



COLLÈGE
DE FRANCE
— 1530 —

CHAIRE SAVOIRS CONTRE PAUVRETÉ
Pr Dominique KEROUEDAN

Leçon Inaugurale, jeudi 14 février 2013

Géopolitique de la santé mondiale

Cours et séminaires les jeudis de 11 heures à 13 heures
du 21 février au 11 avril 2013

Idrissa Diarra-Abidjan *Le mariage de la jeune fille*

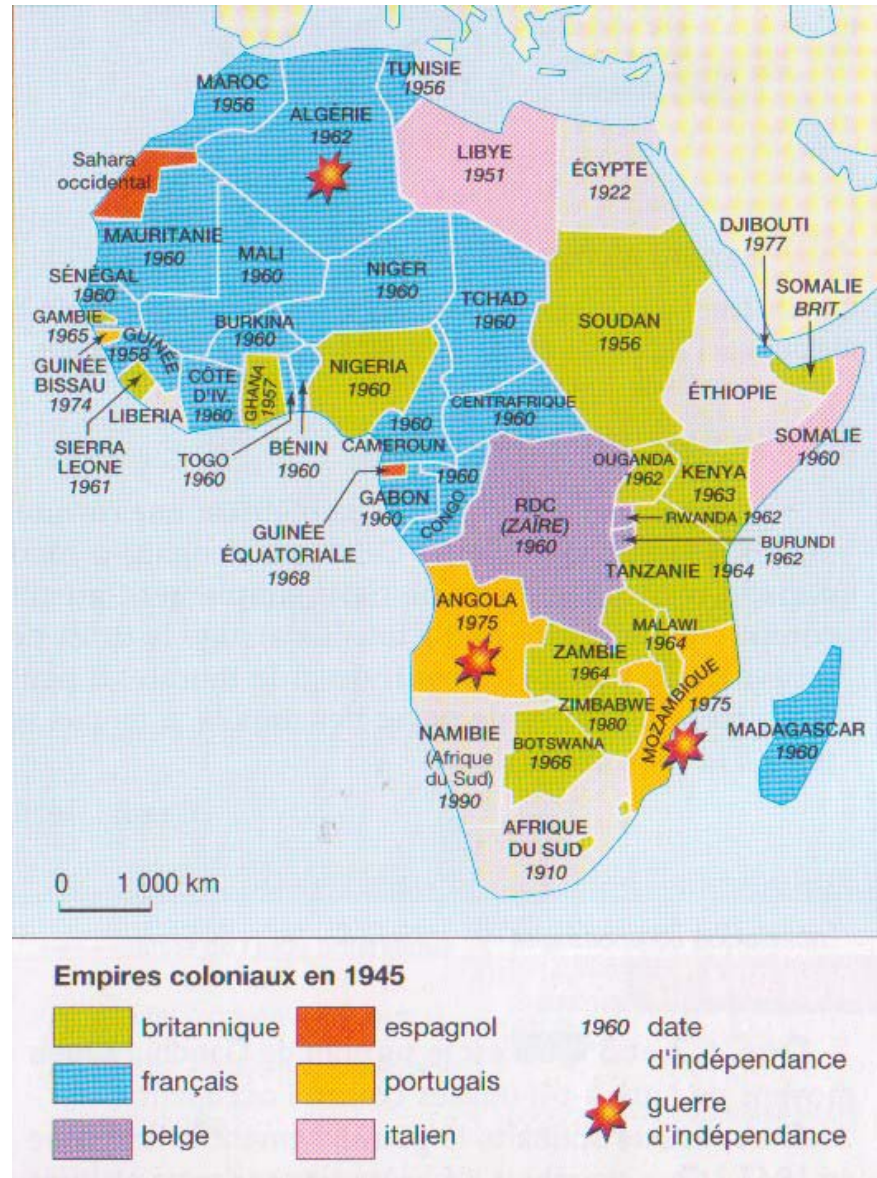


COLLÈGE
DE FRANCE
—1530—

Géopolitique comparative des aides bilatérales en faveur de la santé en Afrique

Pr Dominique Kerouedan
Chaire « Savoirs contre pauvreté »
Géopolitique de la santé mondiale
Cours 5, le 21 mars 2013

Empires coloniaux en 1945



Plan du cours

1. La France
2. Le Royaume Uni
3. Analyse comparative de la qualité de l'aide
4. Collaborations globales et locales

1. LA FRANCE

Santé et développement: 50 ans de coopération sanitaire française

Santé et développement: cinquante ans de coopération française en Afrique

DR DOMINIQUE KEROUEDAN

Expert indépendant en santé internationale
Maître de conférences, fondatrice et conseillère
scientifique des enseignements
« Global Health » de la Paris School
of International Affairs de Sciences Po

DR HUBERT BALIQUE

Maître de conférences à
la faculté de médecine de Marseille
Conseiller technique du ministère
de la Santé du Mali

DR GUSTAVO GONZALEZ-CANALI

Sous-directeur de la santé et
du développement humain
Ministère des Affaires étrangères et européennes

DR BRUNO FLOURY

Ancien adjoint au sous-directeur
du Développement humain
Direction du développement
Ministère des Affaires étrangères
Ancien conseiller technique du ministre de la Santé
et de la Prévention du Sénégal

Le discours de la coopération française en matière de santé depuis les indépendances¹

C'est durant la période 1960-1990² que sont énoncées deux stratégies fondatrices au niveau international: la stratégie des soins de santé primaire, dont les dispositions sont

1. Intitulé d'une publication de référence de Bruno Flourey, « Le discours de la coopération française en matière de santé depuis les indépendances », *Santé publique*, n° 4, 1994, pp. 367-380. Dans ce document unique en son genre, l'auteur présente les stratégies de la coopération française sur la période 1960-1990, au cours de laquelle seront mis en œuvre, par les États, les programmes recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



SOMMAIRE

Alain Juppé	La responsabilité, aiguillon de la politique étrangère française	3
Bâtir la paix		
Serge Michalof	Prévenir les conflits et reconstruire: une gageure?	9
Gérard Araud	Un nouveau printemps onusien?	17
Charles Girard	De l'urgence à la reconstruction: gérer la zone grise	25
Sami Makki	Les relations entre civils et militaires au cœur de la reconstruction	37
Luc Lévy	Balkans, la réconciliation inachevée	47

ANALYSES ET TÉMOIGNAGES

Nicolas Chapuis	Une diplomatie sans secrets?	55
Xavier Darcos	Le renouveau de la diplomatie culturelle française	65
Sujiro Seam	Faire face à la volatilité des marchés agricoles	73
Dominique Kerouedan, Gustavo Gonzalez-Canali, Hubert Balique & Bruno Flourey	Santé et développement: cinquante ans de coopération française en Afrique	81
Henry Marty-Gauquié	Crises et sorties de crise en Méditerranée: l'exigence de croissance et de dignité	95

DIPLOMATIE ÉCONOMIQUE

Philippe de Fontaine Vive	Quand l'Union européenne investit en Méditerranée	103
---------------------------	---	-----

Les évolutions de la situation nutritionnelle, sanitaire et démographique observées en Afrique au cours des trente dernières années, l'éruption de nouveaux acteurs publics de santé et développement dans les années 1990, suivie de profondes mutations des modalités de financement du développement au cours des années 2000 à l'échelle mondiale, en même temps que se confirme en France la réforme de l'aide publique au développement, sont autant d'événements nous invitant, au moment où la France assure la double présidence du G8 et du G20, à revenir sur les grandes étapes de la coopération sanitaire française.

Evolutions de la coopération française dans le cadre de la réforme

1. La réforme du dispositif de coopération technique à la fin des années 1990 en 5 points:
 - Fusion coopération –affaires étrangères
 - Ministre délégué
 - Caisse française devient l'AFD
 - Création du CICID au niveau du Premier ministre
 - Instauration de la zone de solidarité prioritaire
 - Conférence d'orientation stratégique et de programmation COSP
2. le retrait de l'assistance technique long terme
la création des GIP ESTHER, FEI et SPSI
Le Ministère de la santé , la DAEI
les instituts de recherche, IRD, ANRS, etc.
3. Le basculement de l'aide bilatérale vers les initiatives mondiales, les partenariats public privés mondiaux

Evolution de la coopération française dans le cadre de la réforme

1. La réforme du dispositif de coopération technique à la fin des années 1990 en 5 points:
 - Fusion coopération – affaires étrangères
 - Ministre délégué
 - Caisse française devient l'AFD
 - Création du CICID au niveau du Premier ministre
 - Instauration de la zone de solidarité prioritaire
 - Conférence d'orientation stratégique et de programmation COSP
2. le retrait de l'assistance technique long terme
la création des GIP ESTHER, FEI et SPSI
Le Ministère de la santé , la DAEI
les instituts de recherche, IRD, ANRS, etc.
3. Le basculement de l'aide bilatérale vers les initiatives mondiales, les partenariats public privés mondiaux

Politique de développement de la France: E&Y et Cour des Comptes

COUR DES COMPTES

Synthèse du Rapport public thématique

Juin 2012

2010

Synthèse



La politique française d'aide au développement

■ Avertissement

Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes. Seul le rapport engage la Cour des comptes. Les réponses des administrations et des organismes concernés figurent à la suite du rapport.

Coopération au développement de la France

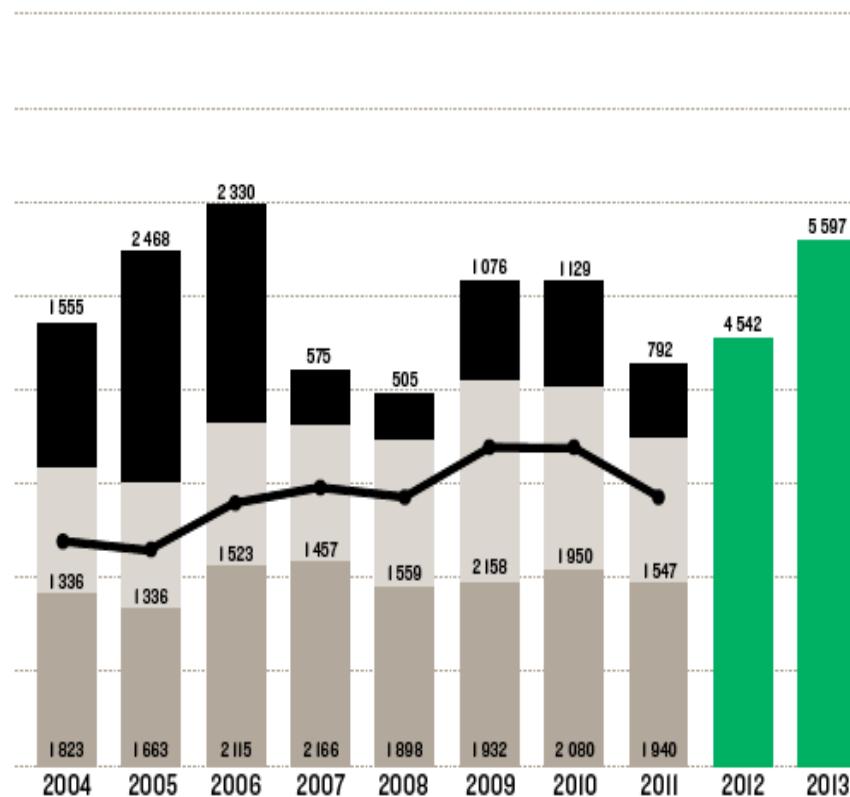
Document cadre du Ministère des affaires étrangères



