervé TISSOT-DUPONT, Directeur du Département Santé
Fondation Mérieux : M. Benoît MIRIBEL, Directeur Général
Ministère de l'Éducation : Pr. Jean-Luc CLEMENT, Conseiller pour la recherche, Direction des Relations Européennes et Internationales et de la Coopération
J-PAL (Laboratoire d'Action contre la pauvreté) : Mme Hélène GIACOBINO, Directrice Europe
- 15.00 - 16.30 : **3° Table ronde : « Les ressources humaines en santé, enjeu pour un développement durable »**
Fondation Pierre Fabre : Pr. Jean CROS, Conseiller Scientifique
AMP (Agence pour la Médecine Préventive) : Dr. Alfred J. da SILVA, Directeur Exécutif
Fondation Véolia Environnement : M. Thierry VANDELDE, Délégué Général
Institut Bioforce Développement : Mme Jessica NARDONE, Direction des Opérations, Projets Internationaux
Fondation Handicap International : M. Jean-Baptiste RICHARDIER, Directeur Exécutif
- 16.30 - 16.45 : Synthèse et Conclusion
Fondation Pierre Fabre : Mme Béatrice GARRETTE, Directrice générale
Ahimsa Partners : M. Jean-François de LAVISON, Président Fondateur

Synthèse des conférences et tables rondes

Cette conférence a été animée par **Jean-François de LAVISON**, Président Fondateur de Ahimsa Partners.

Accueil de bienvenue de **Béatrice GARRETTE**, directrice de la Fondation Pierre Fabre, dans l'auditorium du nouveau siège administratif de la Fondation Pierre Fabre à En Doyse, Lavaur dans le Tarn.

Introduction par **Pierre-Yves REVOL**, Président de la Fondation Pierre Fabre et **Jacques Godfrain**, Administrateur et trésorier, tous les deux heureux d'accueillir les participants, pour ce premier colloque dans l'ancienne propriété du fondateur de la Fondation et du groupe Pierre Fabre, qu'il a léguée à la Fondation.

Pour **Pierre-Yves REVOL**, ce lieu de mémoire doit être un lieu de vie et d'échange dont la vocation est d'être au service des acteurs du monde scientifique et humanitaire qui rejoignent et partagent les préoccupations de la Fondation Pierre Fabre et de son fondateur.

Pierre-Yves REVOL explique que la Fondation Pierre Fabre est la seule fondation d'utilité publique en France, qui, aujourd'hui, contrôle un groupe industriel et commercial. C'est une dimension nouvelle, une gouvernance expérimentale, qui dépasse le cadre de ses actions. Elle joue ainsi un rôle important dans la pérennité du groupe et son indépendance, sans pour autant s'immiscer dans sa gestion quotidienne. Elle se consacre en effet exclusivement à sa mission humanitaire d'origine, qui est d'aider les populations défavorisées dans le domaine sanitaire.

Pierre-Yves REVOL remercie les nombreux intervenants, particulièrement **Philippe DOUSTE BLAZY** et le Professeur **Marc GENTILINI**, qui joue un rôle majeur dans le développement des actions de la Fondation.

Jacques GODFRAIN, administrateur de la Fondation et ancien ministre de la coopération, témoigne de par son expérience des relations mondiales Nord-Sud notamment entre la France et l'Afrique, de l'importance des problèmes de santé humaine ou animale. Il exprime le constat et le sentiment d'injustice induit, que les hommes ne sont pas traités, dans le domaine de la santé, de façon juste et égale. Il rappelle l'objectif de la Fondation, de lutter contre cette injustice et, par son action dans le domaine de la santé, d'œuvrer aussi pour la paix, la justice et le respect.

Au-delà de la prise en compte des besoins en santé publique, il y a une vraie nécessité pour la Fondation de s'appuyer sur une vision de l'homme dans sa globalité.

Conférence introductive du Professeur Marc Gentilini

Monsieur le Président,¹
Messieurs les Ministres,²
Madame la Directrice Générale,³

Mesdames et Messieurs,

Honoré d'être appelé à ouvrir ce premier colloque de la Fondation, en ces lieux rénovés, je voudrais d'abord avouer combien m'impressionne votre assemblée et les personnalités qui la composent.

De nos jours, beaucoup d'intellectuels renoncent à exprimer leur conviction. Je crois, au contraire, que ceux-ci devraient se prononcer plus souvent et plus courageusement, par respect pour la Société ; pour les universitaires, entre autres, c'est un devoir.

Pourtant, une phrase de Montesquieu : « *moins on pense, plus on parle* » m'inciterait au silence d'autant que nous savons tous, et pardonnez-moi de le rappeler devant vous, avec Alphonse Allais, que « *les auditoires ne sont pas composés de gens qui écoutent mais de gens qui attendent leur tour de parler* » et, même si l'on exprime des avis convaincants, André Gide est là pour affirmer avec perfidie : « *quand les gens intelligents se piquent de ne pas comprendre, il est constant qu'ils y réussissent mieux que les sots* ».

Alors, vous comprendrez mieux pourquoi **j'ai horreur des colloques** où la plupart des orateurs se connaissent, se retrouvent, se respectent à défaut de s'estimer, et s'expriment conformément à la « Maison » qu'ils représentent et à laquelle ils sont « scotchés ». L'unique vertu que l'on accorde aux colloques, c'est d'être le seul endroit où l'on peut dire quelque chose qui n'engage à rien !

*

* *

Mais venons-en à mon propos.

