



COLLÈGE  
DE FRANCE  
—1530—

Chaire Savoirs contre pauvreté

Année 2012-2013

**Pr. Dominique Kerouedan**

[dominique.kerouedan@college-de-france.fr](mailto:dominique.kerouedan@college-de-france.fr)

Problématique du Colloque international

## « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale »

Chaire Savoirs contre pauvreté, Géopolitique de la santé mondiale

Collège de France, amphithéâtre Marguerite de Navarre, 17 et 18 juin 2013

La santé est devenue un enjeu de diplomatie et de politique étrangère dès les échanges qui ont présidé à l'organisation à Paris en 1851 de la première Conférence sanitaire internationale, qui a réuni les *diplomates* et les *médecins* d'une douzaine de pays, 11 pays européens et la Turquie<sup>1</sup>. Un Projet de Règlement Sanitaire International est adopté « *que seuls la France et le Royaume de Sardaigne* » auront ratifié deux ans plus tard<sup>2</sup>. Il y a de cela exactement 160 ans.

Nous avons vu lors de ma leçon inaugurale que c'est au motif de préserver les intérêts commerciaux des Etats que ceux-ci ont souhaité se réunir. Les gouvernements n'avaient pas pour objectif principal de protéger les populations exposées aux pandémies de choléra, de fièvre ou de peste, mais celui de réduire la durée des mesures de quarantaine qui s'avéraient coûteuses pour le commerce et les économies des empires français et britannique. Cette tension entre la santé et le commerce, entre les humains et les intérêts économiques, entre la science et le profit, est constitutive du paradoxe de la santé internationale. Sur l'échelle hiérarchique des valeurs, le curseur de l'objectif financier est, de tout temps, placé au-dessus de la santé et du bien-être des populations. La place de la santé publique dans le cadre des dispositions de l'Organisation mondiale du commerce relatives à la propriété intellectuelle et aux accords ADPIC, est, dans le monde contemporain, l'une des expressions de cette même tension entre l'accès des populations à la santé et les intérêts économiques et commerciaux.

La santé peut parfois être un sujet de politique étrangère en vue de prendre des dispositions politiques et des mesures visant effectivement à améliorer la santé des populations, les politiques ou les systèmes nationaux ou internationaux. Une volonté politique commune s'empare de ces sujets. Les dispositions de la Convention cadre pour la lutte antitabac et celles que prévoient le Règlement Sanitaire international, pourraient entrer dans ce cadre.

Certaines problématiques de santé mondiale peuvent par ailleurs être instrumentalisées par certains gouvernements à des fins de sécurité nationale. Lorsque le sida en Afrique est inscrit à l'ordre du jour d'une réunion du Conseil de sécurité en janvier 2000, c'est à la demande des Etats

---

<sup>1</sup> Autriche, Grande Bretagne, Grèce, France Portugal, Russie, Espagne, Etats du Pape, Sardaigne, Toscane et Deux Siciles, Turquie

<sup>2</sup> J-P. Jardel. La naissance de l'OMS. Colloque AFDS. Journée d'étude CERDES. Cinquantenaire de l'Organisation mondiale de la santé. Paris le 27 novembre 1998.

Unis : d'une question de sécurité nationale pour le gouvernement américain, du moins c'est ainsi qu'il la perçoit, la pandémie de sida devient une question de sécurité internationale, en tant qu'elle représente une menace, non traditionnelle, pour la paix et la sécurité, que l'ONU a pour mandat de préserver. Ceci justifie que la maladie et la lutte contre le sida deviennent des sujets de politique sanitaire en faveur des forces armées et des troupes de maintien de la paix selon plusieurs Résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2000 et 2001.

Comme le souligne David Fidler, le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé en 1946, présente « *la santé de tous les peuples* » comme « *une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats* ». La gouvernance même de l'OMS suit les règles de la diplomatie en tant que l'organisation entreprend des *négociations* avec les Etats membres, la négociation étant la méthode même de la relation diplomatique.

Traditionnellement la diplomatie se met au service de la politique étrangère et des relations internationales entre les Etats. Les sujets sont autrefois dominés par les questions de territoire, de sécurité et de guerre. Aujourd'hui en politique étrangère, le « soft power » prend le pas. Par analogie, la « diplomatie sanitaire » fait référence aux relations internationales qui traitent des questions de santé, aux instances dans lesquelles ces négociations se déroulent, et aux acteurs qui en sont les vecteurs. Harley Feldbaum et al. analysent les relations entre la santé mondiale et la politique étrangère au travers de 4 thématiques de politique étrangère : l'aide au développement, le commerce, la diplomatie et la sécurité nationale<sup>3</sup>. Les thématiques de la diplomatie sanitaire peuvent en réalité s'étendre à tous les enjeux communs mondiaux ayant des effets sur la santé: conflits armés, migrations, situations humanitaires, droits de l'homme, changement climatique et questions environnementales, sécurité alimentaire, accès aux médicaments, pénurie de soignants, couverture sanitaire universelle, etc.