Coopération au développement :
une vision française

Direction générale de
la mondialisation,

Aide à l'Afrique Rapport Data 2012, ONG ONE

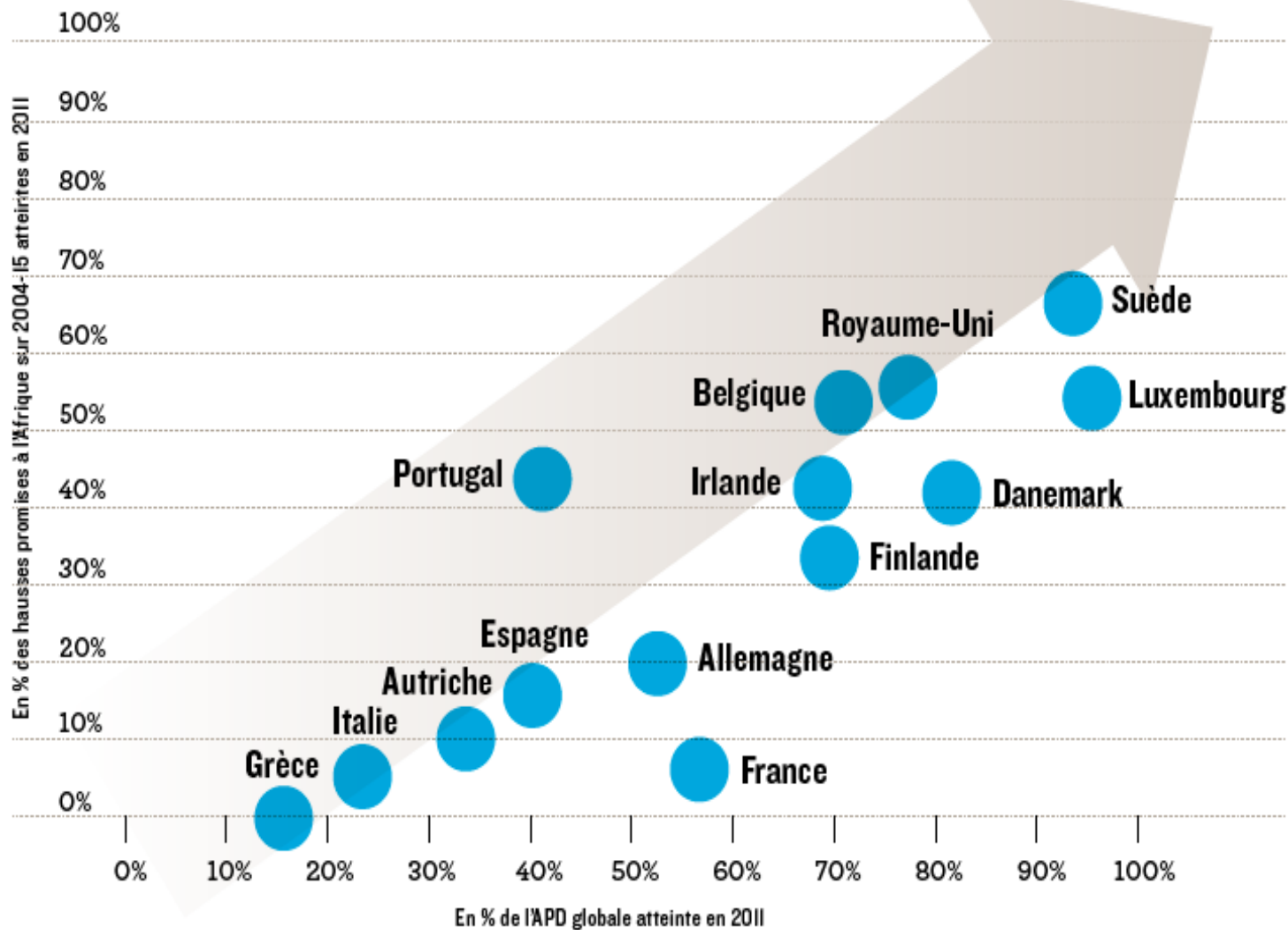


vers l'Afrique hors allègement de la dette APD multilatérale vers l'Afrique Allègement de la dette Aide à l'Afrique subsaharienne (hors allègement de la dette)

Evolutions européennes cible 2015 en % des hausses promises à l'Afrique 2004-2011

source Rapport DATA 2012 par « ONE »

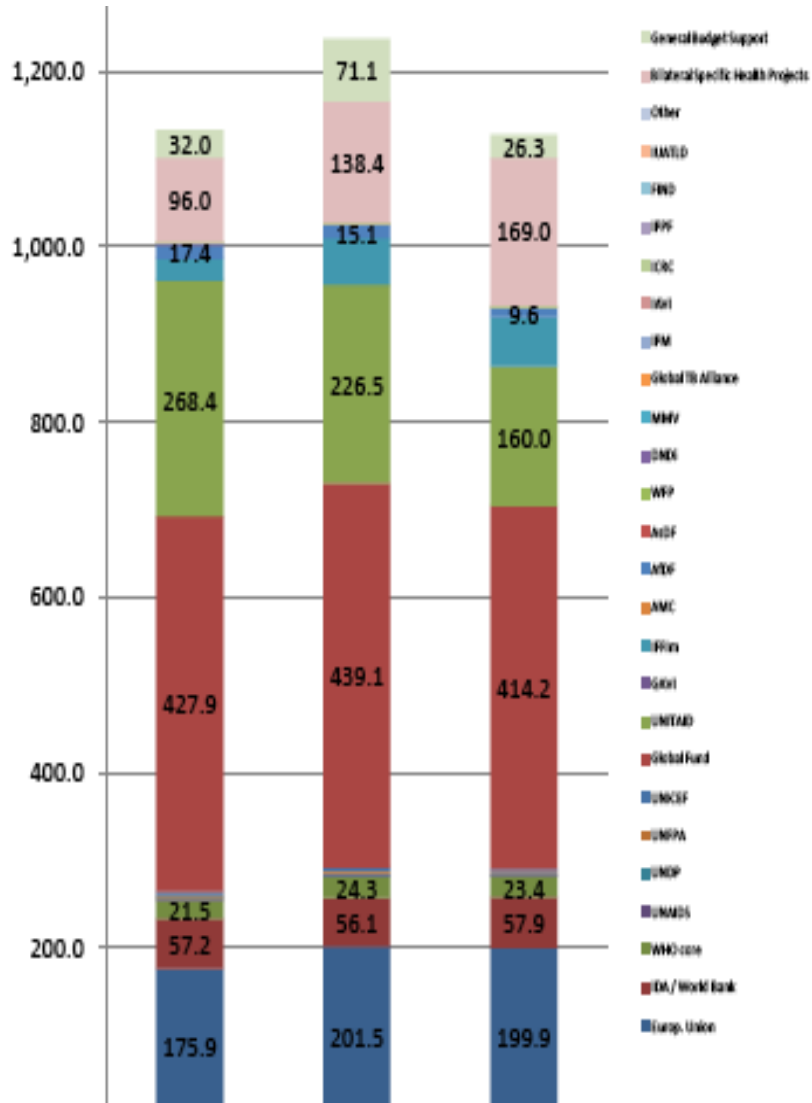
FIGURE 8 : État d'avancement de l'UE-15 en 2011, en vue des objectifs 2015



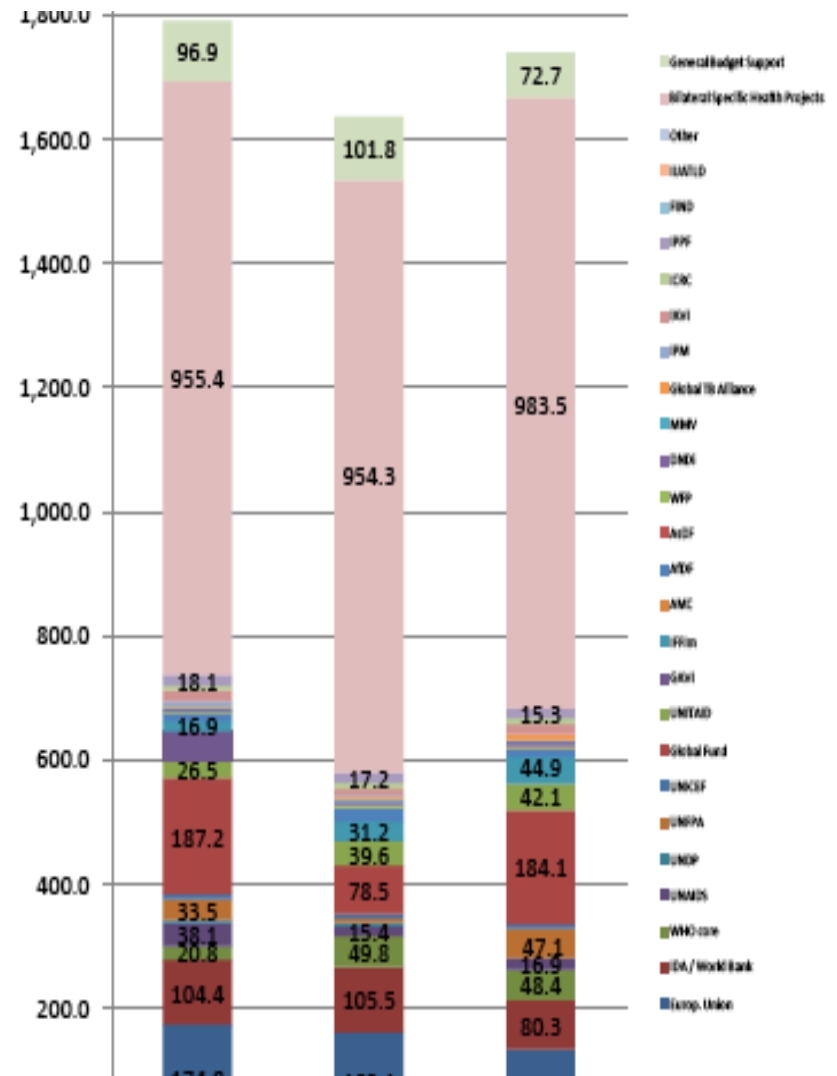
Europe's real Aid for Health, Action for Global Health

