



COLLÈGE
DE FRANCE
—1530—

Contours, ambivalences et risques de la notion de « Global Health »

Pr Dominique Kerouedan

Chaire « Savoirs contre pauvreté »

Cours 1. Géopolitique de la santé mondiale

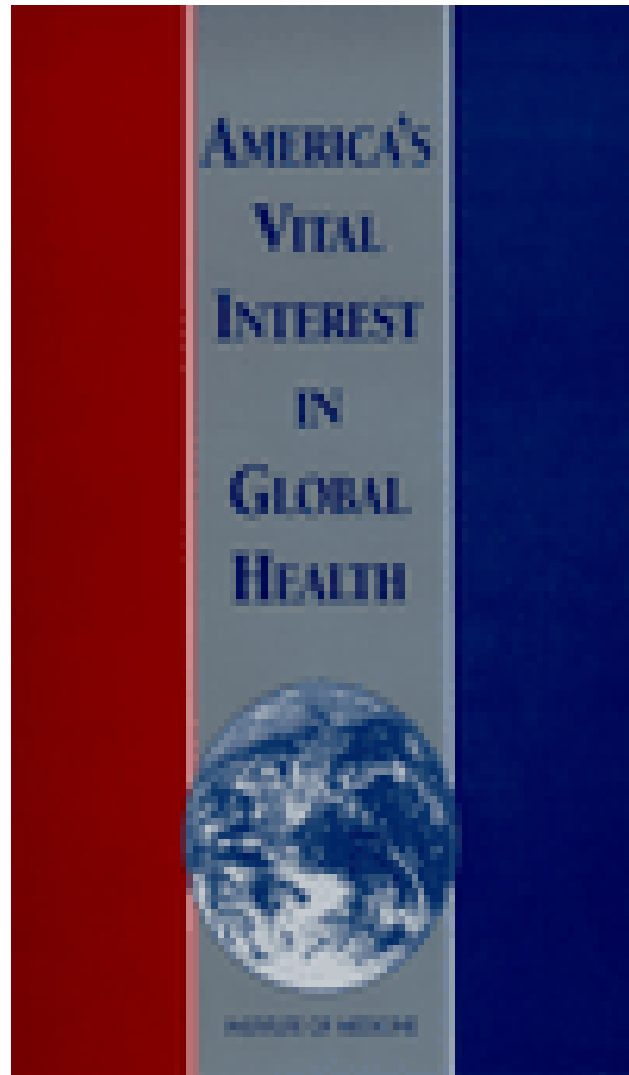
Le 21 février 2013

Plan du cours

1. Emergence de la notion de « Global Health »
2. Dimensions qui donnent son caractère « mondial » à « health » à la veille du nouveau Millénaire
 - Les caractéristiques de la mondialisation
 - Les problèmes communs et réponses collectives
3. Pour une définition commune de « global health »
4. Evolutions institutionnelles mondiales en faveur de la santé
5. Exemple du Fonds mondial
6. Les risques de la globalisation de la question de santé

1. EMERGENCE DE LA NOTION DE GLOBAL HEALTH

Rapport de l'Institute of Medicine (IOM) 1997



- Table of Contents
- [1: Summary](#) 1-8
- [Part I: America and Global Health Change](#) 9-10
- [2: The Globalization of Health: Common Problems, Common Needs](#) 11-18
- [3: Attitudes Toward U.S. Foreign Assistance: Perception and Reality](#) 19-22
- [Part II: Doing Well by Doing Good: The Rationale for Increased U.S. Involvement](#) 23-24
- [4: Protecting Our People](#) 25-34
- [5: Enhancing Our Economy](#) 35-39
- [6: Advancing Our International Interests: Leading from Strength](#) 40-50
- [References](#) 51-54
- [Appendix: Major U.S. Agencies and Organizations Engaged in Global Health Activities](#) 55-60
- [Abbreviations and Definitions](#) 61-62

Chap.2. « La mondialisation de la santé: problèmes communs, besoins communs »