Dans ce paysage, Kelley Lee et Richard Smith tentent de définir la « Global Health Diplomacy »<sup>4</sup> parmi toutes les interprétations possibles du sujet. Un des auteurs cités voit la diplomatie sanitaire comme un agent de changement politique qui atteint tout à la fois l'objectif d'améliorer la santé mondiale et celui d'aider à réparer les échecs de la diplomatie, en particulier dans les zones de conflits et les pays à ressources limitées.

Prenant comme point de départ ses publications en 2007, Ilona Kickbusch fait le point sur cinq ans de diplomatie sanitaire<sup>5</sup>. L'ouvrage de référence le plus récent est celui qu'Ilona Kickbusch vient de publier avec ses collègues : « Global Health Diplomacy »<sup>6</sup>, dont le contenu rappelle les éléments historiques du sujet, traite de quelques-unes des dimensions de la diplomatie sanitaire, à partir des facettes multiples des fondements possibles de la notion de santé, envisagée tour à tour comme un droit, un bien public mondial, un sujet de gouvernance, de sécurité sanitaire. L'ouvrage aborde le rôle des institutions en jeu, l'OMS, le G8/G20, l'Union européenne, etc. Au travers de la formation que propose le Graduate Institute à Genève, Ilona

---

<sup>3</sup> H Feldbaum, K. Lee, J. Michaud. Global health and foreign policy. *Epidemiologic Reviews* 2010 ; vol 32, 82-92.

<sup>4</sup> K. Lee et R. Smith. What is 'Global Health Diplomacy' ? A Conceptual Review. *Global Health Governance* 2011, vol 5, N°1 ; [www.ghgj.org](http://www.ghgj.org)

<sup>5</sup> I. Kickbusch et M. Kökeny. Global health diplomacy : five years on. *Bulletin of the WHO* 2013. 91 : 159

<sup>6</sup> I. Kickbusch, G. Lister, M. Told, N. Drager. Global Health Diplomacy : Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases, 2013, 370p.

Kickbusch établit une liste de publications sur la diplomatie sanitaire à l'attention des diplomates<sup>7, 8</sup>.

Somme toute, les textes fondateurs de la diplomatie sanitaire, au sens contemporain du terme, nous semblent être les suivants :

1. **La Déclaration ministérielle d'Oslo en 2007**, prononcée par les ministères des affaires étrangères du Brésil, de France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal, d'Afrique du sud et de la Thaïlande, réunis à Oslo dans le cadre de la ***Foreign Policy and Global Health Initiative***, à l'invitation du ministre des affaires de la Norvège, Jonas Gahr Store, présentée dans le Lancet : « *Global health : a pressing foreign policy issue of our time* »<sup>9</sup>, puis commentée par David Fidler pour la Chatham House à Londres<sup>10</sup>. Dans le prolongement de cette initiative, le même ministre norvégien des affaires étrangères met en place en novembre 2011 une commission indépendante, *The Academic Commission on Global Governance for Health*<sup>11</sup>, devant proposer une feuille de route sur la protection et la promotion de la santé dans le cadre des multiples processus de gouvernance affectant la santé, dont le rapport est attendu en 2013, ainsi qu'il le précise lors d'une communication faisant le point sur ces sujets à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2012<sup>12</sup>.
2. **La Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies du 26 novembre 2008 intitulée « *Global Health and Foreign Policy* ».**

La France a porté ces deux initiatives au travers du « Groupe Diplomatie et Santé » du Ministère des affaires étrangères, dont les travaux les plus récents ont consisté en la préparation d'une Résolution des Nations Unies sur la « Couverture sanitaire universelle » le 12 décembre 2012<sup>13</sup>, objectif que la France défend dans le cadre de l'élaboration des objectifs pour le monde après 2015. Le Ministère des affaires étrangères publie par ailleurs en janvier 2013 « Une diplomatie scientifique pour la France » qui synthétise les dimensions du positionnement international de la recherche scientifique française<sup>14</sup>, sans être exhaustif, où le rayonnement scientifique international du Collège de France par exemple, n'est pas mentionné. Sur la recherche pour le développement, rappelons la contribution majeure de Philippe Kourilsky à l'élaboration d'une réflexion indépendante se proposant d'« *Optimiser l'action de la France pour la santé mondiale* », en particulier concernant « *la surveillance et la recherche sur les maladies infectieuses* »<sup>15</sup>.