FR p. 41 et UK p. 44

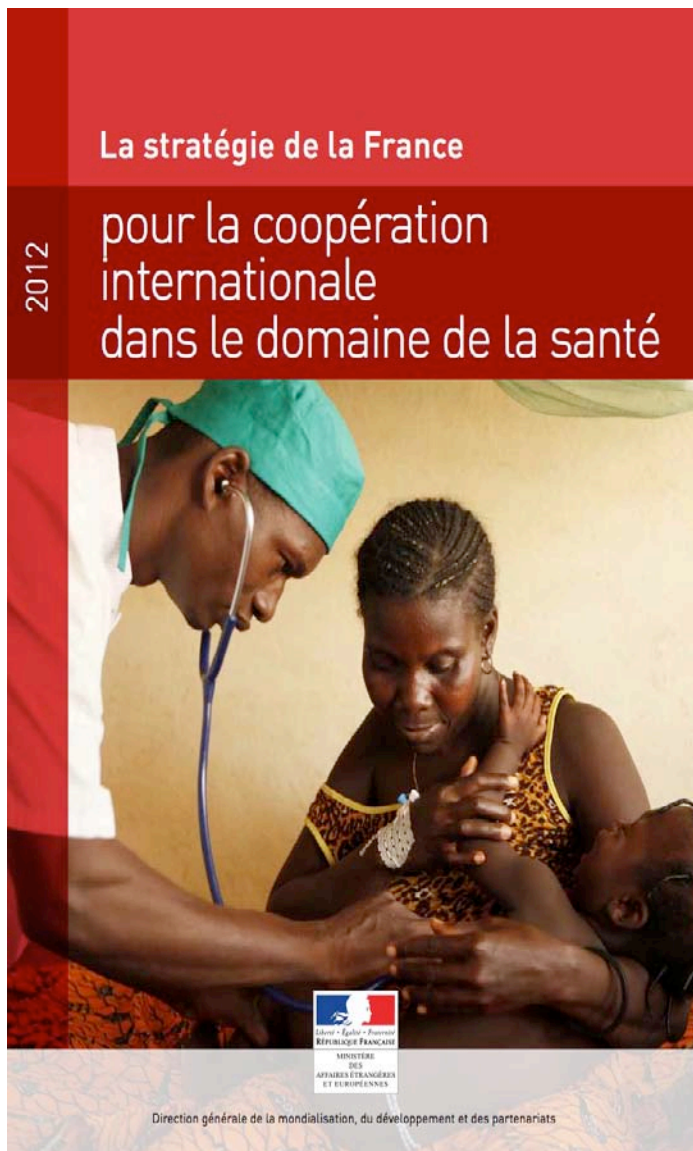
France



Royaume Uni



Concentration géographique aide française et stratégie santé



16 pays pauvres prioritaires d'Afrique francophone :

Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Djibouti, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo.

Une attention particulière est portée aux autres pays francophones qui maintiennent un lien particulier avec la France, notamment les pays **d'Asie du Sud-Est** et **Haïti**.

Pays en sortie de crise

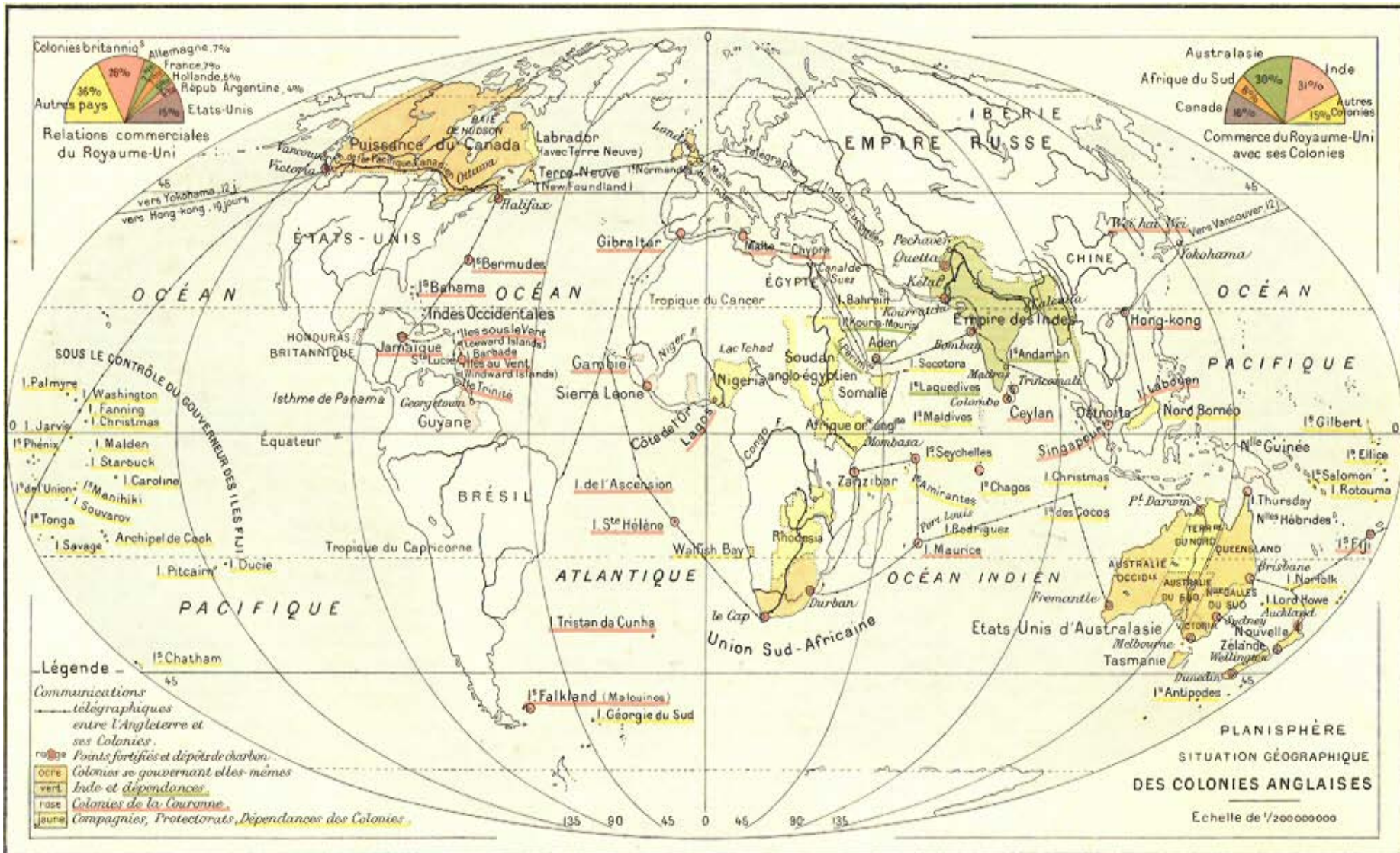
- l'Afghanistan, la Palestine, Haïti et la Côte d'Ivoire.