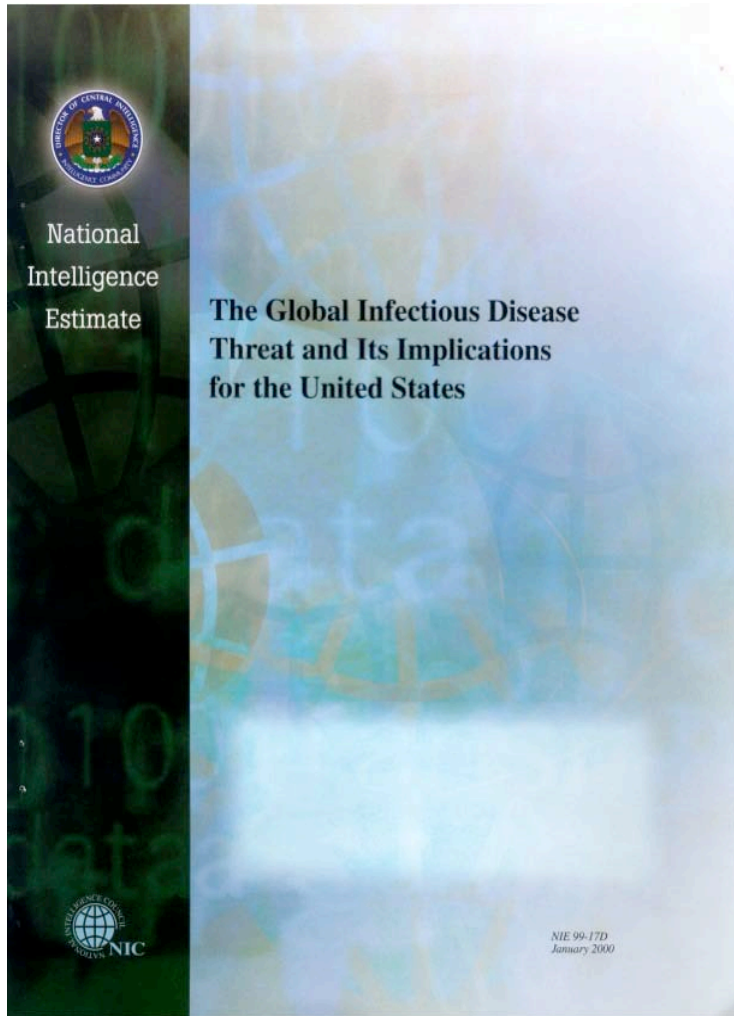
- *« Les nations du monde ont trop en commun pour que la santé soit considéré comme une question relevant du niveau national. Un nouveau concept de « santé mondiale » est requis pour traiter des problèmes de santé qui transcendent les frontières, qui pourraient être influencées par des circonstances ou es événements se produisant dans d'autres pays, auxquels de meilleures interventions et solutions pourraient être envisagées en coopération »*
- La mondialisation économique et le transfert de risques avec la mobilité de la population, la croissance démographique, la transition épidémiologique, la pauvreté, etc.
- Le concept émerge en dehors du champ de développement proprement dit, mais en perspective des risques qui pourraient provenir des pays pauvres et de la pauvreté

« The globalisation of health: commons problems, common needs

- *This chapter shows that the world's nations, the US included, now have too much in common to consider health as a merely a national issue. Instead, a new concept of « global health » is required to deal with health problems that transcend national boundaries, that may be influenced by circumstances and experiences in other countries, and that are best addressed by cooperative actions and solutions ».*

« The risks are being transferred too, « HIV is by far the most important of the new infections, both globally and in the United States. Older diseases are resurging, tuberculosis, malaria and cholera, .. »

Directive de décision présidentielle de Bill Clinton 1996, et rapport du NIC en 2000



2. ÉLÉMENTS QUI DONNENT SON CARACTÈRE MONDIAL A SANTE

1. Les caractéristiques de la mondialisation s'appliquent à la santé:

- (i) *l'internationalisation* en dehors des frontières,
- (ii) la *libéralisation* facilitant les échanges en dehors des restrictions des Etats, pour créer un marché économique mondial ouvert,
- (iii) *l'universalisation*, permettant le partage d'expériences et de savoirs à l'échelle mondiale,
- (iv) la *déterritorialisation* où la géographie importe moins que l'ampleur des sujets,
- (v) *l'occidentalisation* et la modernisation de la vision et des approches

Les premiers textes faisant référence à la santé dans la mondialisation

- Yach commente la même année, “the “new paradigm” of globalization applies to *“the process of increasing economic, political, and social interdependence and integration as capital, goods, persons, concepts, images, ideas and values cross state boundaries”* (Yach, 1998).
- Gill Walt à Londres qui est une des premières auteures à annoncer le « global health » dans son article « *Globalisation of International Health* » publié dès 1998 où Gill montre comment la mondialisation s’applique à la santé dans le champ international : *“as globalisation of trade and markets takes hold, new coalitions and alliances are forming to examine and deal with the direct and indirect consequences on health”* (Walt, 1998).