Depuis l'an 2000, la France a réformé drastiquement sa politique de coopération sanitaire. Elle a proclamé haut et fort que, dorénavant, les crédits pour le développement en santé passeraient par le **canal multilatéral** celui des grandes institutions (OMS, UNICEF, Fonds mondial, GAVI...). Elle s'est empressée d'y transférer l'argent et les postes dont elle disposait dans le **canal bilatéral**, la Coopération sanitaire traditionnelle, jusqu'à le tarir. Ainsi, à partir du troisième millénaire, le multilatéral a t'il reçu 75 % des contributions françaises et privilégié, à un niveau encore plus élevé, la lutte contre le VIH SIDA, jusqu'à 78 % des financements multilatéraux.

Ce choix politique, « sanctuarisé » depuis, présenté comme irréversible, aurait pu être un choix heureux si l'on avait conservé une part du bilatéral afin de maintenir un partenariat plus facile à réaliser, plus convivial et plus mobilisateur de l'Opinion publique française. Mais, non ! Les Pouvoirs Publics n'ont pas agi par *addition* mais par *soustraction* : on a arraché au bilatéral ce qu'on a donné au multilatéral, de façon brutale, irrationnelle, faisant fi du savoir-faire français dans ce domaine pourtant universellement reconnu et de l'attente de nos partenaires. Ce choix n'était pas désintéressé mais dicté par l'espoir naïf d'occuper une place plus importante

¹ Pierre-Yves Revol, Président de la Fondation Pierre Fabre

² Philippe Douste-Blazy, ancien ministre de la Santé, de la Culture et des Affaires étrangères,
Jacques Godfrain, ancien ministre de la Coopération

³ Béatrice Garrette, Directrice Générale de la Fondation Pierre Fabre

dans les structures internationales concernant la santé, objectif très partiellement et provisoirement atteint⁴. Ce choix est d'autant plus surprenant que, dans le même temps, les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni ou l'Allemagne qui nous avaient incité au multilatéral, analysant ses limites, revenaient *pro parte* au bilatéral. Le Fonds Bush (le PEPFAR⁵) en est la plus marquante démonstration.

Ringardisant systématiquement toute position contraire, les Pouvoirs publics et leurs fonctionnaires complaisants (MAEDI⁶, AFD⁷...), les associations militantes, l'ensemble de ceux qui ne voyaient, dans la **Co-opération** traditionnelle, que des résurgences de la *France-Afrique*, s'élevèrent contre toute remise en question de ce dogme qui a abouti à éliminer du champs de la Co-opération sanitaire, la totalité des 3.000 assistants techniques de terrain, en quelques années, entre 1980 et 2013, contrairement à ce que souhaitaient et continuent de demander les acteurs du Sud, dont nous prétendions pourtant recueillir les réflexions en vue d'affiner nos réponses.

En l'an 2014, **tous les assistants médicaux techniques ont donc disparu** ; remplacés, au mieux, par des membres de **l'Agence Française de Développement**, une banque, devenus les acteurs de la **nouvelle Co-opération**. Celle-ci est presque totalement démedicalisée et même résolument hostile à tout ce qui est médical, allant jusqu'à affirmer que « la présence d'un médecin dans un projet constitue un handicap majeur !... »

Cette *démédicalisation* et cette *diabolisation* du sanitaire s'accompagnent toutefois de la mise en place de **CRS**. Oh, ils n'aiment pas qu'on les appelle ainsi, ces Conseillers Régionaux de Santé, et préfèrent CSR, Conseillers de Santé Régionaux, pour éviter toute équivoque. Au début, la plupart étaient médecins. Aujourd'hui, cette catégorie est en voie de disparition : des quatre derniers promus, un seul l'est !

Cette situation inquiétante est mal vécue par nos partenaires qui estiment, avec bon sens, que la solidarité ne peut se limiter à des *financements* et que construire et développer en commun suppose aussi un renforcement en *Ressources Humaines* insuffisantes en nombre ou ayant besoin d'être épaulés provisoirement. L'épidémie à virus Ebola en cours, qui frappe en première ligne les soignants va aggraver la situation.

Mais le fonds du problème est que **l'Aide Publique au Développement (APD)** reste notoirement insuffisante en matière de santé alors que tous les faits récents prouvent le poids catastrophique et déstabilisateur des drames sanitaires, annoncés ou confirmés, sur les sociétés en général, sur les communautés les plus pauvres en particulier. Déstabilisation au plan social, économique et politique : la grippe avortée de 2009 a coûté très cher à l'économie mondiale (et à notre pays), conséquence d'une épreuve apocalyptique annoncée (heureusement avortée) ; l'épidémie à virus Ebola en cours entraîne la même déstructuration des Etats qui en sont victimes, déjà fragilisés par de tragiques guerres intestines et/ou une gestion calamiteuse de la santé de leur population.

*

* *

Alors que peut-on proposer après ce constat afin de renforcer l'engagement de la France en co-opération sanitaire pour le développement.

⁴ Après deux ans de présidence française, le Fonds mondial est devenu américain. Nous sommes pourtant le deuxième contributeur.

⁵ Plan d'urgence présenté par le Président Bush pour la lutte contre le sida (**President's Emergency Plan For AIDS Relief**).

⁶ Ministère des Affaires étrangères et du Développement International.

⁷ Agence Française de Développement.

Les quatre propositions qui suivent ont été présentées, il y a quelques semaines, dans une Commission au ministère des Affaires étrangères et émanent d'un groupe de réflexion de l'Académie de médecine, conduit par Patrice Debré et moi-même⁸.