Le concept à l'origine d'ESTHER: hôpitaux et associations ensemble

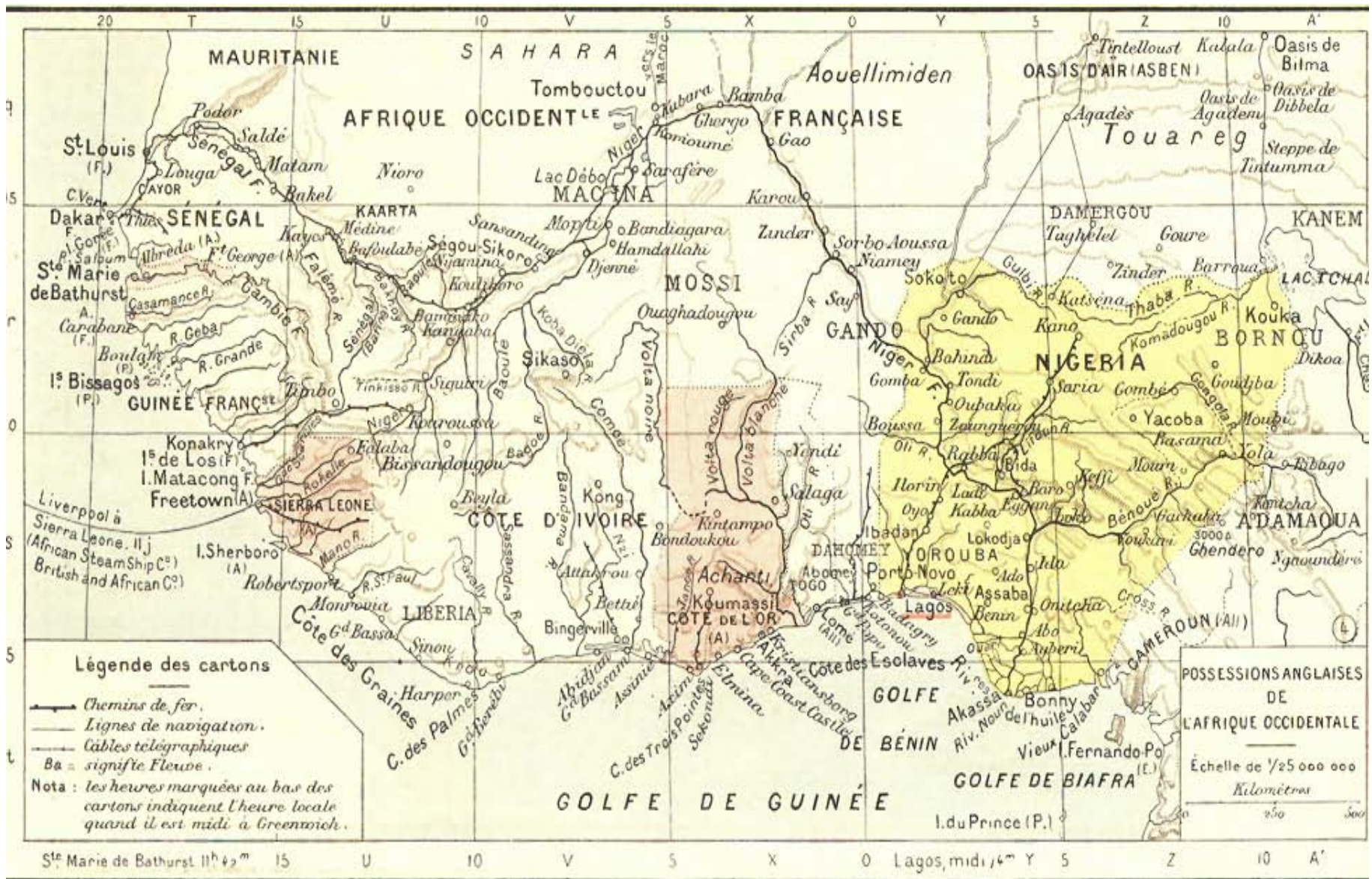


2. LE ROYAUME UNI

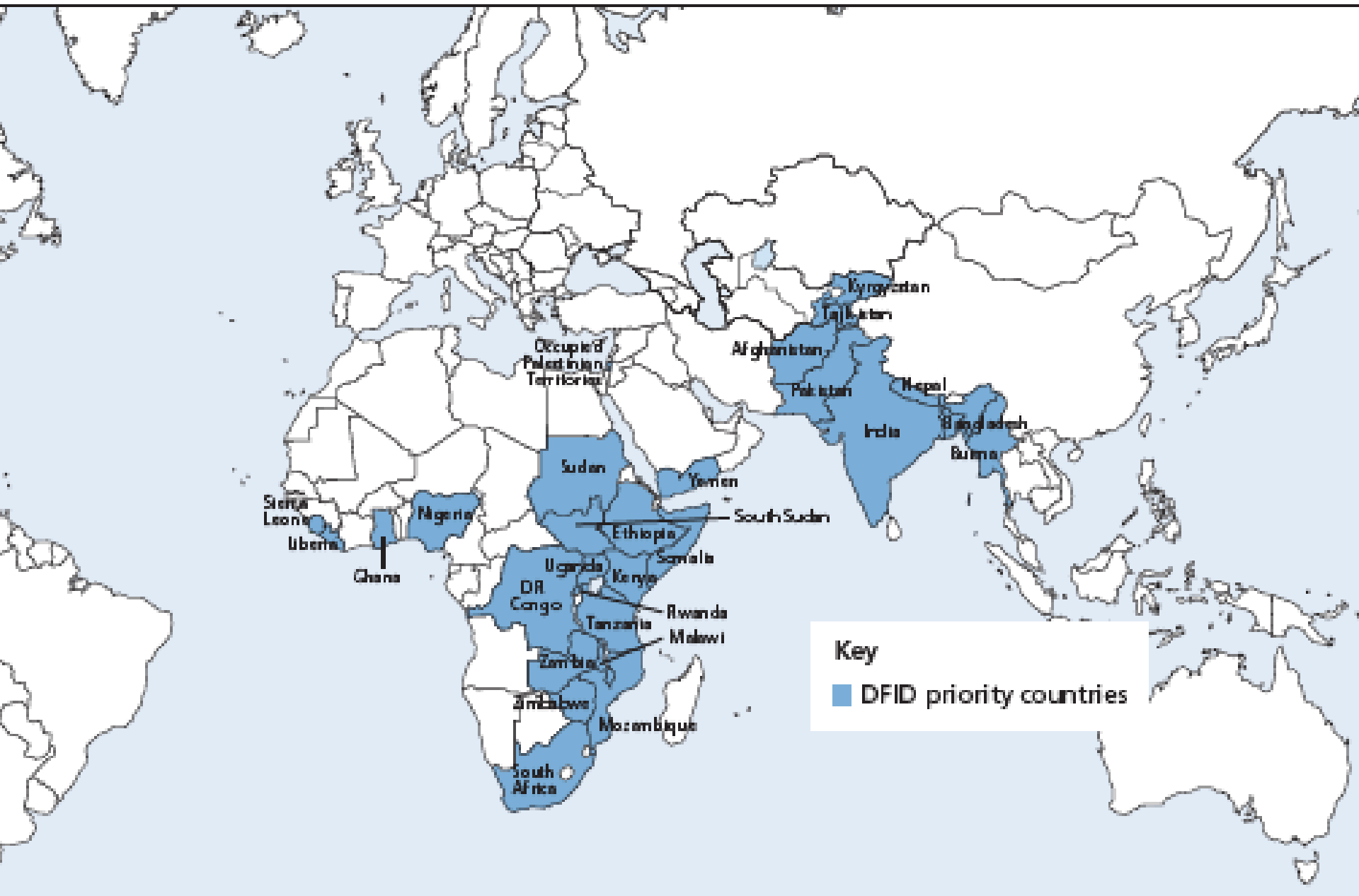
Colonies britanniques



En Afrique de l'Ouest: Sierra Leone, Ghana et Nigéria



28 pays prioritaires de DFID dont RDC et Rwanda (source DFID 2012)