<sup>7</sup> <http://graduateinstitute.ch/globalhealth/home.html>

<sup>8</sup> <http://graduateinstitute.ch/globalhealth/page8475.html>

<sup>9</sup> Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand. Oslo Ministerial Declaration-Global Health : a pressing foreign policy issue of our time. The Lancet 2 avril 2007

<sup>10</sup> D. Fidler. Assessing the Foreign Policy and Global Health Initiative : the meaning of the Oslo process. June 2011. 16p.

<sup>11</sup> <https://www.med.uio.no/helsam/english/research/global-governance-health/>

<sup>12</sup> J. G. Store. Address to the sixty fifth World Health Assembly. Genève, le 22 Mai 2012.

<sup>13</sup> <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/aide-au-developpement-et/sante/diplomatie-et-sante/>

<sup>14</sup> MAE. Sous direction des échanges scientifiques et de la recherche. Une diplomatie scientifique pour la France. Janvier 2013. 17p.

<sup>15</sup> P. Kourilsky (avec la participation de C. Perrey. M. Brossard. D. Kerouedan). Optimiser l'action de la France pour la santé mondiale. Le cas de la surveillance et de la recherche sur les maladies infectieuses. La Documentation française, Paris, avril 2006. 313 p.

Bien qu'ayant une histoire cinquantenaire de coopération sanitaire internationale<sup>16</sup>, la France n'a pas mis en place d'instance nationale de coordination de la coopération sanitaire internationale de multiples institutions, ni émis de politique de diplomatie sanitaire dans son ensemble, ni élaboré une politique nationale sur la santé mondiale ou une politique d'expertise internationale. La stratégie internationale de coopération sanitaire, élaborée en interministériel, est commune aux départements internationaux spécialisés des ministères de la santé et des affaires étrangères par exemple, mais les objectifs nationaux de santé ne sont pas concernés, contrairement à ce qu'ont élaboré depuis quelques années déjà le Royaume Uni<sup>17</sup>, la Suisse et le Brésil au travers de : « *National Strategies for Global Health* », mettant en cohérence l'ensemble des objectifs nationaux et internationaux de santé.

Les institutions de l'Union européenne ne disposent pas d'une politique spécifique sur la diplomatie sanitaire, mais plutôt d'une stratégie sur la place de l'Union européenne dans la santé mondiale « *EU role in Global Health* »<sup>18</sup>, et des dispositions en faveur de la couverture sanitaire universelle<sup>19</sup>, établies dans le prolongement des politiques traditionnelles de coopération sanitaire internationale de la Commission européenne, élaborées conjointement par les directions générales du développement, de la santé communautaire, du commerce, de la recherche.

De leur côté, les Etats-Unis ont créé un « *Office of Global Health Diplomacy* » au sein du Département d'Etat<sup>20</sup>. Servir les intérêts américains, se réunifier derrière d'autres valeurs que la guerre à l'extérieur, et contribuer à un nouvel ordre mondial sont les maîtres mots de la stratégie de Barack Obama en 2010. A l'issue d'une décennie marquée par la guerre sur les théâtres de l'Afghanistan et de l'Irak, il s'agit de « *restaurer le leadership américain à l'étranger* »<sup>21</sup>, y compris pour relever les défis liés au contrôle des épidémies, mentionnées expressément. Lorsque le gouvernement américain annonce en juillet 2012 la création de *l'Office of the Global Health Diplomacy du State Department*, il prend les rênes : « *we have made a recommendation to shift our focus from leadership within the US Government to global leadership by the US Government* »<sup>22</sup>. Les Etats-Unis ont bien compris, dit Georges Soutou « *qu'au fond, la véritable puissance aujourd'hui c'est de pouvoir jouer dans les deux sphères, l'inter-étatique et la transnationale* »<sup>23</sup>.

Le gouvernement américain avait en effet dans un premier temps réuni au niveau central la coordination des principales agences et programmes de coopération sanitaire internationale. Cette fois au travers de ce bureau de la diplomatie sanitaire, l'objectif américain est de prendre le contrôle sur les enjeux de santé mondiale. Une fois installée par Hilary Clinton avant son départ en

---

<sup>16</sup> D. Kerouedan, G. Gonzalez-Canali, H. Balique, B. Flourey. Santé et développement: 50 ans de coopération française en Afrique. Ministère des Affaires étrangères et européennes. Revue *Mondes*, Les Cahiers du Quai d'Orsay, N° 7, juin 2011. En français: pp 81-93 et en anglais pp. 187-199.