1. Avoir le courage de revenir, pour une part, dès que possible, sans complexe, à une **aide bilatérale**, relation avec la France réclamée par de nombreux partenaires ; nous disposons, pour cela, de multiples outils de recherche l'ANR (Agence Nationale de Recherche), l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les hépatites), Institut National du Cancer, IRD (Institut de Recherche et Développement), Réseau des Instituts Pasteur d'Outre-mer, relations étroites avec les Facultés de médecine, les Facultés de pharmacie, francophones, les ONG associatives et les Fondations concernant la santé comme celle qui nous réunit ce matin ;
2. **Décider de mieux contrôler** : Notre engagement multilatéral qui n'a pas suffisamment fait l'objet d'une stratégie clairement définie, en l'articulant intelligemment à l'aide bilatérale restaurée pour favoriser un continuum soins, formation et recherche. L'expertise du bilatéral doit venir en appui aux actions du multilatéral pour le valoriser. Les différents ministères concernés ne disposent pas des personnels formés au médical ou, plus largement, au sanitaire. L'expertise du bilatéral doit venir en appui aux actions du multilatéral pour le valoriser.
3. Mieux contrôler **les financements des bailleurs français et rechercher de nouvelles sources de financements**. A défaut d'une majoration du volume de l'APD en santé, il s'agit de mieux gérer les crédits déjà dédiés car il existe en France des capacités d'investissement pour le développement insuffisamment valorisées. Ainsi l'engagement des Collectivités territoriales (Conseils régionaux, Conseils Généraux, Mairies) dans la coopération avec les partenaires du Sud est certes important et croissante. Elle constitue un apport réel à la politique étrangère de la France et à son effort de solidarité. Mais cette **coopération décentralisée** est souvent irrationnelle, cacophonique, sans concertation, parfois sans compétence. Ses choix sont à revoir autant que son évaluation. Quant aux financements innovants, Philippe Douste-Blazy, avec sa compétence, son talent et sa conviction à partir de l'expérience acquise par UNITAID, va, dans quelques instants, nous en entretenir.
4. Créer un outil permanent de réflexion et de dialogue chargé de définir une stratégie ; un « Commissariat général à la co-opération sanitaire pour le développement », en quelque sorte, lieu de réflexion prospective et d'expertise sur les politiques publiques, ouvert à l'ensemble des acteurs du Nord et du Sud remplaçant un CICID⁹ carencé. On cesserait aussi de dénigrer un savoir-faire français spécifique car, « au nom de quel avenir, peut-on en justifier le sacrifice ? » Celui-ci aurait à établir des priorités sectorielles et géographiques, en fournissant un cadre médical, scientifique et éthique, fondé sur les besoins sanitaires des populations prenant en compte les impacts démographiques et socio-économiques. Le domaine des soins, celui de la formation (initiale et continue) et le domaine de la recherche avec les forces vives des pays partenaires permettrait de rétablir une co-opération pour le développement efficace.

*

* *

⁸ Note adressée par les Pr. Patrice Debré et Marc Gentilini, au nom d'un groupe de travail de l'Académie nationale de médecine au Président de la Commission chargée par le ministre des Affaires étrangères dans le cadre du programme de modernisation de l'action publique, d'analyser la co-opération en matière de santé.

⁹ CICID : Comité Inter ministériel pour la Coopération Internationale et le Développement

En conclusion,

Dans **notre recherche commune d'un monde partagé**, j'en appelle solennellement, mais avec modestie, à la mobilisation active de l'immense cohorte des satisfaits ou des prudents, afin qu'ils remettent en cause leurs certitudes et qu'ils acceptent une évaluation ouverte des dogmes imposés depuis 14 ans.

Je leur demande d'entendre davantage la voix de nos partenaires et de mieux défendre l'intérêt légitime de notre pays afin de mobiliser et d'impliquer son Opinion publique, ce qui suppose la visibilité de nos actions.

Ce ne sont pas là, croyez-le bien, des remarques nostalgiques mais celles qui découlent d'une pratique permanente du terrain.

Avec l'âge sans doute, mais surtout avec beaucoup d'autres, je vous invite « à lire dans le regard des vieux, la lumière de la patience et de l'expérience ».¹⁰

1° Table Ronde :

«L'engagement de la France dans les grandes institutions internationales »

Philippe DOUSTE BLAZY pose en introduction la question: « Est-ce que nous pouvons accepter, nous français, qu'un milliard et demi d'individus gagnent moins de 1,25 \$ par jour, que 3,5 gagnent moins de 7\$ par jour ? ». Aujourd'hui, la véritable bombe atomique du monde, c'est la faim dans le monde, ce sont les problèmes de santé.

D'un côté les besoins explosent et l'aide publique diminue. L'OMS est un joyau totalement sous financé. Les crédits des départements de crises sanitaires ont diminué de 51%.

Il faut donc trouver de nouveaux modèles, de nouvelles idées, des financements innovants, qui bénéficient de la mondialisation et de son développement (tourismes, transactions financières, ressources extractives, téléphones portables qui sont aujourd'hui plus nombreux que les êtres humains..).

Ce sont ces nouveaux modèles qui permettront de résoudre ces problèmes. C'est la vocation d'UNITAID.

UNITAID utilise un mode de financement innovant pour augmenter les fonds destinés aux programmes de santé dans le monde et à élargir l'accès aux traitements et aux produits de diagnostic du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose dans les pays à faible revenu. C'est la première organisation mondiale du domaine de la santé à user de son influence sur le marché en tant qu'acheteur pour améliorer les produits sanitaires indispensables, et les rendre financièrement plus accessibles aux pays en développement.

Philippe DOUSTE BLAZY rejoint la proposition de **Marc GENTILINI** de créer un organisme fédérateur, en France, une fondation publique privée qui intervienne sur le multilatéral pour le ramener à plus de bilatéral, avec le drapeau français.

Il propose la mise en place d'un système de réservistes pour intervenir n'importe où dans le monde en cas de crise.

« Il faut profiter de la crise pour créer des financements innovants » sera sa conclusion.

¹⁰ Bruno Frappat, *La Croix*.