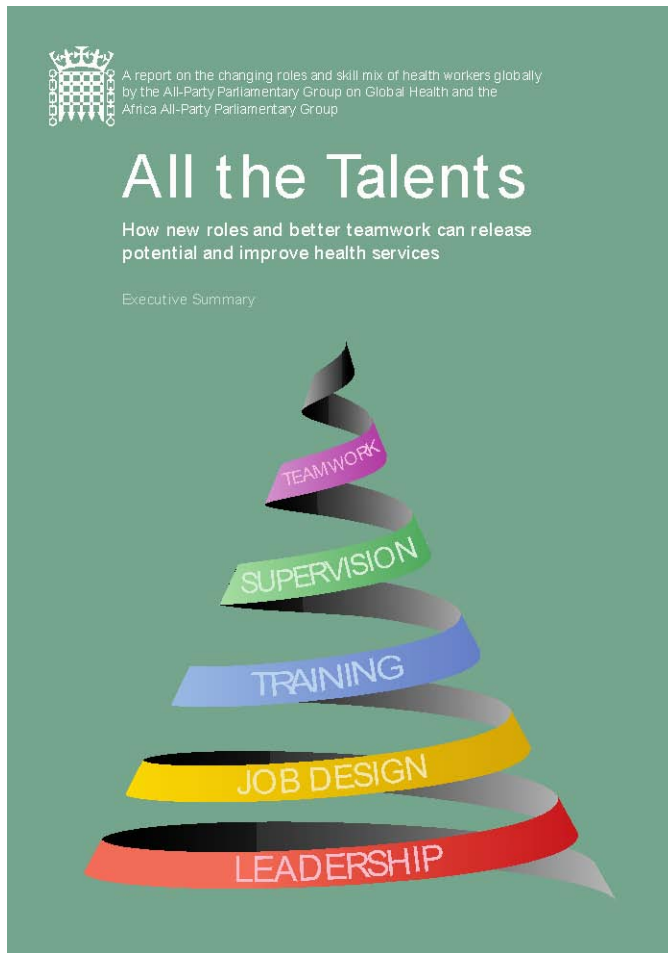
Rapport clé de Lord Nigel Crisp, 2007



Health
in developing countries
Summary and Recommendations

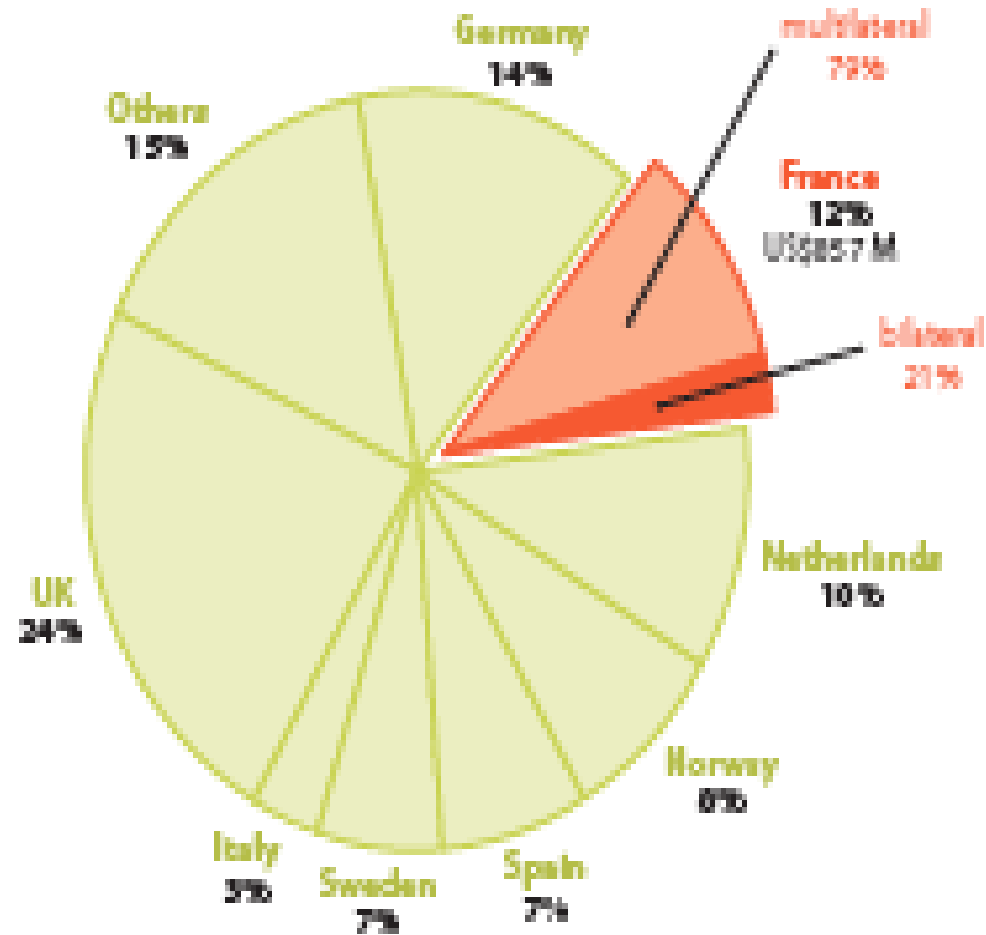
Nigel Crisp

Rapport parlementaire sur les personnels de santé, 2012



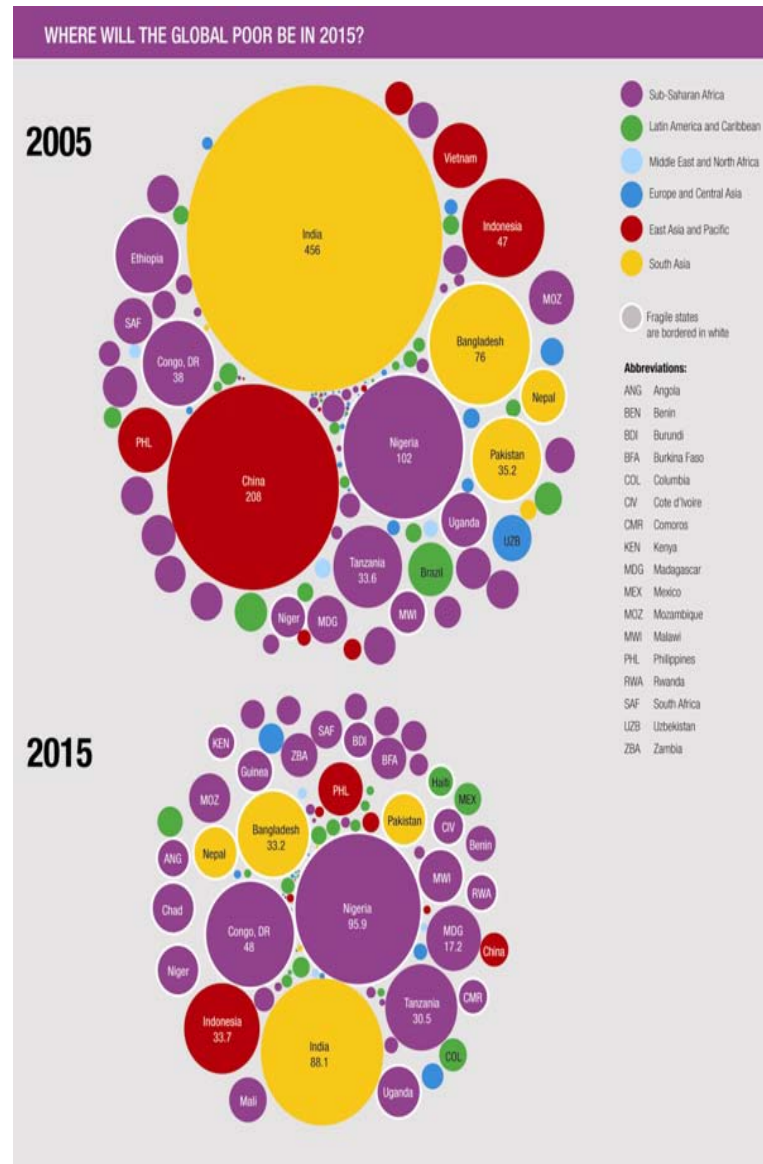
APD santé pays européens, 2009

Figure 1: Share of health ODA, European DAC members in 2009

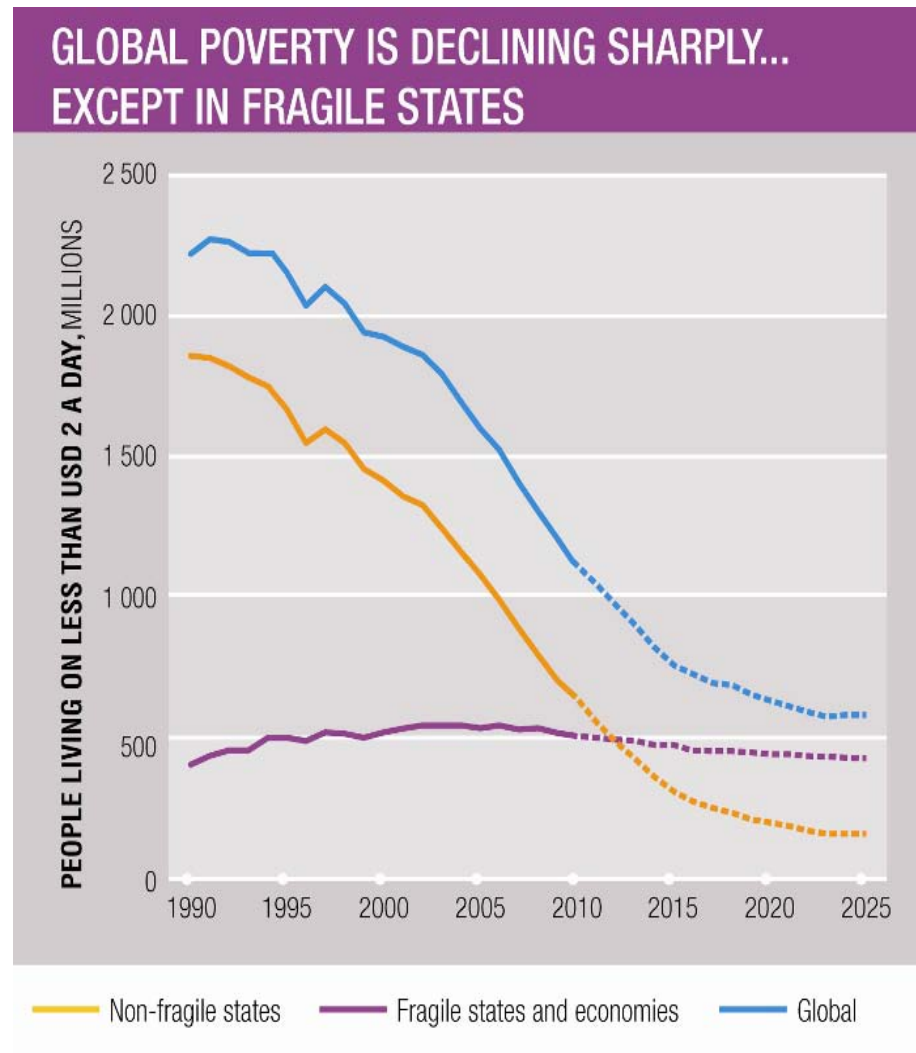


*Others: Austria, Belgium, Denmark, Finland, Greece, Ireland, Luxembourg, Portugal and Switzerland

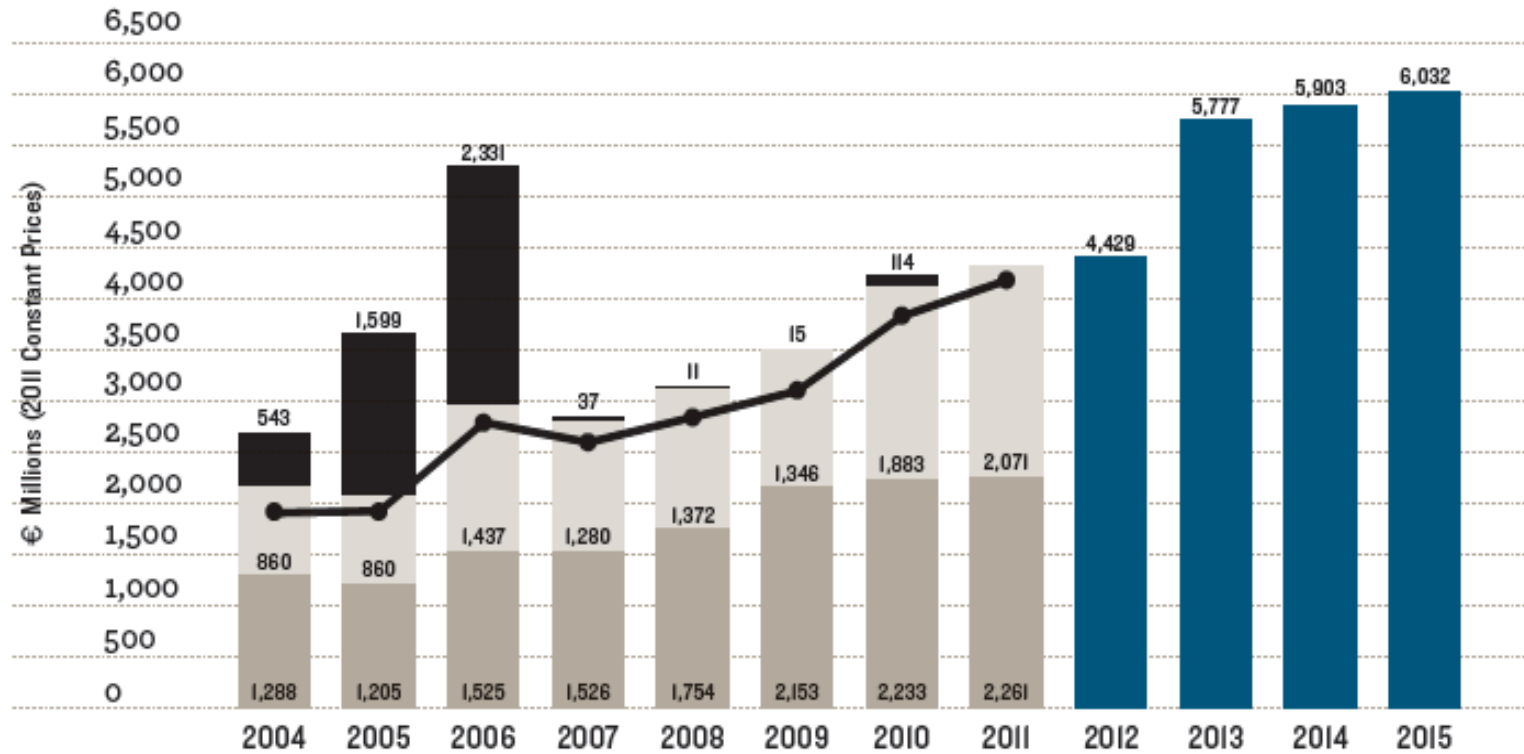
Où sont les pauvres ? (2005-2015)



La pauvreté diminue sauf dans les Etats fragiles, OCDE 2012



Evolution de l'APD du Royaume Uni en faveur de l'Afrique



EY:

Bilateral ODA Excluding Debt Relief
 Multilateral ODA
 Debt Relief
 Target ODA
 Total ODA to Sub-Saharan Africa Excluding Debt

note: ONE has taken into account the 'lumpiness' of multilateral contributions by giving the two-year average of multilateral disbursements for 2004 and 2005.

DFID Santé: Family planning

La conférence sur le PF Londres

Engagement des pays et donateurs



Summaries of Commitments

Table of Contents

Civil Society Organizations	2
Developing Countries	9
Donor Countries	16
Foundations	18
Private Sector	20
UN, Multilaterals and Partnerships	21
APPENDIX: New Financial Commitments by Donors and Private Sector	22

- **Engagements par pays du Sud sur les objectifs de PF (document)**
- **Engagements des pays donateurs**
 - **France** : In 2011, France pledged to spend an additional €100m on family planning within the context of reproductive health through to 2015, in nine countries in francophone Africa
 - **UK**: 516 millions de livres sterling pour + 120 millions de filles et femmes utilisatrices de contraception d'ici à 2020
 - **UK** x2 son financement, à 180 £ par an d'ici à 2020
- **European Commission**
- The European Commission commits to an additional US \$28.3 million to family planning services in 2013.