<sup>17</sup> DFID and DOH. *Health is Global : a UK Global Health Strategy for 2008-2013*.

<sup>18</sup> European Union. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and social Committee and the Committee of the regions. *The EU role in Global Health*. Brussels, 31 March 2010.

<sup>19</sup> European Union. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and social committee and the committee of the regions. *Social protection in the European Union Development cooperation*. Brussels, 20 août 2012.

<sup>20</sup> <http://www.state.gov/s/ghd/>

<sup>21</sup> The White House. *National Security Strategy*. May 2010. 60p.

<sup>22</sup> Administrator Rajiv Shah, Ambassador Eric Goosby, Director Thomas Frieden, and executive Director Lois Quam. *Global health initiative next steps-a Joint Message*. [www.ghi.gov](http://www.ghi.gov), juillet 2012. 1p

<sup>23</sup> G-H. Soutou. *Le nouveau système international*. Communication présentée devant l'Académie des Sciences Morales et Politiques. 6 juin 2011. *Aquilon*, N°5- : 17-25. Paris, le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

2013, l'objectif de la structure permanente de diplomatie sanitaire, devient de s'assurer de la pérennité des interventions financées dans les pays en développement, notamment ceux du programme présidentiel de lutte contre le sida PEPFAR<sup>24</sup>. Ainsi la diplomatie sanitaire américaine aurait deux grands objectifs : faire des Etats Unis le leader de la gouvernance de la santé mondiale, et s'assurer de la pérennité des financements du gouvernement, en communiquant sur l'appropriation des pays, dispositions commentées par le Centre for Strategic and International Studies<sup>25, 26</sup>.

Dans un article original, David Fidler, professeur de droit à Indiana University, s'intéresse à ce que de la santé mondiale pourrait relever d'un dialogue entre Rousseau et Kant, au sens où le premier décrit une vision réaliste, voire pessimiste, du monde et des relations politiques internationales, tandis que Kant est le philosophe de « la paix perpétuelle ». A partir de cette métaphore, l'auteur analyse les relations entre la santé et la politique étrangère, à la fois dans le temps et dans leurs tensions. Ainsi les progrès médicaux telle la production de médicaments et de vaccins, ont-ils épargné un temps les autorités politiques de la menace sanitaire. Dans un deuxième temps, il s'agit de protéger les intérêts nationaux tout en respectant les aspirations universelles des politiques sanitaires. D'après l'auteur, le fait que la santé monte en puissance dans les affaires diplomatiques, n'a pas obligé les « policy-makers » de la politique étrangère à reconsidérer les tensions entre intérêts nationaux et aspirations universelles, mais plutôt à revoir, parfois de manière radicale, la façon dont ils voyaient la question des intérêts nationaux<sup>27</sup>.

Il ressort de ces évolutions que la santé a bel et bien gagné en importance dans les débats politiques mondiaux, mais que les responsabilités relèvent *in fine* des gouvernements. Leurs efforts ont résulté en un accroissement des financements de l'aide, publique et privée, dont l'allocation, bien qu'ayant triplé sur la période 2000-2010, ne semble pas fondée sur des critères épidémiologiques<sup>28</sup> (de charge maladie, de population ou de pauvreté) en plus d'avoir été orientée pour une très grande part en direction des préoccupations des pays du Nord (le sida) plutôt qu'en faveur des besoins ou des priorités des pays pauvres.

David Fidler nomme par ailleurs les thématiques envers lesquelles la communauté internationale a assez peu progressé : la santé des femmes, les maladies non transmissibles, les capacités nationales, dont les solutions ne peuvent plus relever de réponses technologiques et médicales, mais appellent des dynamiques plus complexes de politique et de gouvernance. Et l'auteur de conclure en invitant à créer un nouveau contrat social global pour la santé « *A new global social contract for health is needed* ».

La table ronde du colloque consacrée à la recherche pour le développement pourrait s'emparer de ces perspectives, tout en s'intéressant aux travaux du groupe de travail consultatif

---

<sup>24</sup> S. Jaffe. The USA and global health diplomacy : goals and challenges. America's new global health chief says « diplomatic discourse » will encourage countries to take ownership of US-funded programmes. *Lancet*, 2013, vol 381, March 30, 2013.