2. À des problèmes communs, réponses collectives

Problèmes

- Épidémies émergentes (SARS, H5N1, H1N1)
- Sida, paludisme, tuberculose
- Facteurs de risques: tabac, alcool, obésité, sédentarité
- La pénurie de soignants
- La santé des migrants
- Urbanisation et santé
- Retentissements sur la santé de politiques commerciales ou agricoles
- Le retentissement sur la santé du changement climatique; dév durable et devlpt
- Les prisonniers: 10 millions de personnes dans le monde

Solutions élaborées de concert

- Le Règlement sanitaire international
- Towards universal access (HIV/AIDS) OMS, UNICEF, ONUSIDA
- Convention internationale antitabac; Convention anti alcool?
- Code de Conduite OMS recrutement des personnels de santé
- Accès aux médicaments
- Couverture universelle et protection sociale
- Financements innovants
- Recherche et développement
- Expertise
- Formations et savoirs

Équité et justice en santé globale

3. POUR UNE DÉFINITION COMMUNE DE GLOBAL HEALTH

De la santé publique à la santé « mondiale »

- Référence de J. Koplan: « Towards a common definition of global health », Lancet, 6/6/2009 (12 ans après le rapport IOM)
- Santé **publique**: Équité valeur philosophique fondamentale
- objectifs, approche, méthodes, outils

Il existe une responsabilité collective pour soigner, protéger et promouvoir la santé de tous, sans préoccupation de l'âge, du genre, des appartenances socio-économiques, ou des caractéristiques ethniques

De la santé internationale à la santé mondiale

- Santé **internationale**: International health , santé et développement

focus géographique sur les pays en développement; différences plutôt que ce qui est en commun ; Paquet minimum d'activités

- Santé **mondiale**: ampleur plutôt que localisation, ce qui est en commun plutôt que les différences, et problèmes complexes appelant des solutions ensemble, de nature transnationale (épidémies, urbanisation, vieillissement des populations, environnement et changement climatique, ppté intellectuelle et médicaments, personnels de santé,..)
- Uniformisation des profils épidémiologiques nord-sud et est-ouest avec les maladies chroniques, postérieure à l'émergence du concept de global health très liée à la mondialisation

Généalogie de la santé mondiale

	Global health	International health	Public health
Geographical reach	Focuses on issues that directly or indirectly affect health but that can transcend national boundaries	Focuses on health issues of countries other than one's own, especially those of low-income and middle-income	Focuses on issues that affect the health of the population of a particular community or country
Level of cooperation	Development and implementation of solutions often requires global cooperation	Development and implementation of solutions usually requires binational cooperation	Development and implementation of solutions does not usually require global cooperation
Individuals or populations	Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals	Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals	Mainly focused on prevention programmes for populations
Access to health	Health equity among nations and for all people is a major objective	Seeks to help people of other nations	Health equity within a nation or community is a major objective
Range of disciplines	Highly interdisciplinary and multidisciplinary within and beyond health sciences	Embraces a few disciplines but has not emphasised multidisciplinary	Encourages multidisciplinary approaches, particularly within health sciences and with social sciences