Maternal and child undernutrition

Rapport

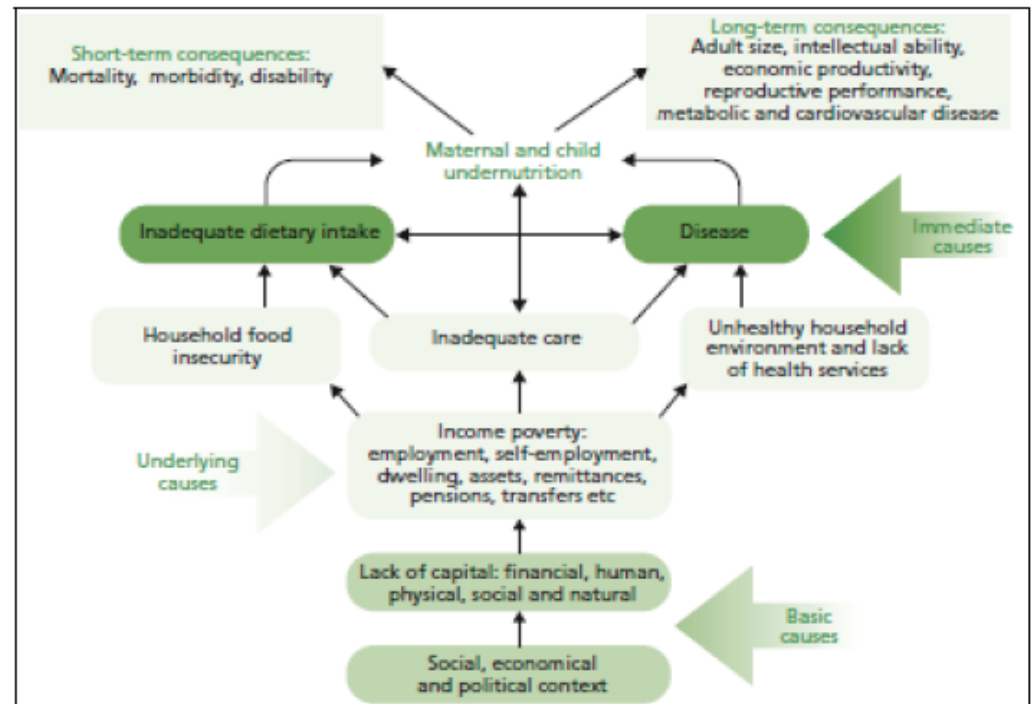
Lancet series Janvier 2008



An update of 'The Neglected Crisis of Undernutrition: Evidence for Action'



October 2012



3. ANALYSE COMPARATIVE DE LA QUALITÉ DE L'AIDE BILATÉRALE

Le Comité d'aide au développement, le CAD

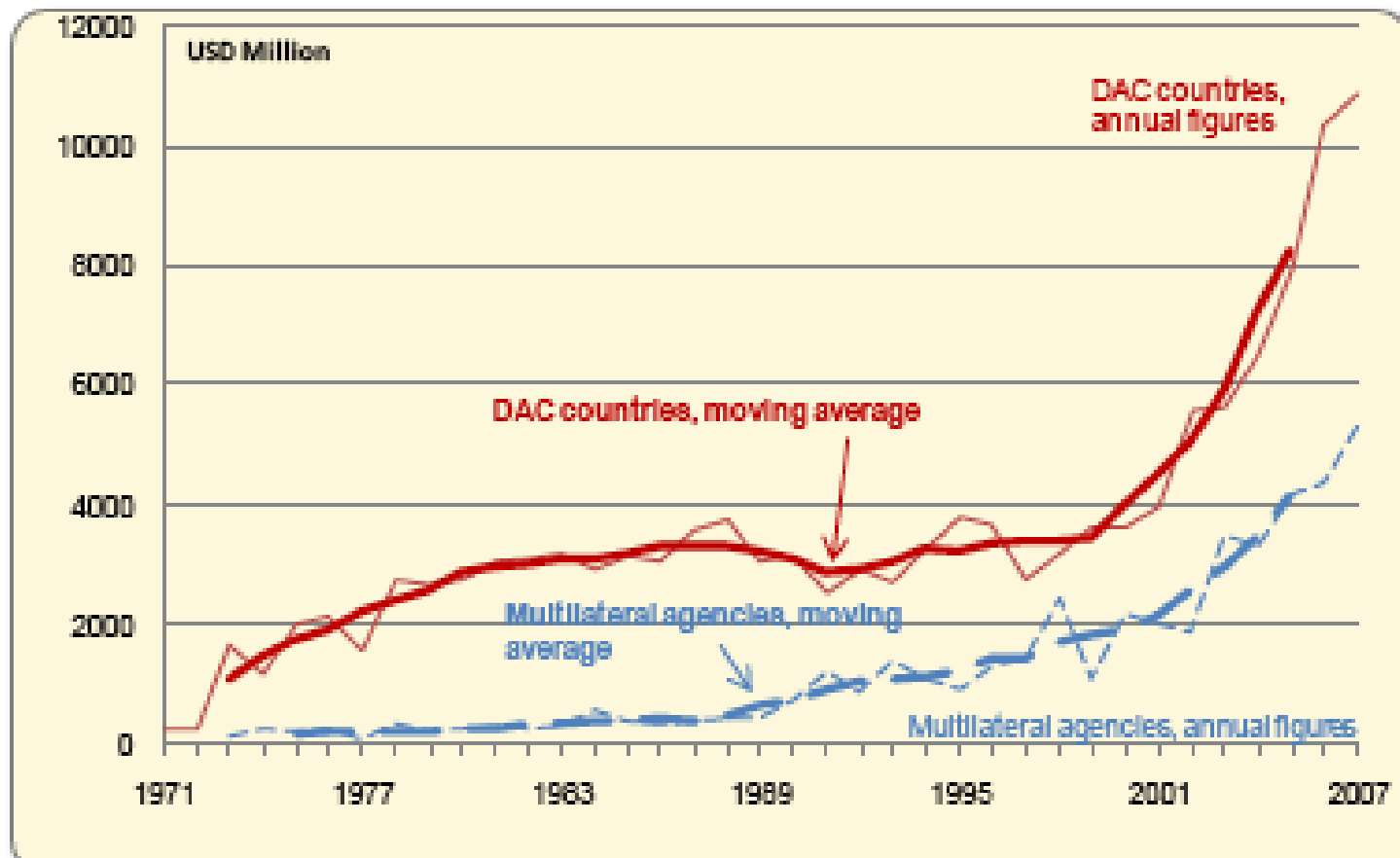
24 états membres: Fr, UE, Belgique, Irlande, Danemark, Finlande, Canada, Allemagne, Belgique, Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Autriche, Angleterre, Pays Bas, Australie, Etats-Unis, Luxembourg, Nouvelle Zélande, Suisse, Norvège, Japon, Suède, Corée

Objectifs:

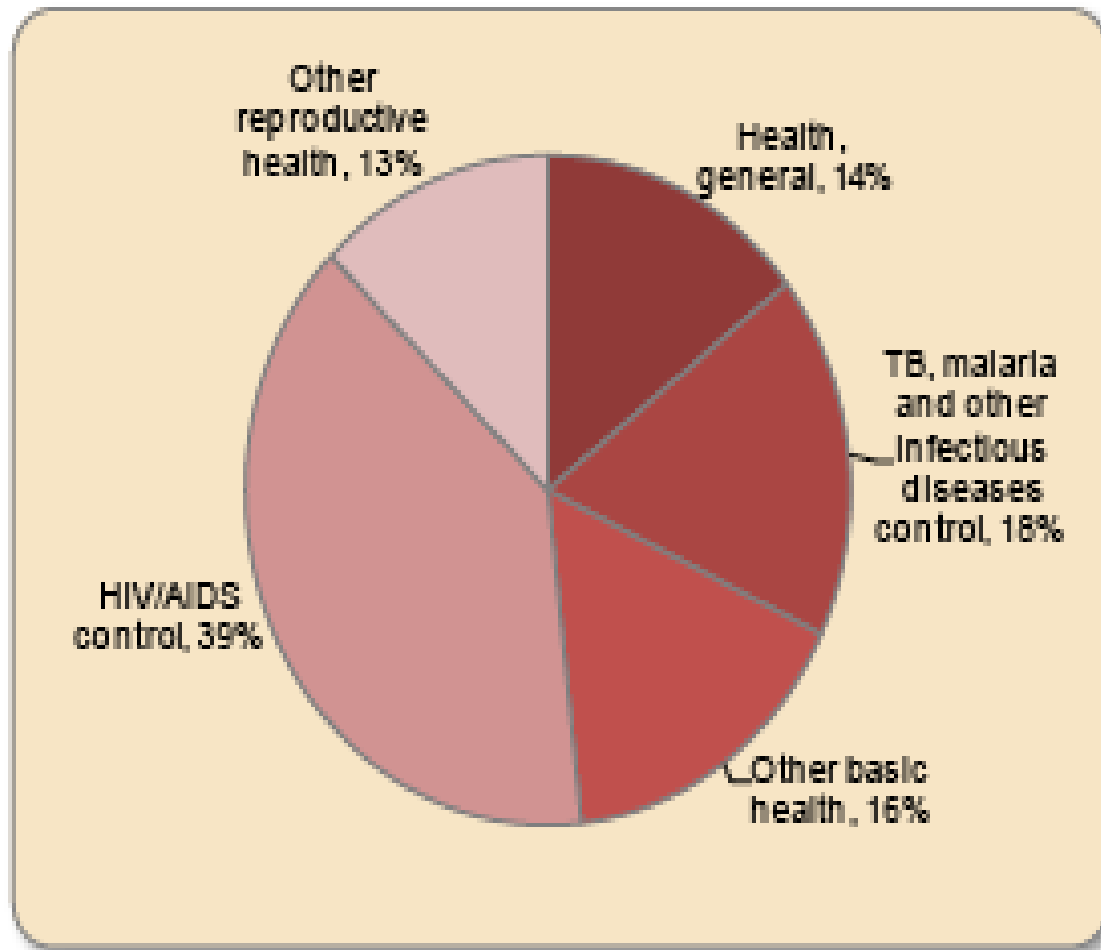
- améliorer la politique de développement
- Efficacité de l'aide: coaching de bailleurs de fonds
- transparence de l'aide, données et architecture de l'aide
- Élargir les partenariats
 - Groupe d'études Chine-CAD
 - Donateurs arabes et CAD
 - Pays non CAD qui notifient leur aide au CAD (voir slide suivante)

Les 2/3 des financements à la santé viennent des Etats-Unis, de l'UE, Royaume Uni, puis Japon, Canada et Allemagne (OCDE, 2012)