Pour **Francis MOUSSY**, Responsable pour l'innovation des Diagnostiques à l'OMS, la France est bien représentée dans l'OMS. Elle est, en nombre de personnes, en troisième position derrière les USA et l'Inde. Néanmoins, l'engagement de la France paraît moins important que celui des US et de l'Angleterre. Il y a une plus faible représentation de la France au niveau des experts, peu de français préside les comités d'experts.

Quelles en sont les raisons, ce ne sont pas des réponses, mais des pistes de réflexions, laissées à l'appréciation de chacun.

- Culturelles : la barrière de la langue peut être un frein ?
- Financières : Réduction des investissements de la France dans les pays du sud
- Compétences : Les universités françaises sont-elles moins performantes ?
- Gestion de l'information : Savons-nous communiquer sur nos actions, là encore la langue peut-elle être une barrière ?

Pour **Bernard VALLAT**, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé animale, l'usage systématique de l'anglais dans les Organisations internationales est un handicap pour ceux qui ont une autre langue maternelle.

De nombreux français qui font leur carrière dans les organisations internationales, mènent souvent leur carrière, en faisant abstraction des intérêts de leur pays, c'est ce que Bernard VALLAT appelle le syndrome de Stockholm.

Il souligne que les décentralisations géographiques, adoptées par l'OMS et la FAO, ont conduit à des dérives, avec une réelle perte de pouvoir des Sièges centraux, ce qui conduit à une perte de chaîne de commande, d'efficacité et à une cacophonie de communication. La lutte contre les grandes pandémies et la prévention des grandes menaces collectives est affaiblie par cette décentralisation.

Bernard VALLAT rappelle qu'aujourd'hui, il n'est plus possible d'aborder la santé publique, sans investir en parallèle dans la santé animale. Le commerce mondial, les voyages, le transport, le tourisme, le bioterrorisme sont des facteurs à prendre en compte dans la prévention des grandes menaces collectives. Les pathogènes utilisent ces facteurs pour coloniser la planète et pour restreindre ces risques, il faut agir sur ces 5 facteurs en même temps.

La qualité des systèmes publics de santé est fondamentale. Par exemple les pays victimes d'EBOLA sont des pays dans lesquels les systèmes de santé sont inexistantes. La gouvernance nationale est un facteur essentiel, il est important d'aider ces pays à travers des programmes d'appui à la modernisation de la législation et de sa mise en œuvre, et de formation des décideurs nationaux et des acteurs de terrain. L'aide d'urgence ne doit jamais être la règle. La priorité doit être donnée aux actions structurantes. .

Audrey GIRET, Directrice de Missions à France Expertise Internationale, présente FEI, rappelant que l'organisation ne cherche jamais à agir seule, mais agit auprès des partenaires en tant qu'ensemble. FEI est un opérateur d'assistance technique bilatérale. Son objectif est de se positionner et de positionner ses partenaires français sur des financements multilatéraux mais aussi d'accompagner les contributions multilatérales de la France à travers l'assistance technique bilatérale.

FEI, ce sont aujourd'hui 70 personnes, avec un budget annuel de 50 millions d'euros dont 15 millions sur la santé. Ses axes d'intervention sont : le développement humain, le développement durable, la santé, la gouvernance démocratique, la sécurité et la gestion des crises et post crises.

Ses projets sont l'initiative 5% : 5% de la contribution française a pour but de mobiliser des expertises techniques pour l'accompagnement de la subvention multilatérale.

Cette initiative sert également à financer des projets sur des thématiques structurelles que le Fonds Mondial ne gère pas, par exemple :

- Evaluation des stratégies financées par le Fonds Mondial sur le paludisme.
- Financement de l'Institut Bioforce sur le renforcement des systèmes de santé pour développer un métier de logisticien de santé au Burkina Faso.
- Projet « OPERA » financement Unitaïd : accès charge virale en Afrique francophone.
- « Human Lab » : mise en place d'un labo de diagnostic mobile sur Ebola (collaboration Inserm, FM, IP)

Audrey GIRET conclut en annonçant que FEI n'a pas une taille qui permette d'avoir une force d'intervention suffisante. L'objectif politique est donc de fusionner plusieurs opérateurs publics et de créer en janvier 2015 une nouvelle structure : l'Agence Française d'Expertise Technique

Christophe PAQUET, Responsable de la Division Santé et Protection sociale, Département du Développement Humain de l'Agence Française de Développement (AFD), rappelle l'importance de la santé dans la situation saine d'un pays. Bien souvent le secteur de la santé est sous financé de manière chronique.

L'AFD est un établissement public qui dépend du Ministère des Affaires Etrangères et du Ministère des Finances. C'est un acteur pivot de l'aide publique au développement, dont l'objectif est la lutte contre la pauvreté, la croissance verte et solidaire, l'environnement et le climat.

L'AFD finance et accompagne des programmes de développement qui soutiennent une croissance économique plus durable et partagée, améliorent les conditions de vie des plus pauvres, contribuent à la préservation de la planète et aident à stabiliser les pays fragiles ou en sortie de crise.

En 2013, les financements approuvés par le Groupe s'élèvent à 7,8 milliards d'euros. L'effort financier de l'État se concentre à plus de 80 % dans les pays d'Afrique subsaharienne, avec une capacité de dons de 200 millions d'euros par an.

Ce sont 70 bureaux dans 70 pays.

Les orientations stratégiques, en matière de santé sont :

- Le renforcement de la santé maternelle et infantile,
- L'initiative solidarité, santé, Sahel : taxes sur les transactions financières. Cette initiative française pour l'accès aux soins des enfants du Sahel a été lancée par M. **Pascal CANFIN** en mai 2013. Elle vise à accompagner les pays politiquement engagés dans la mise en place de systèmes solidaires d'accès aux soins pour les enfants de moins de 5 ans. Les fonds, mobilisés à hauteur de 30 M€ pour les six pays éligibles (Sénégal, Burkina Faso, Tchad, Mali, Niger et Mauritanie), sont issus d'une partie de la taxation sur les transactions financières (TTF), et sont gérés par l'AFD pour le compte de l'Etat.