<sup>25</sup> J. Stephen Morrison. The new State Department Office of Global Health Diplomacy : a second chance to get things right. CSIS, 23 avril 2013. [www.csis.org](http://www.csis.org)

<sup>26</sup> <http://csis.org/event/us-policy-priorities-global-health-diplomacy-and-multilateral-engagement-second-obama-term>

<sup>27</sup> D. Fidler. Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organisation*, March 2007, 85, (3) : 243-244.

<sup>28</sup> IHME. Financing Global Health 2012.

d'experts sur le financement et la coordination de la recherche pour le développement<sup>29</sup>, et à la publication récente conjointe de l'OMC, l'OMS et l'OMPI<sup>30</sup>.

Voici où nous en sommes à l'échelle internationale sur ces sujets. Voici la toile de fond historique et contextuelle de la problématique que se propose d'aborder le colloque de la Chaire Savoirs contre pauvreté, cette année, sur le thème de la 'Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale'.

L'objectif et la singularité des contributions à ces débats des professeurs invités par la Chaire cette année, sont d'apporter sur ces sujets les savoirs, la pensée et la vision des chercheurs, des acteurs et des hommes et femmes politiques, qui sont confrontés à ces problématiques *sur le terrain*. Il s'agit de mettre en perspective les évolutions et les échanges que nous observons à l'échelle mondiale concernant la « diplomatie sanitaire », avec les réalités et les dynamiques sociales et sanitaires rapidement changeantes dans les pays en développement.

Il s'agit d'interroger en quoi la diplomatie sanitaire, telle qu'elle s'exprime dans le monde contemporain, peut être une dimension de la santé mondiale, ou une dimension des relations internationales, utile à l'amélioration de la santé des populations pauvres, et en quoi, ou comment, cette politique étrangère s'intéressant à la santé, créatrice de nouvelles formes de financement de l'aide au développement, fonds mondiaux et financements innovants, discutés par ailleurs<sup>31,32</sup>, pourrait favoriser la réconciliation peut être, entre les intérêts nationaux et les aspirations universelles de la santé mondiale, au premier plan desquelles l'égalité d'accès à la santé, et l'équité, dont convenons qu'elle constitue une « valeur philosophique de la santé mondiale »<sup>33</sup>.

Aucun des travaux publiés à l'échelle internationale ne semble s'être intéressé à cet aspect de la diplomatie sanitaire, c'est à dire aux interrelations existant entre les discussions globales et l'efficacité des interventions sur le terrain. En cela la contribution du colloque de la Chaire est à la fois unique et novatrice. Sinon de réconcilier des approches, par nature irréconciliables, entre le bien-être de l'homme et la priorité accordée au profit et à la finance, du moins c'est ce que nous confirme l'histoire de la santé mondiale, l'idée est ici de ralentir et raccourcir la distanciation sur l'échelle des valeurs entre la santé et les intérêts commerciaux, et de réduire cette déconnexion entre les réalités telles qu'elles sont *vécues par les populations*, et les stratégies envisagées en réponse à des situations *perçues*, plutôt qu'appréhendées, par les décideurs ou les dirigeants du monde à l'échelle globale.

Il nous semble d'autant plus opportun de traiter de ces sujets que les acteurs de la gouvernance mondiale du développement sont entrés dans la phase de préparation des objectifs pour le monde après 2015, et qu'il est question de la convergence, voire de la fusion, des objectifs

---

<sup>29</sup> <http://www.who.int/phi/fr/index.html>

<sup>30</sup> OMC, OMS, OMPI. Promoting access to technologies and innovation. Intersections between public health, intellectual property and trade. Février 2013. [http://www.wto.org/french/res\\_f/publications\\_f/who-wipo-wto\\_2013\\_f.htm](http://www.wto.org/french/res_f/publications_f/who-wipo-wto_2013_f.htm)

<sup>31</sup> D. Kerouedan. Enjeux politiques de l'évaluation à cinq ans du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Médecine Tropicale* 2010; 70; 19-27

<sup>32</sup> UNITAID, IFFM de GAVI, etc. voir : Rapport au Ministère des affaires étrangères et européennes. D. Porcher et D. Kerouedan. Health Financing : Evolving Context, Evolving Methods. A review on innovative financing for health. Paris, 10 novembre 2011. 65p.