1973-2007, 5-year moving averages and annual figures, constant 2007 prices

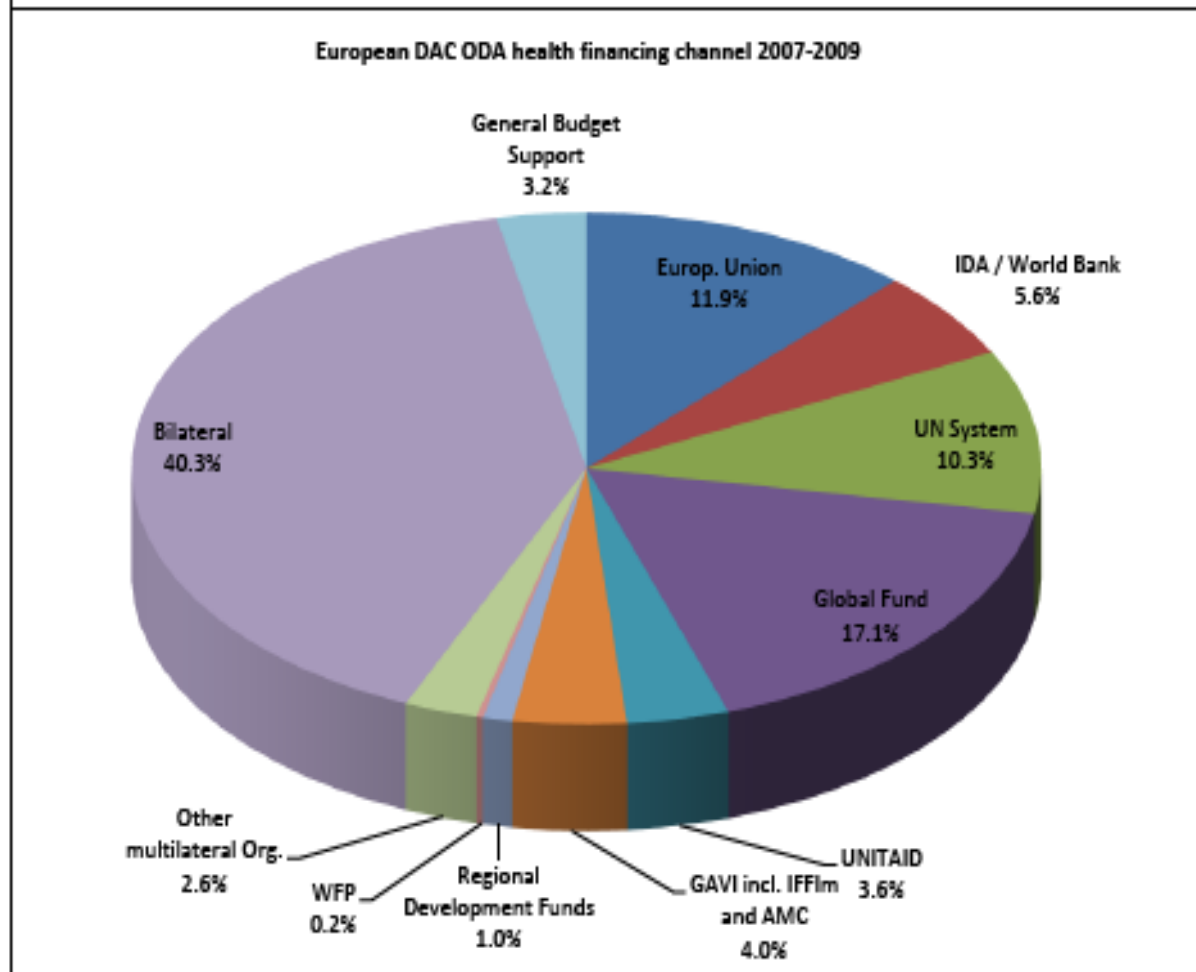


Allocation de l'aide mondiale à la santé (OCDE, 2012)

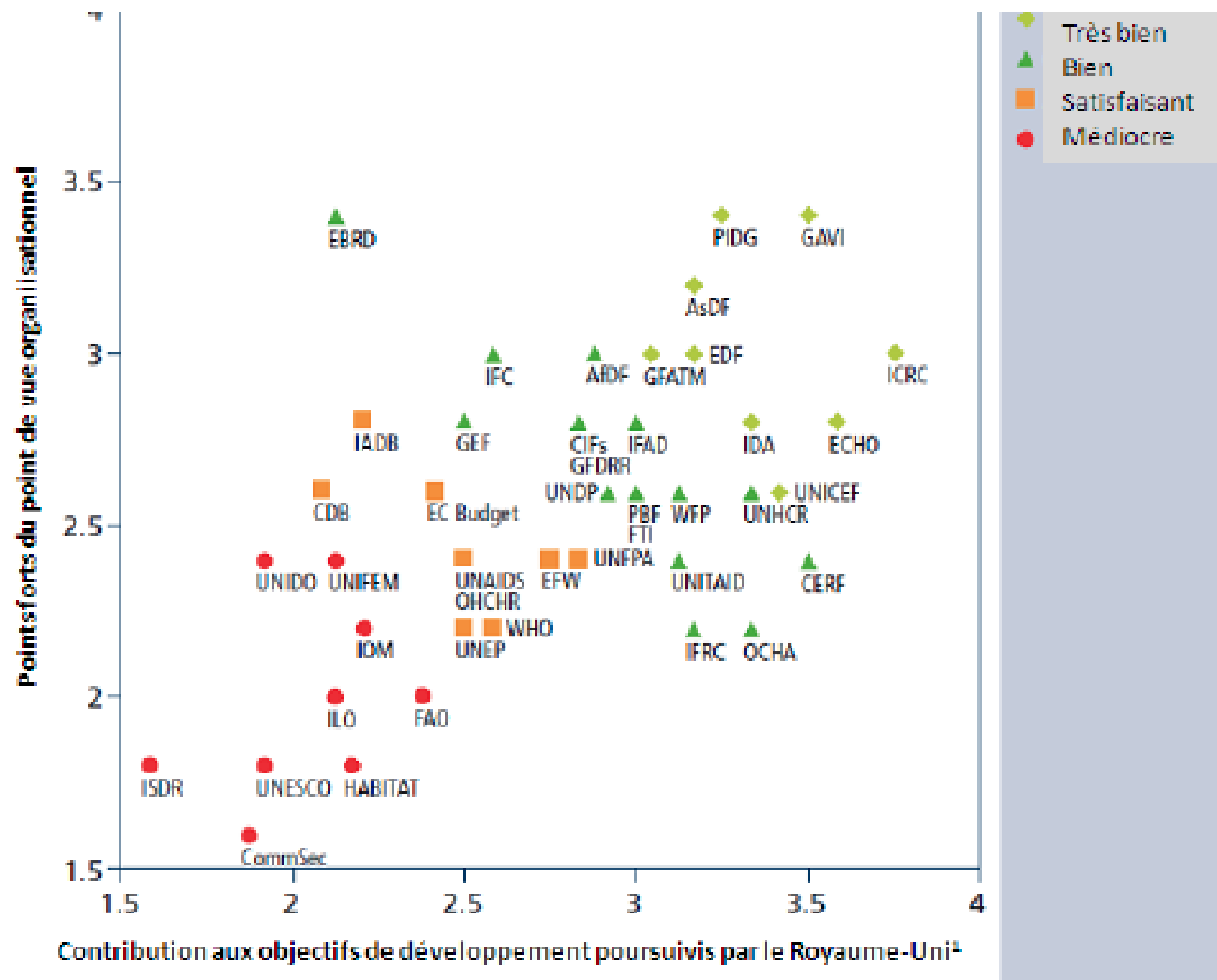


Allocation aide bilatérale et multilatérale des donateurs européens

Fig. 9a: European donors' ODA disbursements for health promotion by financing mechanism 2007-2009

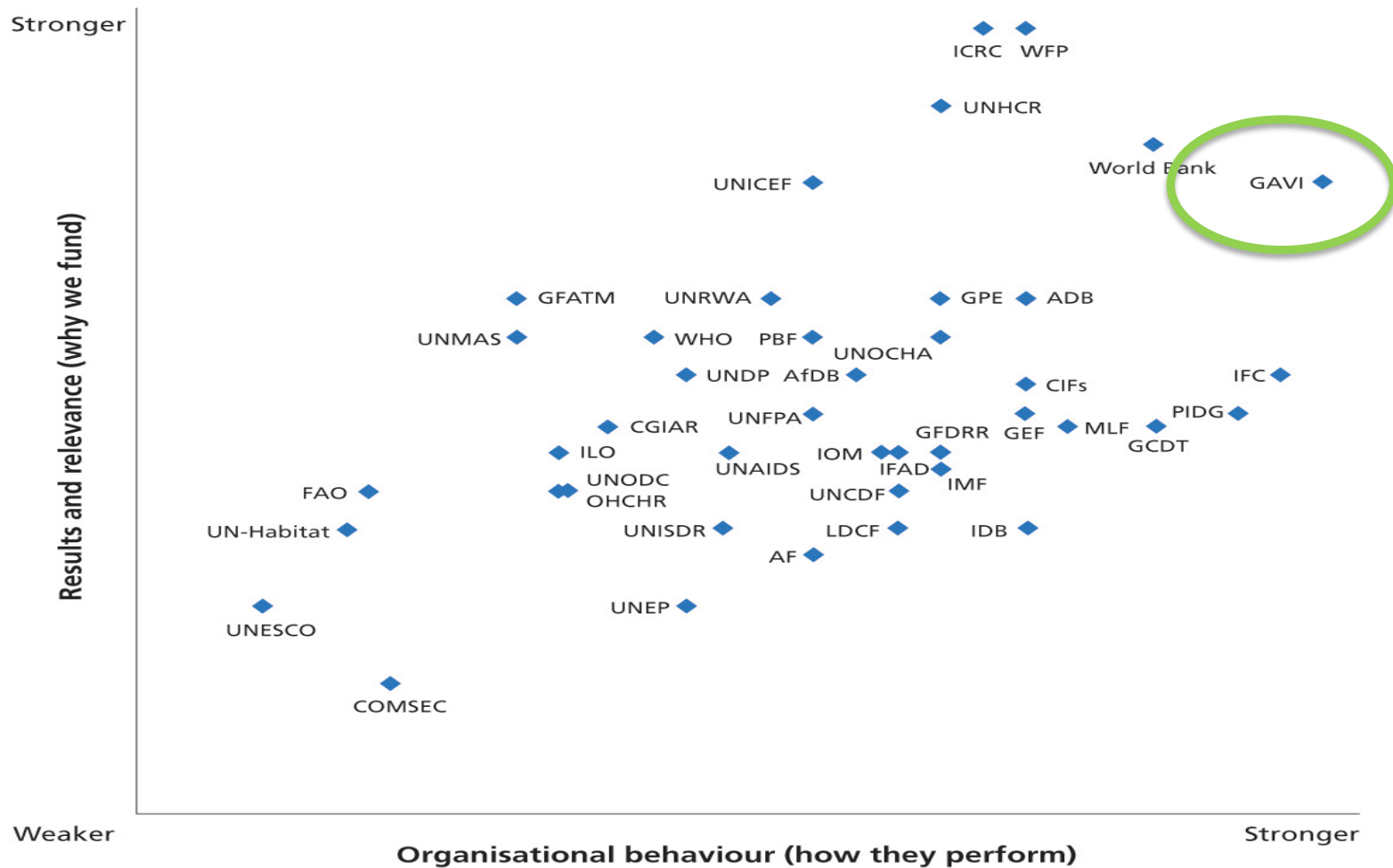


DFID Multilateral Aid Review, 2011



Australia Multilateral Aid Assessment, mars 2012

Summary of criteria ratings



CGD classement Aid quality (QuoDA), May 2012

Donor	Maximizing efficiency	Fostering institutions	Reducing burden	Transparer learning	Donor	Maximizing efficiency	Fostering institutions	Reducing burden	Transparer learning
African Development Fund	3	16	10	19	Ireland	4	15	25	2
Australia	25	10	2	9	Italy	19	25	21	23
Austria	29	11	29	16	Japan	27	26	14	17
Belgium	13	8	19	30	Korea	28	30	28	25
Canada	20	5	3	14	Luxembourg	7	23	16	29
Denmark	2	9	22	7	Netherlands	1	28	7	4
European Commission	21	6	4	5	New Zealand	15	24	5	18
Finland	17	3	11	11	Norway	6	2	17	8
France	26	27	20	28	Portugal	16	14	18	26
GAVI	14	21	9	20	Spain	24	29	13	21
Germany	22	20	24	12	Sweden	9	22	12	6
Global Fund	11	7	1	15	Switzerland	10	12	26	22