Il précise les objectifs post-2015 de l'AFD :

- La santé sexuelle et reproductive
- La couverture sanitaire universelle
- La santé maternelle et infantile.

Il rappelle l'importance de réfléchir sur le rééquilibrage ente bi et multi latéral, et la nécessité de sortir de l'approche « silo » pour privilégier les approches transversales.

2° Table ronde :

« Recherche médicale et santé publique dans les pays du sud, vers de nouveaux modèles »

Nadia KHELEF, Conseillère Affaires Internationales de l'Institut Pasteur. Elle présente l'Institut Pasteur, son réseau international, son fonctionnement et ses nouvelles orientations

Recherche, Santé Publique et formation-enseignement sont les trois grandes missions d'intérêt public qu'exerce l'Institut Pasteur depuis sa création, voici plus d'un siècle. Tout en restant fidèle à l'esprit humaniste de son fondateur, l'Institut Pasteur a su conserver le caractère avant-gardiste nécessaire à la conduite de recherches biomédicales de pointe. Son objectif est d'améliorer la santé humaine, grâce à ses découvertes scientifiques, avec une forte composante en maladies infectieuses.

Il existe 32 Instituts Pasteur, dans le monde. 15 centres nationaux de référence et 7 centres collaborateurs OMS à Paris.

Dans le cadre de sa nouvelle stratégie, l'Institut a défini de nouvelles orientations, avec l'objectif de passer de transformer institut français en lien avec des partenaires internationaux à une organisation internationale basée en France et travaillant avec de nombreux partenaires dont les grandes organisations de Santé Publique dans le monde (OMS, OIE..).

Parmi les nouvelles orientations on note :

- la création d'un «Center for Global Health Research and Education (CGH) », afin de fédérer les équipes de recherches de l'IP et de son réseau,
- La volonté de création de nouveaux instituts ou unités mixtes dans le monde,
- Le développement de la composante Santé Publique,
- Le développement de nouveaux partenariats,
- Le soutien aux infrastructures biologiques dont les collections, les bio-banques, la création d'une cohorte de donneurs sains,

Dans le cadre de l'épidémie Ebola, l'Institut a créé une "task force Ebola" vouée à coordonner les actions de terrain les recherches sur des vaccins, de meilleurs outils de diagnostic et des thérapies (dans ce contexte 70 volontaires se sont mobilisés et plusieurs sont déjà sur le terrain. Les actions de terrain en Guinée notamment se mènent en partenariat avec d'autres organisations françaises (Fondation Mérieux, Inserm, IRD, AFD...).

Hervé TISSOT-DUPONT, Directeur du Département Santé de l'Institut de Recherche pour le Développement, présente l'objectif de son institution qui est d'améliorer les conditions sanitaires, de comprendre l'évolution des sociétés, et de préserver l'environnement et les ressources dans les pays du sud. L'IRD est un établissement public français à caractère scientifique et technologique, placé sous la tutelle conjointe des ministères chargés de la Recherche et des Affaires Etrangères. Il déploie ses activités à l'international depuis son siège à Marseille (2350 collaborateurs dont plus de 40 % en affectation au sud).

L'IRD travaille au Sud, pour le sud, et avec le Sud, et développe sa recherche sur le terrain en partenariat avec des chercheurs du sud.

Grâce à son action de recherche, de formation et d'innovation en partenariat, l'IRD rayonne à travers 29 représentations à l'étranger et dans les ROM-COM, et est représenté dans 90 pays.

Après la suppression de l'Agence inter établissements de recherche pour le développement (décret du 5/12/2014), l'IRD demeure une force de mobilisation scientifique fédératrice des organismes français de recherche et des universités pour agir avec le Sud.

Benoît MIRIBEL, Directeur Général de la Fondation Mérieux présente les actions de recherches médicales et santé publique de la Fondation dans les pays du sud. Il insiste sur la nécessité de développer de nouveaux modèles.

La Fondation Mérieux, créée en 1967, par le docteur Charles Mérieux, est une fondation familiale. Reconnue d'utilité publique, elle lutte contre les maladies infectieuses qui affectent les pays en développement. Aujourd'hui présente dans de nombreux pays, elle offre un modèle spécifique, basé sur une expertise historique en biologie clinique et une approche globale des problèmes de santé publique. Sa mission est de contribuer à la santé mondiale par le renforcement des capacités locales des pays en développement, pour réduire l'impact des maladies infectieuses sur les populations vulnérables.

Benoît MIRIBEL présente comment est structurée l'approche de la santé mondiale de la Fondation Mérieux. Son objectif est de contribuer au renforcement des systèmes de santé avec une approche transversale propre au contexte, à savoir :

- Développer les capacités de recherche médicale localement au cœur des priorités infectieuses,
- Mettre en œuvre des actions en partenariat avec les acteurs clés, nationaux et régionaux, pour une véritable appropriation,
- Initier des réseaux transversaux pour décloisonner acteurs et problématiques,
- Proposer un co-pilotage et une évaluation des programmes pour une responsabilité partagée,
- Apporter un soutien à des initiatives structurantes en santé publique.

Les objectifs stratégiques 2015 de la Fondation Mérieux sont :

- Renforcer les capacités locales de biologie clinique et de recherche appliquée pour une meilleure identification des maladies infectieuses,
- Accroître l'accès des populations vulnérables à un diagnostic biologique de qualité permettant un traitement approprié,
- Favoriser, principalement par le Centre de Conférences des Pensières, l'échange entre les acteurs de la santé publique pour contribuer à la diffusion et au développement des connaissances sur les maladies infectieuses, et favoriser l'émergence de projets innovants.