<sup>33</sup> Koplan J., Bond TC, Merson M., K et al. for the Consortium of Universities for Global Health Executive Board: "Towards a common definition of global health", *Lancet* 2009; 373: 1993-95.

du millénaire pour le développement avec les objectifs de développement durable<sup>34,35</sup>. Cette convergence s'accompagne d'un certain nombre de risques pour les populations les plus pauvres, celles des pays les moins avancés (PMA), de voir leurs priorités sanitaires et les systèmes de santé nationaux, continuer de n'être pas pris en considération à la hauteur des enjeux dans un monde de plus en plus globalisant aux analyses et aux réponses uniformisées entre les pays riches et les pays émergents<sup>36</sup>.

La Résolution de novembre 2008 sur la politique étrangère et la santé mondiale appelait pourtant ses destinataires « à garder à l'esprit qu'une considération spéciale devrait être accordée à la situation en Afrique subsaharienne ». Dans cet esprit il est intéressant de voir que le FERDI présidé par Patrick Guillaumont, l'OCDE, le Burkina Faso, autour du Haut Représentant des Nations Unies pour les PMA, partageant les mêmes préoccupations concernant le développement, ont tenu en avril 2013 une Conférence de concertation sur la place des « Pays en développement vulnérables dans l'agenda du développement post 2015 »<sup>37</sup>.

Après avoir fait le point sur la réalisation des OMD dans les pays en développement vulnérables, le FERDI montre que les Pays les moins avancés présentent les résultats les moins bons<sup>38</sup>. Sur la réalisation des OMD de la santé, plusieurs Etats d'Afrique de l'Est et australe enregistrent des progrès tandis que ceux des régions d'Afrique francophone de l'Ouest et du Centre enregistrent les résultats les moins bons, ainsi que le détaille pour l'OMD 6 le rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'Organisation Internationale de la Francophonie (OIF) présenté à Kinshasa en octobre 2012<sup>39</sup>.

Ces enjeux nous semblent importants à relever car si les trois quarts des populations pauvres du monde vivent à présent dans les pays émergents, « la proportion des plus pauvres est beaucoup plus importante dans les pays les moins avancés que dans les autres pays en développement »<sup>40</sup>. Souvenons-nous par ailleurs des propos de François Bourguignon venu présenter son ouvrage sur « La mondialisation des inégalités » au Collège de France en mars dernier: d'ici une trentaine d'années la pauvreté n'existerait plus que sur le seul continent africain<sup>41</sup>. C'est aussi le continent où la population va doubler passant de 1 à 2 milliards d'habitants d'ici à 2050.

\*\*\*\*\*

---

<sup>34</sup> C'est la position défendue par le Panel de Haut niveau sur l'agenda du développement après 2015, dans son rapport au Secrétaire général des Nations Unies en mai 2013, et c'est la position de l'Union européenne en amont de l'Assemblée générale des Nations Unies sur ce sujet en septembre 2013

<sup>35</sup> European Union. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and social committee and the committee of the regions. A Decent Life for all : Ending poverty and giving the world a sustainable future. Brussels, 27 février 2013.

<sup>36</sup> D. Kerouedan. La santé entre le développement et le développement durable. Communication au Séminaire intensif sur le développement soutenable. Université Paris Est Créteil (UPEC), le 10 juin 2013.

<sup>37</sup> P. Guillaumont. Taking into account the specificity of vulnerable countries in a universal agenda. Conférence sur les pays en développement vulnérables dans l'agenda post 2015. New York, 16 avril 2013.

<sup>38</sup> FERDI. Les OMD dans les pays en développement vulnérables : où en sommes-nous ? Preliminary draft. Non daté. 48p. <http://www.ferdi.fr/evenements/agenda+post+2015+et+pays+vulnérables.html>

<sup>39</sup> ONUSIDA-OIF. Point de décision de la Francophonie. Stopper les nouvelles infections au VIH et garantir les traitements pour tous. Sommet de la Francophonie, Kinshasa, octobre 2012. 9p.

<sup>40</sup> FERDI. Les OMD dans les pays en développement. Où en sommes-nous ? Version provisoire. Non daté. 48p.