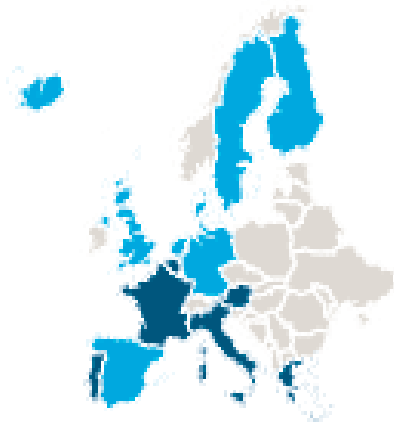
International Aid Transparency Initiative (IATI)

FIGURE II: International Aid Transparency Initiative (IATI)

Signatory Non-Signatory

- DENMARK
- EU INSTITUTIONS
- FINLAND
- GERMANY
- IRELAND
- THE NETHERLANDS
- SPAIN
- SWEDEN
- UNITED KINGDOM

- AUSTRIA
- BELGIUM
- FRANCE
- GREECE
- ITALY
- LUXEMBOURG
- PORTUGAL



Perceptions des récipiendaires de l'aide bilatérale et multilatérale

2007

2009

Multilateral donors: stakeholder perceptions revealed

Simon Burall

Multilateral Aid Organisations:

Stakeholder Views on Effectiveness

Report to DFID*

August 2009

Cecilie Wathne with Simon Burall and Edward Hedger

Key points

- The perceptions of 261 senior recipient country stakeholders about the performance of multilateral organisations are a challenge for donors.
- Respondents and donors appear to use different sets of criteria to assess overall effectiveness.
- Perceptions of governance and ownership appear to affect recipient preferences about which multilateral organisation should disburse additional aid.

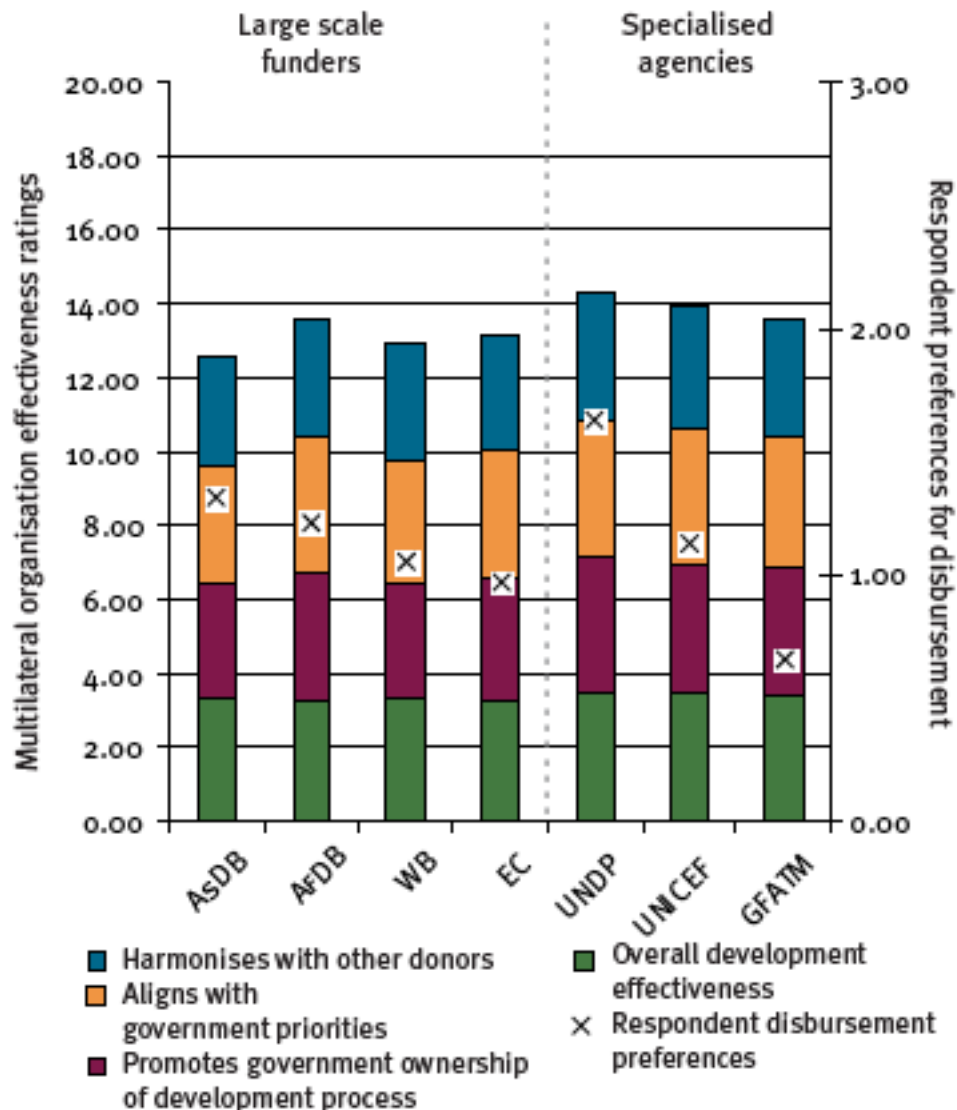
Figure 1: Respondents by country, total 261

South Africa: 22

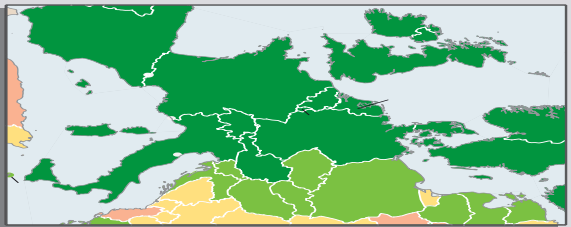
* Disclaimer: The views presented in this paper are those of the authors and do not necessarily represent the views of the UK Department for International Development

Overseas Development Institute
111 Westminster Bridge Road
London SE1 7JD

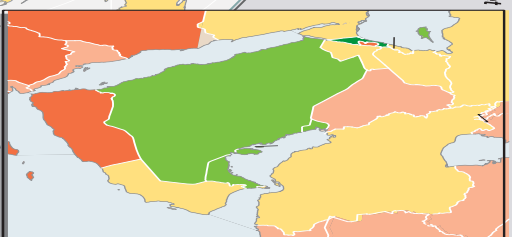
Figure 3: Multilateral organisation effectiveness ratings and respondents preferences for disbursement of additional aid flows



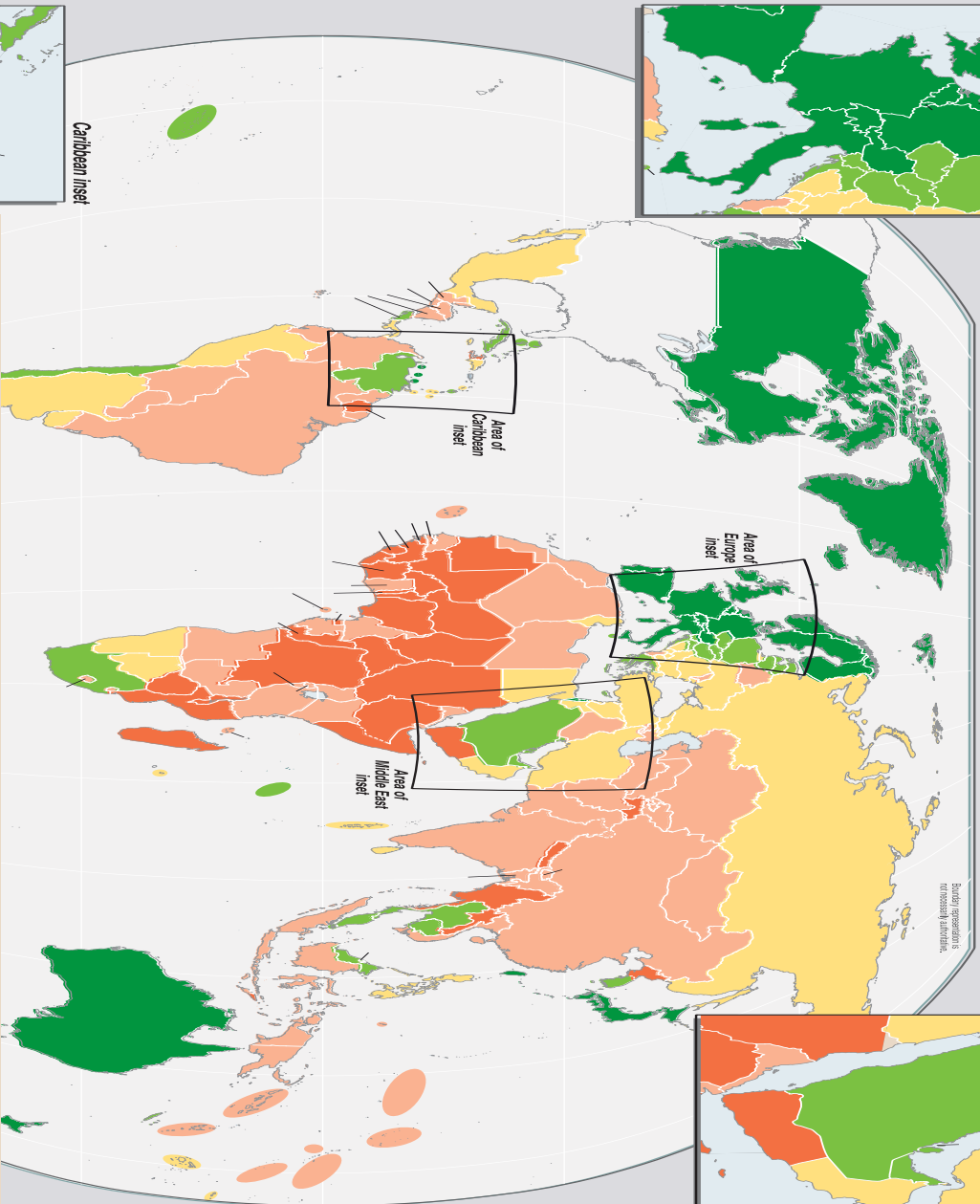
4. COLLABORATIONS GLOBALES ET LOCALES



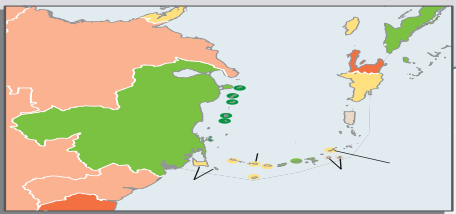
Europe inset



Middle East inset



Boundary representation is approximate. All boundaries are approximate.



Caribbean inset