Benoît MIRIBEL fait part de son intérêt pour cette conférence et la qualité de ce type d'échange. Il conclut en rappelant que l'on est connecté mais que l'on ne communique pas toujours suffisamment.

Jean-Luc CLEMENT, Conseiller pour la recherche à la Direction des Relations Européennes et Internationales et de la Coopération, présente les actions de son Ministère dans le domaine de la recherche et de la formation avec les pays tiers.

Il rappelle les différents Instruments de coopérations utilisés :

- Les centres d'excellence qui sont un partenariat tripartite (Entreprise- Expert – Pays). Aujourd'hui ce sont 25 centres, 12 pays, 17 entreprises. Il n'existe pas à ce jour de projet de santé.

- La co-diplomation qui est une possibilité de co-diplômer les étudiants, possibilité de co-tutelle avec l'étranger.
- Les laboratoires mixtes, virtuels, avec des partenaires industriels dont l'objectif est la mise en commun de ressources humaines et matérielles pour réaliser un programme de recherche défini conjointement avec une valeur ajoutée.
- L'enseignement numérique (Université numérique, Massive Open Online Courses (MOOCs) : au service d'une stratégie internationale avec des cours communs pour plusieurs universités en France et à l'étranger.

Il présente :

- les perspectives de recherche et de développement avec les pays tiers (département universitaire à l'étranger, Université des Sciences et Technique de Hanoï (USTH)) en partenariat avec la France.
- la création d'un centre d'excellence, à travers l'implantation de salles immersibles permettant une véritable interaction entre les étudiants et les professeurs.

Il conclut sur la nécessité de former des formateurs dans toutes les structures de coopération internationales.

L'intervention d'**Hélène GIACOBINO**, Directrice Europe de JPAL (Laboratoire d'Action contre la pauvreté) prend tout son sens devant la nécessité d'évaluer ces différentes interventions.

J-PAL, Laboratoire d'action contre la pauvreté, a été créé en 2003 au sein du département d'économie du MIT (Massachusetts Institute of Technology), par une française, Esther DUFLO. Depuis il s'est développé en réseau mondial de professeurs unis par leur utilisation de l'évaluation aléatoire, comme moyen de répondre à des questions critiques pour la lutte contre la pauvreté. La mission de J-PAL est de réduire la pauvreté en faisant en sorte que les politiques soient fondées sur des preuves scientifiques.

J-Pal ce sont 100 chercheurs dans le monde qui pratiquent l'évaluation aléatoire (ou essais randomisés). Ce sont 6 bureaux régionaux dans le monde.

Il est important de comprendre pourquoi une initiative marche afin de la généraliser ou de pouvoir la dupliquer. J-PAL cherche à atteindre cet objectif, en conduisant des évaluations d'impact rigoureuses, en assurant des formations, en influant sur les politiques. L'organisation intervient à la demande des gouvernements, des ONG...

Hélène GIACOBINO expose un exemple concret de mise en œuvre d'une évaluation d'un programme de vaccination mis en place par l'Etat du Rajasthan (Inde). Les résultats de cette étude montrent que de petites incitations non financières à destination de familles ayant de faibles ressources, cumulées avec des services et des informations fiables sont particulièrement efficaces. C'est également d'un meilleur rapport coût/efficacité. Cette étude a permis la généralisation de cette politique, entraînant une augmentation spectaculaire du taux de vaccination dans cet Etat (passé de 5% à 80%).

Pour plus d'information sur cette étude: <http://goo.gl/MP1sjD>

3° Table ronde :

« Les ressources humaines en santé, enjeu pour un développement durable

Jean CROS, Conseiller Scientifique de la Fondation Pierre Fabre, souligne que la formation des personnels de santé doit être une priorité. Il rappelle l'importance de la formation pharmaceutique. Depuis de nombreuses années, aucun programme bilatéral ou multilatéral n'a été dédié à la formation des pharmaciens et des spécialistes du médicament. Cette absence de financement conduit à une pénurie de nombreux personnels enseignants qualifiés et par voie de conséquence à un manque de compétence de nombreux personnels de santé entraînant une défaillance de l'ensemble de la chaîne du médicament.

Investir dans la formation des élites pharmaceutiques, complètement négligée jusqu'à ces dernières années, c'est contribuer efficacement au succès des aides internationales en matière de traitement et de renforcement des systèmes de santé. Il est important d'adapter l'enseignement aux besoins de chacun des pays concernés, tout en exigeant un très bon niveau de formation. Pour Jean CROS, l'enseignement doit intégrer l'apport continu de nouvelles connaissances en s'adaptant à la mondialisation.

Cette action est une contribution au bénéfice de la santé des populations des pays émergents ou des moins avancés, mais également à celui de la francophonie et de tous ses acteurs.

Jean CROS rappelle la volonté de la Fondation Pierre Fabre, depuis sa création, d'initier une collaboration importante avec les Universités. Actuellement la Fondation développe des partenariats avec les Universités d'Asie (Cambodge, Laos, Vietnam avec Toulouse, Angers, Paris, Marseille), d'Afrique (Togo avec Bordeaux et Toulouse) et Madagascar avec l'Université de Grenoble.

Il conclut que former c'est facile, soutenir et maintenir au pays, c'est beaucoup plus difficile. Il est en effet indispensable d'accompagner sur place les jeunes formateurs pour que leurs collègues français transmettent leur expérience pédagogique et professionnelle. Le compagnonnage est le meilleur exemple de l'apprentissage.

Alfred J. da SILVA, Directeur Exécutif de l'Agence pour la Médecine Préventive (AMP) présente à travers EpiVacPlus, un programme innovant d'appui technique-formation, axé sur les performances des vaccinations en Afrique. Le programme, qui concerne 11 pays, est primé par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Fondée en 1972, l'Agence de Médecine Préventive (AMP) est un organisme sans but lucratif dédié à la promotion de la médecine préventive et de la santé publique dans le monde.