<sup>41</sup> F. Bourguignon. Présentation de l'ouvrage « La mondialisation de l'inégalité ». Chaire de théorie économique et organisation sociale de Professeur Roger Guesnerie. Collège de France, le 27 février 2013. <http://www.college-de-france.fr/site/roger-guesnerie/#m=seminar|q=/site/roger-guesnerie/seminar-2012-2013.html|p=../roger-guesnerie/seminar-2013-02-27-17h30.htm>

La deuxième journée du colloque de la Chaire Savoirs contre pauvreté cette année se propose de réfléchir aux questions de politique étrangère et de diplomatie de la santé dans des contextes de guerre et d'Etats fragiles. Selon le Ministère des affaires étrangères, un Etat fragile est « *un Etat confronté à de graves difficultés d'ordre intérieur ou extérieur notamment dans les domaines de la gouvernance, de la sécurité, des finances publiques et de la protection juridique et sociale* »<sup>42</sup>. Il s'agit d'un pays où l'Etat a failli eu égard à ses missions régaliennes de sécurité et de justice, mais aussi eu égard à ses missions de service public dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'eau, des transports etc.

Au Sommet de Busan sur l'efficacité de l'aide et l'harmonisation en 2011, les Etats fragiles sont le sujet d'une attention rapprochée de quelques Etats du « G7+ » attentifs à la lenteur de la réalisation des OMD dans des pays regroupant plus de 1.5 milliards de personnes dans le monde, et en faveur desquels est octroyée un tiers de l'aide au développement. De ces concertations émanent les dispositions du « New Deal for Fragile States », afin d'y accélérer la réalisation des OMD d'ici à 2015<sup>43</sup>. S'inspirant de son expérience en Afghanistan<sup>44</sup>, Serge Michailof, nous dit « *les plans Marshall sont certes possibles, mais ils demandent justement pour être efficaces un certain niveau de développement des institutions...* ». Toute la question étant alors de comment l'aide peut-elle contribuer au développement institutionnel, ce dont Matt Andrews examine les limites<sup>45</sup>.

La coopération civilo-militaire<sup>46</sup> ou le droit d'ingérence abordés par ailleurs pourront être évoqués mais ne constituent pas les thèmes privilégiés du colloque, centré davantage sur ce qui pourrait faciliter le respect du droit international et des Conventions de Genève, en vue de faciliter l'accès des populations des pays en guerre et des pays en situation de post conflits, à une aide humanitaire et à la préservation de leur santé, dans un environnement de plus en plus violent à l'encontre des personnels soignants et des populations civiles. C'est le sujet de la campagne mondiale du CICR sur « Les soins de santé en danger » qui sera présentée par son directeur Pierre Gentile. Ces dispositions, consacrées par les Conventions de Genève de 1949 et leurs protocoles additionnels, « *lient le droit de recevoir des soins de santé à l'obligation de toutes les parties à un conflit de rechercher et de recueillir les blessés après le combat, et de leur faciliter l'accès aux structures médicales* ».

Se fondant sur les travaux de Abby Stoddard, l'ancien président de Médecins du Monde Pierre Micheletti confirme que « *sur les terrains de crises récentes majeures (...), la part des actes de violence délibérés à l'égard des travailleurs humanitaires, est allée crescendo et que parmi les mobiles identifiés pour ces actes de violence, le principal est celui de l'objectif politique* »<sup>47</sup>. Il prévient que « *les ONG sont amenées à se déployer sur des terrains de conflits asymétriques, qui mêlent intimement comme substrat de la violence la pauvreté, la corruption politique, l'exacerbation des différences tribales, les trafics mafieux, le pillage des richesses naturelles et l'usage exacerbé des différences religieuses* ».

Françoise Bouchet-Saulnier, directrice juridique de Médecins sans Frontières, nous rappelle un aspect moins connu du droit humanitaire, visant, dès les premières discussions en 1868, à

---

<sup>42</sup> Liste de vocabulaire du MAE, 2012, journal officiel.

<sup>43</sup> <http://www.g7plus.org/>

<sup>44</sup> S. Michailof. Prévenir les conflits et reconstruire : une gageure. *Mondes*, la Cahiers du Quai d'Orsay, 2011, N° 7, pp. 9-16.

<sup>45</sup> M. Andrews. The limits of institutional reform in development. Changing rules for realistic solutions. Cambridge University Press. Avril 2013

<sup>46</sup> BEM. Quelle coopération civilo-militaire ? N° 38. Juin 2007. 106p

<sup>47</sup> P. Micheletti. Afghanistan, Syrie, Mali : les humanitaires à la peine. Politis.fr le 14 mars 2013. [www.politis.fr](http://www.politis.fr)

