

Propos introductifs et objectifs du Colloque international « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale »

*Professeur Dominique Kerouedan
Collège de France, le 17 juin 2013*

Monsieur le Ministre des affaires étrangères,
Cher Vice Président de l'Assemblée des Professeurs du Collège de France,
Monsieur le Conseiller Spécial du Ministre des Affaires étrangères,

Chers Collègues, Mesdames, Messieurs, chers amis,

Pourquoi avoir choisi un tel sujet pour le colloque international de la Chaire Savoirs contre pauvreté cette année, vous êtes-vous demandé ici et là : « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale » ? Qu'est-ce que cela signifie ? C'est ce que je vous expose de la manière la plus complète possible, tant du point de vue historique que des développements scientifiques et des pratiques contemporaines dans le domaine, dans un texte intitulé « *Problématique du colloque international. Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale* », rédigé en amont du colloque, disponible sur le site internet de la Chaire Savoirs contre pauvreté¹. Je n'en reprendrai ici que les grands axes, et les questions clés sur lesquelles il nous intéresse de réfléchir ensemble pendant ces deux jours.

Dès la Première conférence sanitaire internationale à Paris en 1851, la politique étrangère européenne fonde la diplomatie sanitaire : *médecins* et *diplomates* d'une douzaine de pays sont autour de la table. Presque jour pour jour 162 ans après, toujours à Paris, nous voici autour de la table, provenant, non pas d'une douzaine de pays, mais de plusieurs continents. Monsieur Achille Bassilekin, Sous-secrétaire général des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, représente ici à lui tout seul 3 continents et 80 États.

La santé est un thème de politique étrangère et de diplomatie, en ce qu'elle est devenue dans les relations internationales, plus précisément au fil du temps, un paramètre de pouvoir, d'influence, de sécurité, de paix, de commerce, voire un vecteur de positions géopolitiques ou même idéologiques, pour des États cherchant à gagner en importance politique à l'échelle mondiale.

Les questions de santé sont intrinsèques aux enjeux mondiaux contemporains, migrations, climat, guerres, sécurité alimentaire, catastrophes naturelles, etc. De par la configuration de la mondialisation, la santé est maintenant une thématique planétaire. Depuis que les moyens de locomotion existent et transportent ensemble des microbes et hommes, la santé est internationale.

¹ D. Kerouedan. Problématique du Colloque international. Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale. Chaire Savoirs contre pauvreté. Rubrique colloque, mai 2013. 9 p.
<http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

Ce qui change aujourd'hui c'est le *rythme* et l'*ampleur* des phénomènes, en même temps que l'irruption dans les affaires publiques du secteur privé industriel, selon une gouvernance qui brouille l'indépendance et dilue les responsabilités politiques.

Aux lendemains de la seconde guerre mondiale, la création de l'institution de référence du système des Nations Unies pour la santé, fonde en quelque sorte la santé « mondiale », ainsi qu'elle se nomme en anglais : the « World Health » Organisation, expression, qui, si elle avait été traduite littéralement, serait devenue l'Organisation de la santé mondiale, et non pas l'organisation mondiale de la santé. David Fidler nous rappelle que le préambule de la Constitution de l'OMS en 1946 présente « *la santé de tous les peuples* » comme « *une condition fondamentale de paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États* ».

Plus récemment trois grands mouvements fondent la « global health » cette fois, plutôt que la « world health » :

(i) Le premier mouvement est de nature *historique*, nous l'avons vu en cours, lorsqu'après 25 ans de transformations liées à la mondialisation, dont le lancement se situe au début des années 1970, l'instance scientifique américaine the Institute of Medicine tient en 1997 à attirer l'attention sur le fait que, je cite, « *Les nations du monde ont trop en commun pour que la santé soit considérée comme une question relevant du niveau national. Un nouveau concept de "santé mondiale" est requis pour traiter des problèmes de santé qui transcendent les frontières, qui pourraient être influencés par des circonstances ou des événements se produisant dans d'autres pays, auxquels de meilleures interventions et solutions pourraient être envisagées en coopération* »².

(ii) le deuxième mouvement est de nature *institutionnelle*. Incapables de respecter leur engagement de consacrer 0.7 % du PIB à l'aide au développement, les États de l'OCDE cherchent à puiser ailleurs les financements de la coopération, et créent à cet effet, des partenariats public privé mondiaux et des mécanismes innovants de financement selon une gouvernance de santé mondiale inédite.