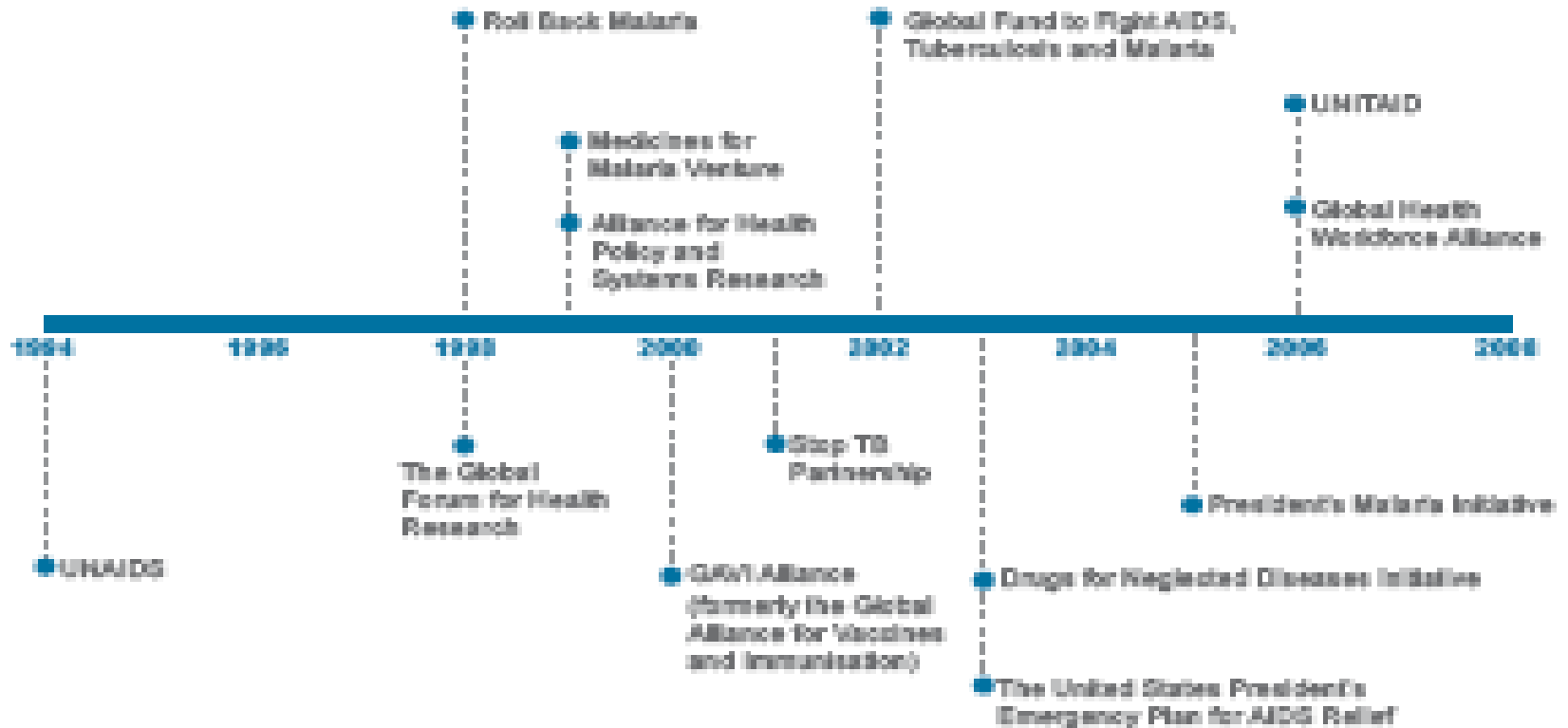
Table: Comparison of global, international, and public health

La définition commune (Koplan et al.)

- « *Global health is an area for study, research and practice that places a priority on **improving health and achieving equity in health for all people** worldwide.*
- *Global health emphasises **transnational health issues, determinants and solutions**;*
- *involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration;*
- *and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care » (Koplan et al, 2009).*

3. EVOLUTIONS INSTITUTIONNELLES MONDIALES EN FAVEUR DE LA SANTE

3. Evolutions du paysage institutionnel de la santé mondiale (p.13 document Chatham House, février.2013); petite correction ici: UNAIDS est créé en 1996 et non en 1994



Ce qui est nouveau dans le paysage institutionnel de la santé mondiale

- Les **acteurs** en présence:
 - Ils sont beaucoup plus **nombreux**, au delà Etats, OMS, ONG, aide bilatérale
 - Fondations: de Rockefeller à Bill and Melinda Gates
 - Le rôle de l'association américaine de santé publique vs SFSP en France (coop)
 - Les **nouveaux** acteurs: **secteur privé industriel et commercial** et GBC health
 - La combinaison **humanitaire et développement** (texte JH Bradol-Agir à tout prix?) au travers de la notion *d'urgence* de la création du FM et de PEPFAR
- Les **volumes** de financements, publics et privés, surtout américains en faveur de la santé, un quart de l'aide au développement
- Les **modalités de transferts des financements** aux pays pauvres:
 - Les initiatives mondiales: **PPP**, avec la participation de l'industrie pharmaceutique
 - L'aide **bilatérale** devient elle aussi globale: GBS General Budget Support, SWAP et aide budgétaire sectorielle (UK, CE, ...)
 - Les modalités **innovantes** de financement: taxes et obligations (UNITAID, IFFm)

