

Contribution de la France à la réalisation des OMD de la santé. Contenu des actions de coopération. Articulation des aides bilatérales et de la participation de la France aux programmes multilatéraux en santé

Dr Pierre Morange

Député

Vice Président de la Commission des Affaires
Culturelles, familiales et sociales
Assemblée Nationale à Paris

Dominique Kerouedan, MD, MPH, PhD
Free lance consultant
CERDI, 2 décembre 2005

Lettre de mission du Premier Ministre

- 16 septembre 2004
- mission de 6 mois
- Objectifs:
 - Evaluer contribution France OMD santé 2000-2005
 - Décrire le contenu des actions de coopération
 - Analyser l'articulation et la coordination aides bi/multi
 - Panorama des actions des agences bilatérales (CTB, USAID, DFID, GTZ) et multilatérales (FED/UE, ONU, Banques régionales de développement et Banque Mondiale) et initiatives mondiales (The Vaccine Fund, Fonds Mondial Sida Tuberculose Paludisme)
 - Positionnement de la France (politique, stratégique, technique et moyens humains et financiers)
- Attendus
 - Rapport provisoire 1er décembre 2004 (X Darcos)
 - Rapport final février 2005 (Premier Ministre Raffarin)
 - Complémentarité rapports HCCI et Talpain-Mathonnat

Contexte international et national

- Contexte international
 - Bilan à 5 ans de la Déclaration du Millénaire et Rapport J Sachs janvier 2005- Sommet NY
- Contexte européen
 - Bilan à 5 ans de la contribution de l'UE = Commission européenne + 25 Etats membres discussion sur la méthode (OMD8 vs OMD 4-6)
 - Méthode CSLP, HLF, UNGASS (HIV)
- Contexte national France
 - Déclaration de J Chirac mars 2004
 - CICID juillet 2004 réforme (santé MAE-AFD)
 - Élaboration interministérielle de la stratégie sectorielle santé en coopération, cette fois structurée selon les OMD santé

Méthodologie

- Revue documentaire
- Entretiens
- Missions de terrain: Madagascar, Djibouti, Mozambique, Mali-Burkina Faso, Laos, Cambodge et Viet-nam
- Description et analyse du contenu des actions de coopération 2000-2005
- Analyse historique du positionnement politique et stratégique et financier de la France, mais aussi de l'ONU, du FED, de la BM, dans le domaine de la coopération santé
- Synthèse conclusions et recommandations
- Restitution 2 gouvernements Raffarin et de Villepin (remaniement en mai 2005)
- Rapport final publié en juin 2005

Résultats résumés (253 pages) 2000-2004

- 4% APD France à la santé /11% moyenne des pays OCDE
- À l'échelle des pays 1 à 13% des financements pour la santé
- Total de 185 M€/an (2001-2003) 59% canal bilatéral
- 197 AT sur le terrain gérés par le MAE (2000-2005)
- 65% canal multilatéral en 2004 (avec 150 M€ au Fonds Mondial sida, palu, TB)
- AFD gère 12% des financements bilatéraux alloués au secteur de la santé et 7% des aides santé totales
- Inadaptation de l'instrument FSP pour la recherche et mise en garde Institut Pasteur sur insuffisance des financements alloués à la surveillance épidémiologique mondiale en préparation de menaces potentielles de nouvelles pandémies et face aux dispositifs américains

Répartition par OMD Santé

- Méthode difficile car la stratégie 2001 de la santé non déclinée par OMD
- Evaluation 2001-2003/CICID:
 - OMD 4 pas de projet spécifique
 - OMD 5 : 9% des financements
 - OMD 6 dont VIH/sida: 31% des financements
 - OMD 8 cible 17 Médicament: absence de dialogue national de Partenariat Public Privé visant à concilier impératifs garantissant à la fois l'accès et la protection de la propriété intellectuelle
 - Non valorisation des avantages comparatifs points forts de la France sur le terrain: Santé urbaine, hôpital, financement de la santé, synergie systèmes santé et recherche VIH/sida, PEC ttt IO puis ARV
- Concentration sectorielle et géographique Non Inscription secteur santé dans les DCP des pays sahéliens malgré longue tradition de coopération

Articulation aides bilatérales et multilatérales françaises

- Faible implication définition des politiques et stratégies santé BM, UE, ONU; faible capacité de la France à mobiliser une expertise pointue en santé publique internationale (vs médicale)
- Risque de faible visibilité derrière le « chèque en blanc » (ONU, Fonds Mondial) ou de la prestation prestataire privé
- Visibilité : > 24% du FED et suivi/pilotage des projets FED dans les pays
- Cohérence montants des versements et suivi de l'efficacité sur le terrain (CCM Fonds Mondial France et UE, rôles coordonnés de programmation et de suivi & évaluation)

Recommandations

- 1. Tutelle unique de pilotage de l'aide publique française
- 2. Cohérence discours et moyens humains et financiers alloués à la santé; préservation de l'assistance technique
- 3. Structurer les PPP suivants:
Industrie Pharmaceutique,
Financement, VIH/sida
- 4. Expression à l'international de l'expertise française

Perspectives Rapport Morange

- Négociations en cours du député avec l'Industrie pharmaceutique, (Sanofi-Aventis) le ministre des Affaires étrangères, pour monter un PPP sur le volet du médicament
- Prolongements avec audition du député par la commission « Relations Extérieures » du Conseil Economique et Social
- Audition ASPROCOP concernant l'ajustement des compétences de l'expertise française en appui à la mise en œuvre des projets FED et FMSTP pays
- Rapport qui s'est voulu didactique, utile et de référence aussi bien pour le secteur public (FCI, GIP santé inclus) que privé

Merci

- Publication du rapport sur le site

www.ladocumentationfrancaise.fr

Rubrique « Rapports publics »

Moté clé « Morange »

Publication édition La Documentation française en
2006

d.kerouedan@skynet.be