L'AMP, c'est un budget annuel de 10 millions d'euros / an, une présence dans 30 pays d'Afrique francophones, 100 collaborateurs. L'AMP travaille avec différents partenaires des secteurs public et privé pour soutenir les pays dans le développement de politiques de vaccination efficaces et durables et le renforcement de leurs infrastructures de santé publique.

Alfred da SILVA rappelle l'importance de l'amélioration des performances et des résultats.

Thierry VANDELDE, Délégué Général de la Fondation Véolia Environnement, présente une initiative sur les coalitions d'acteurs dans la lutte contre les épidémies liées à l'eau, à travers l'exemple du choléra en République Démocratique du Congo.

L'accès à l'eau, la gestion des déchets solides ou liquides, restent un enjeu majeur de développement dans la plupart des villes des pays en développement. Les ambitieux Objectifs de Développement du Millénaire, que la communauté internationale s'était fixés il y a presque 15 ans, n'ont été que très partiellement atteints. Le déficit de l'accès à une eau de qualité, et plus encore à l'assainissement ou à la gestion des déchets, auquel s'ajoutent des pollutions multiples, reste une réalité pour la plupart des pays en développement et en particulier pour les zones urbaines africaines. La conséquence directe en est l'accroissement des problèmes d'hygiène et de santé. Les maladies hydriques comme le choléra sont, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, en pleine réémergence.

La situation n'a cependant rien d'inéluctable. Il faut en matière d'hygiène urbaine dépasser les réponses d'urgence et bâtir de véritables stratégies territoriales concertées associant l'ensemble des acteurs du monde de la santé et de l'environnement (approche multisectorielle et multi-partenariale). Elles seules permettront au plus grand nombre d'avoir droit à l'hygiène publique.

L'enjeu aujourd'hui est de redonner sa place à l'hygiène publique dans les zones urbaines des pays en voie de développement en bâtissant des stratégies territoriales concertées et des coalitions d'acteurs (exemple de la Global Alliance Against Cholera).

Il conclut sur la nécessité de développer des coalitions d'acteurs, de développer des méthodologies innovantes, d'avoir une stratégie partagée, de vouloir travailler ensemble, de mesurer les impacts et de faire preuve d'innovation.

Seules des coalitions d'acteurs très larges seront en mesure d'apporter des réponses concrètes.

Il était important, dans ces panels de personnalités, d'avoir avec nous le représentant d'une grande ONG française, prix Nobel de la Paix en 1997.

Jean-Baptiste RICHARDIER, Directeur Exécutif de la Fondation Handicap International nouvellement créée, introduit sa présentation en rappelant que les ressources Humaines en Santé sont un enjeu « clé » aussi bien pour faire face aux conséquences d'une catastrophe, qu'elle soit d'origine humaine ou naturelle, que pour réussir un développement durable.

Selon lui, promouvoir en particulier la réadaptation physique et fonctionnelle dans les contextes de carences en ressources humaines nécessite de combiner trois paramètres :

- la connaissance des possibilités offertes par la réadaptation physique et fonctionnelle par la population et sa reconnaissance par les professionnels de santé du pays,
- un niveau de compétence des professionnels en réadaptation physique et fonctionnelle adapté à la situation de pénurie prévalant dans le pays,
- des actions de soin et de formation en réadaptation physique et fonctionnelle réalistes et progressivement évolutives.

Il présente en conclusion plusieurs propositions d'actions :

- Développer des actions de sensibilisation auprès des populations et de formation des professionnels de santé sur les questions liées au handicap, et sur les enjeux et l'importance de la réadaptation physique et fonctionnelle,
- Développer une approche communautaire pour structurer le cycle d'identification / référencement / suivi, et encourager des stratégies incitatives pour que des professionnels acceptent de travailler au niveau communautaire,
- Inclure les questions de handicap et d'accessibilité dans le curriculum académique et professionnel des RHS ainsi que lors de la formation continue,
- Promouvoir la diffusion des métiers « cœur de cible » sur un niveau intermédiaire plutôt que spécialiste, dans une logique du nombre de professionnels formés pour une plus grande couverture des besoins, plus rapidement.

- Favoriser le travail pluridisciplinaire des professionnels de la réadaptation physique et fonctionnelle pour compenser l'absence de compétences médicales spécialisées,
- Expérimenter de nouveaux métiers recombinaisonnés (exemple des techniciens en réadaptation, métier qui combine à la fois des compétences en kinésithérapie et en ergothérapie lorsque ces deux filières sont inexistantes).

Pour **Jean-Baptiste RICHARDIER**, rien ne remplacera le compagnonnage et les formations sur le terrain « à hauteur d'homme » pour satisfaire les besoins des populations en Santé communautaire. Il souligne par ailleurs que si les ONG françaises ont longtemps été à la pointe de l'innovation en matière de médecine d'urgence, elles accumulent un sérieux retard face aux ONG anglo-saxonnes car elles ne communiquent pas suffisamment sur leur communauté de culture. Un regain d'influence des ONG françaises est souhaitable, auquel le projet d'une nouvelle publication internationale, en gestation entre plusieurs fondations, a l'ambition de contribuer. .

Jessica NARDONE, Direction des Opérations, Projets Internationaux de l'Institut Bioforce Développement conclut la session sur le renforcement des Ressources Humaines en logistique de Santé.

En 1974, le Docteur Charles Mérieux, fondateur de Bioforce, conduit une campagne de vaccination sans précédent : 90 millions de Brésiliens sont préservés en quelques mois de la méningite africaine. Or ce qui frappe ce visionnaire n'est pas tant l'acte médical que l'importance des opérations périphériques, et surtout la logistique, pour la réussite d'une telle entreprise.