Ce qui est nouveau (suite)

- Le **retrait de l'assistance technique long terme** et le recrutement d'assistance technique court terme ponctuelle par appels d'offre
- La perte de contact avec le **terrain**, déréalisation et distanciation d'une coopération pilotée à distance par des équipes de moins en moins formées sur le terrain (ambivalences ownership et retrait...)
- Découle de ces évolutions une nouvelle **gouvernance** et des tensions entre:
 - partnership et leadership: entre OMS et BM, ONU et FM, OMS et ONU, OMS et les autres acteurs, notamment privés; OMS et ses bureaux
 - Global et local, dans les pays
 - Attendus techniques et financiers
- La santé est un laboratoire d'étude du champ de l'efficacité de l'aide au développement au travers de la mise en œuvre des principes de la Déclaration de Paris et des travaux de l'OCDE, voir les travaux sur le site de l'OCDE/CAD: www.oecd.org

Se repérer dans la nouvelle gouvernance de la santé: Les rôles respectifs des institutions publiques et privées d'aide au développement

Appui technique et stratégique

- Pays
- Agences de l'ONU: OMS, UNICEF, ONUSIDA, etc, sont des agences d'appui technique aux pays
- AT Coopération française et autres Coopérations bilatérales européennes et américaines (GTZ, DFID, Belgique et USAID ou universités et institutions)
- Experts indépendants
- Bureaux d'études privés
- International Health Partnership

Plutôt financement

- Pays
- Gouvernements et aides bilatérales et ses instruments SWAP, GBS, etc
- Commission européenne
- Banque mondiale
- Fonds Mondial sida, TB, palu
- Alliance GAVI
- PEPFAR
- UNITAID IFFm,
- TTF
- Fondations privées

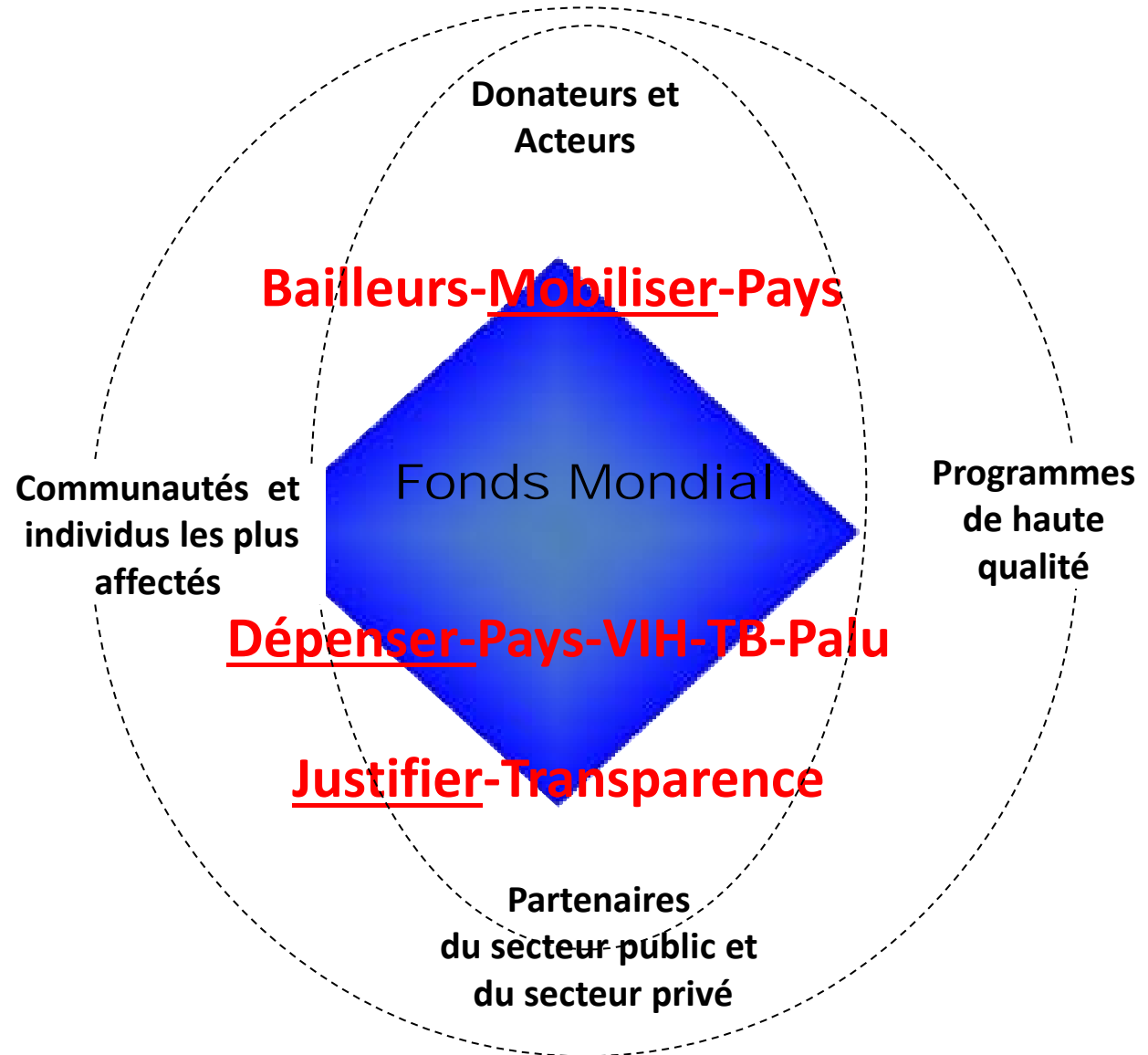
5. EXEMPLE DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Article 90 de la Résolution de l'AG des Nations Unies le 27 juin 2001