« fixer les limites où les nécessités de la guerre doivent s'arrêter devant les exigences de l'humanité »<sup>48</sup>. Témoins de ce qui se passe en Syrie et au Mali, nous nous demandons si l'aide humanitaire peut encore parvenir aux civils au cœur des violences armées. D'après Mohamed Al Khaled, de l'Université de Luebeck, la stratégie du régime de Assad est maintenant d'affamer les populations des villes. Il se demande pourquoi la situation humanitaire syrienne est totalement ignorée du reste du monde et pourquoi aucune action n'est menée pour protéger les populations<sup>49</sup>. « Les Syriens ne peuvent plus attendre, il faut accroître l'aide humanitaire » nous enjoint Philippe Ryfman dans une tribune au Monde en janvier<sup>50,51</sup>. Certains auteurs mettent en avant le rôle que peuvent jouer les agents de santé communautaires dans de telles situations<sup>52</sup>. Le 5 à 7 des Conférences du CICR traitait de ces sujets le 4 avril dernier. Les échanges sont retransmis sur le blog du journaliste Frédéric Joli, « *l'Humanitaire dans tous ses Etats* »<sup>53</sup>.

Je me demande pour ma part combien de soignants sont morts depuis deux ou trois ans, dans les pays du pourtour méditerranéen, en Syrie et au Mali pour ne mentionner que ces états de violences. La mort d'un médecin ou d'un soignant n'est-elle pas moins médiatisée que la mort d'un journaliste dans l'exercice de son métier ? Dans un article publié sur le site de Grotius se référant à la guerre d'Abidjan, j'avais partagé un certain nombre de questions relatives à l'urgence de la situation et sur la lenteur de la communauté internationale à y répondre, en mettant l'accent sur le fait que les médias consacrent beaucoup de temps aux déterminants et issues politiques de ces conflits avant de donner le micro aux habitants pour témoigner de la situation humanitaire, ou plutôt inhumaine, que les populations civiles et les personnels soignants subissent<sup>54</sup>. Lors du colloque ce sont les situations humanitaires telles que les vivent les populations au Mali<sup>55</sup> et en Syrie qui feront respectivement l'objet d'une table ronde, lors desquelles des responsables politiques, des professionnels de la santé, des universitaires et des personnalités de la société civile sont invités à confronter leurs analyses.

\*\*\*\*\*

La fin du colloque international de la Chaire Savoirs contre pauvreté cette année, annoncera la fin des enseignements sur le thème de la « **Géopolitique de la santé mondiale** », qui recouvrait l'ensemble des problématiques abordées lors de : (i) la leçon inaugurale du 14 février 2013<sup>56</sup>, (ii) des cours, (iii) des séminaires entre le 21 février et le 11 avril, et (iv) du colloque international, dont les contenus sont disponibles aux rubriques respectives sur le site internet de la Chaire annuelle Savoirs contre pauvreté 2012-2013<sup>57</sup>. Trois ouvrages sont en préparation : (i) mes cours au Collège de France, (ii) les actes des séminaires de la Chaire (professeurs invités), et (iii) les actes du colloque international sur la Politique étrangère et la diplomatie de la santé mondiale ».

*Le colloque international sera filmé et la vidéo disponible sur le site de la Chaire quelques jours après l'événement. Radio France internationale (RFI) s'est proposée de couvrir le colloque et d'interviewer ses intervenants.*

---

<sup>48</sup> F. Bouchet-Saulnier. Cent cinquante ans de réalisations normatives. Droit de Genève, droit de La Haye, droit humanitaire. *Questions internationales* N° 56, juillet-août 2012. Pp. 28-36.

<sup>49</sup> M. A. Khaled. The world's neglect of the Syrian humanitarian and medical crisis. *Lancet* vol 381, 6 avril 2013 p. 1179

<sup>50</sup> P. Ryfman. Les Syriens ne peuvent plus attendre, il faut accroître l'aide humanitaire. *Le Monde*, jeudi 31 janvier 2013

<sup>51</sup> P. Ryfman intervenu lors de l'émission Géopolitique le Débat de RFI avec Pierre Salignon et

<sup>52</sup> H. Aiga, GW Pariyo. Violence against health workers during armed conflict. *Lancet* vol 381, 13 avril 2013.

<sup>53</sup> <http://cicr.blog.lemonde.fr/>

<sup>54</sup> <http://www.grotius.fr/quatre-millions-d-habitants-pendant-quatre-mois-avons-nous-ete-reactifs-a-la-situation-sociale-et-sanitaire-a-abidjan/>

<sup>55</sup> <http://www.grotius.fr/la-crise-sociopolitique-et-humanitaire-au-mali-quel-vivre-ensemble-demain/>

<sup>56</sup> D. Kerouedan. Géopolitique de la santé mondiale. Leçons inaugurales du Collège de France, Fayard, juin 2013.

<sup>57</sup> <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>