(iii) le troisième mouvement, académique, que proposent les *universitaires* cette fois, est une définition généalogique et chronologique de la santé mondiale, à partir de la santé publique examinée au plan national, devenue internationale au XX^e siècle privilégiant la coopération avec les anciennes colonies, puis globale avec la mondialisation.

L'approche globalisante, censée être inclusive, et se soucier d'équité, est intéressante, « *l'équité est une valeur philosophique de la santé publique* » confirment les universitaires, mais comporte le risque de ne plus se préoccuper que de ce qui est commun à tous sur la planète, et de continuer à ne pas considérer la singularité et les spécificités des situations et des déterminants de santé de peuples d'une grande diversité, dont découlent, en contradiction même avec les objectifs annoncés, des situations parfaitement inéquitables.

Nous observons déjà ces effets de cette globalisation de la santé sur l'inégalité de résultats sanitaires entre les pays riches et émergents d'un côté, et les pays les moins avancés de l'autre, entre l'Afrique francophone et le reste du continent, entre les riches et

² Institute of Medicine, « America's vital interest in global health : protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests », Washington DC, Institute of Medicine, 1997

les pauvres, que ces personnes vivent dans les pays riches, émergents ou pauvres. Aujourd'hui, si les trois-quarts des pauvres du monde vivent dans les pays émergents, la plus grande proportion de pauvres vit dans les pays les moins avancés.

L'objectif premier du colloque est de nous interroger ensemble sur la question de savoir en quoi la santé étant devenue un sujet discuté au sein des plus hautes instances des Nations Unies, comme le sida le fut en 2001 au Conseil de sécurité, et les maladies non transmissibles dix ans plus tard à l'Assemblée générale, ou un sujet des sommets du G8 ou du G20, de l'Union africaine ou de l'Union européenne, en quoi cette volonté politique, exprimée au moins dans les discours, en même temps que l'implication du secteur privé, industriel ou philanthropique, se traduisent-elles concrètement sur le terrain, par une aide, non seulement augmentée en volume et performante en termes comptables et financiers, mais équilibrée et pertinente en termes stratégiques, c'est-à-dire qui parvienne, de manière équitable pour tout un chacun, à réduire effectivement l'incidence de la maladie et de la mort. L'argent et l'expertise ne suffisent pas pour penser le changement. C'est à cette politique du changement que nous exerçons nos étudiants en sciences politiques, en affaires internationales ; ce sont eux qui, demain, prendront les décisions pour la marche du monde.

La concentration géographique du colloque est l'Afrique francophone, et les pays en guerre, avec un focus sur le Mali et la Syrie, et la Côte d'Ivoire en situation de post conflit. Lorsqu'il y a 1 an j'invitais le délégué à Paris du Comité international de la Croix Rouge, le CICR, à venir parler de leurs interventions au Mali et en Syrie, il m'avait répondu ; « *J'espère que dans 1 an ces pays ne seront plus d'actualité* ». C'est ce que nous souhaitons de toutes nos forces.

Comme vous le savez, l'actualité est plus que jamais tournée vers ces deux pays.

Le troisième objectif du colloque est de donner la parole aux personnes sur le terrain, responsables politiques, universitaires et chercheurs, pour entendre ce qu'ils ont à dire sur ces situations et à l'égard des institutions d'aide internationale.

Écouter leurs savoirs, leur expérience, leur pensée. N'est-ce pas la vocation même de la chaire Savoirs contre pauvreté ? La complexité des situations locales nous invite à les observer, non seulement du point de vue politique ou de la santé publique, aussi du point de vue sociologique et philosophique. Je crois en la fécondité de l'échange interdisciplinaire et de sa nécessité pour nous aider à trouver ensemble des solutions aux problèmes liés à des dynamiques sociales très rapidement évolutives.

Voilà ce sur quoi, chers Présidents de session, chers collègues et chers amis, je vous propose de travailler pendant ces deux jours. Je remercie très sincèrement le public d'être venu en nombre pour écouter nos invités. Ma gratitude est infinie à l'égard de nos collègues venus à Paris de différentes parties de la planète, en dépit de situations personnelles et locales difficiles. C'est tout à leur honneur ; la Chaire Savoirs contre pauvreté du Collège de France en est très honorée.

Chers amis, je vous souhaite un excellent colloque, c'est à vous !

L'ensemble des enseignements de la Chaire et la vidéo du colloque international des 17 et 18 juin, sur le thème de la « **Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale** », sont en ligne sur le site internet de la Chaire Savoirs contre pauvreté, ici :

<http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>