- « *Support the establishment of a global HIV/AIDS **and health fund** to finance an urgent response to the epidemic based on an integrated approach to prevention, care, support, treatment and to assist governments, inter alia, in their efforts to combat HIV/AIDS **with due priority to the most affected countries, notably in sub-Saharan Africa and the Caribbean** and to those countries at high risk, and **mobilise contributions to the fund from public and private sources** with a special appeal to donor countries, foundations, the business community, including pharmaceutical companies, the private sector, philanthropists and wealthy individuals* ».

Le Fonds Mondial – Un nouveau partenariat au niveau mondial pour lutter contre le SIDA, la TB et le Paludisme: *“Raise it, spend it prove it”*

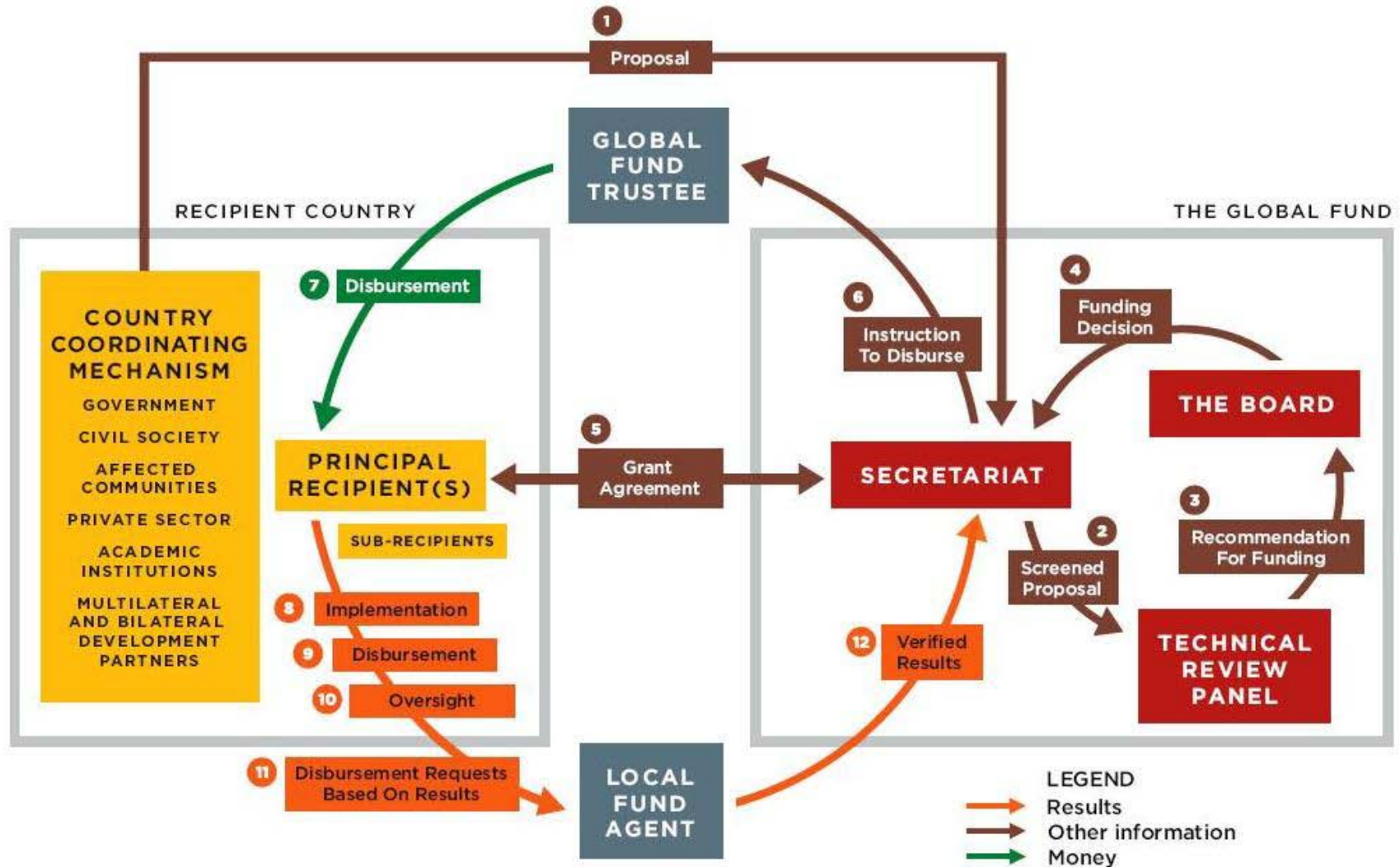
Lien entre le financement, les attentes des donateurs avec les expériences et les connaissances des partenaires dans le but d'appuyer des programmes de haute qualité afin d'atteindre les communautés et les individus les plus affectés.