Fondé par Charles Mérieux en 1983, l'Institut Bioforce a pour mission de répondre au besoin de formation des professionnels capables d'intervenir sur des crises humanitaires. L'institut forme 250 jeunes par an, à travers une pédagogie tant théorique que pratique.

Créé en 2007, le Centre d'expertise de Bobo Dioulasso a pour mission :

- Animer la dynamique générale du concept de logistique de santé,
- Fournir un appui technique aux régions et pays partenaires pour le renforcement des systèmes de santé et la professionnalisation des ressources humaines,
- Coordonner les actions et réflexions menées par les régions et pays partenaires dans le domaine de la logistique de santé.

En 2008, lors du séminaire de Ouidah (Bénin) organisé par l'OMS et l'UNICEF, une définition de la logistique de santé est adoptée. Elle désigne les fonctions qui traitent de l'emploi des ressources matérielles indispensables à la qualité, l'efficacité et à l'efficacités des activités sanitaires au sein des programmes et structures de santé. La logistique de santé englobe 3 domaines : le matériel technique, les équipements médicaux et la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

La dynamique internationale initiée depuis plusieurs années (« Initiative People That Deliver » par exemple) et la prise de conscience qui s'opère en Afrique sur le manque d'attention et de financements consacrés par le passé aux aspects organisationnels des structures de santé ont permis l'émergence de plusieurs actions en faveur du renforcement des ressources humaines en logistique de santé. Médecins et infirmiers passent une importante partie de leur temps à gérer des problèmes logistiques ou matériels et manquent de disponibilité pour les actes médicaux ou sanitaires. Pour répondre à l'enjeu de disponibilité des produits de santé et équipements, des personnels dédiés aux fonctions logistiques doivent être formés

L'Institut Bioforce a développé une stratégie nationale avec le Ministère de la santé du Burkina Faso pour contribuer au renforcement des ressources humaines en logistique de santé. La mise en place du premier Master professionnel en logistique de santé en Afrique de l'Ouest (à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Ouagadougou) et l'accompagnement d'agents en poste permettra l'introduction de personnels formés en

logistique de santé dans le paysage des emplois liés à la santé au Burkina Faso. Aussi, Bioforce s'attache à contribuer à la reconnaissance de l'importance des fonctions logistiques aux niveaux international et national.

Jessica NARDONE conclura en rappelant l'importance d'intervenir au bon moment, au bon endroit et au bon coût, c'est la volonté de Bioforce, avec l'objectif de rationaliser les ressources et de les utiliser de manière efficiente.

Conclusion

Cette session est conclue par un dialogue entre **Béatrice GARRETTE**, directrice générale de la Fondation Pierre FABRE et **Jean-François de LAVISON**, fondateur d'Ahimsa Partners et animateur de la journée.

Béatrice GARRETTE rappelle qu'après 15 ans d'existence, la fondation Pierre Fabre a appris sur le tas que les partenariats, le partage d'expérience et de connaissance sont fondamentaux pour la réussite des actions concrètes sur le terrain. Le thème du rôle de la France, pour la première conférence à En Doyse, est venu d'elle naturellement, comme le moyen de donner la parole aux acteurs de notre pays, et payer « notre tribu » à son action collective, dont nous bénéficions tous directement ou indirectement. En effet, tout acteur français reconnu est aussi un représentant de la France. C'est une responsabilité supplémentaire et c'est aussi une force qui permet de nouer des partenariats avec les autorités des pays (Ministères, Universités) et des organisations internationales. Le capital confiance nécessaire à ces partenariats vient pour beaucoup du crédit gagné collectivement par l'ensemble des opérateurs français publics et privés.

Beaucoup de ces acteurs sont d'ailleurs les partenaires de la Fondation et Béatrice GARRETTE en profite pour les citer et saluer quelques-uns de leurs représentants parmi le public.

Concernant la stratégie de la Fondation Pierre Fabre, **Béatrice GARRETTE** présente les axes prioritaires de la Fondation :

Les axes historiques à consolider :

- La formation des professionnels du médicament, d'autant plus nécessaire à l'heure de l'invasion des faux médicaments dans les pays aux systèmes de santé fragiles.
- La lutte contre la drépanocytose qui s'étend géographiquement. La fondation sera bientôt présente dans 9 pays d'Afrique et la Caraïbe. Pour avoir un impact durable, il convient maintenant de mettre en place les moyens de capitaliser les résultats pour progresser scientifiquement (épidémiologie, amélioration des soins et recherche clinique) et fournir la matière à un vrai plaidoyer international.

Les nouveaux axes :

- Ouvrir de nouveaux fronts dans l'accès aux soins de qualité, en s'appuyant sur les expériences réussies dans l'utilisation des NTIC pour la santé publique. Première étape : créer un observatoire pour les repérer et leur permettre de se développer.
- La dermatologie tropicale, où il y a d'énormes besoins, en terme de formation professionnelle, de diagnostic et d'accès aux médicaments essentiels ainsi que la nécessité de participer à l'éradication des maladies les plus graves, comme le noma qui touche les enfants et a été reconnue comme un marqueur de la pauvreté extrême.

La suite de cette conférence :

Il est prévu cette conférence inaugure un cycle et que d'autres rencontres permettent de faire dialoguer des acteurs clefs sur des thématiques de santé et de pays en développement. Le Domaine d'En Doyse est appelé, selon la volonté de M Fabre, à devenir une maison ouverte et accueillante, pour échanger, réfléchir, travailler, au service de la santé dans les pays du sud.

Elle conclut cette journée en remerciant, une nouvelle fois, les invités, les orateurs, les équipes qui ont travaillé sur ce nouveau centre, et charge tous les participants d'être les ambassadeurs d'En Doyse.