PPP exemple du Fonds Mondial

- Ce qui est nouveau: appropriation et demande pays
Efficacité du financement en dépend complètement: vision stratégique et capacités institutionnelles et systèmes de santé des pays (Governance, RH, Médicament, information sanitaire, etc.)
- L'agence n'est pas représentée dans les pays
Prise sur les réalités locales, légitimité de la connaissance, expérience, exemple de l'Algérie
- Extension du nouveau concept de la gouvernance PPP dans le pays: le Country coordinating mechanism
- La participation des malades dans les instances locales ou mondiales, n'est pas nouvelle, elle existe déjà avec Onusida (1996)
- Ce n'est qu'un des financeurs de la lutte contre le sida à l'échelle nationale

Grant Lifecycle Management Process



Les enjeux du Fonds mondial

- 1. la pertinence stratégique des financements à l'échelle nationale: demande des pays, rôle des Nations Unies et du partenariat du FM; appropriation
- 2. suivi technique et financier et la légitimité du LFA
 - performance, indicateurs quantitatifs et qualité des interventions
 - Résultats versus impact
- 3. la gouvernance (pilotage et exécution) entre CCM, BP, LFA
- 4. Non utilisation des systèmes de santé: achats, gestion de projet, information sanitaire, suivi évaluation, etc.
- 5. Effets systèmes du Fonds mondial: mobilisation de personnels et budgets insuffisants au bénéfice, aux dépens des autres priorités: exemple de la santé mère enfant

« Les systèmes de santé manquent de tout, de personnels, d'eau, de directives, de réactifs, etc. mais le test VIH et les ARV sont disponibles »..

Les 6 piliers des systèmes de santé (OMS)

1. Leadership, gouvernance, politique de santé: comment
2. Information sanitaire et épidémiologie: HIMS, et M&E
3. Services de soins= delivery, offre elle-même (infrastructures, labo, radio, des services de soins différents niveaux, etc.)
4. Ressources humaines du secteur (personnels médicaux, techniciens, agents de santé publique, etc.); formation et gestion des postes et des carrières
5. Médicaments, produits et consommables médicaux
6. Financement de la santé
 - Financement national: 4 à 10% budget de l'Etat
 - Financement international: jusqu'à 80% du secteur parfois
 - Assurance maladie, mutuelles de santé,
 - Fonds d'urgence, fonds de financement de la gratuité, etc.

Effets systèmes du FM

Effets systèmes positifs

- Sur le laboratoire, le diagnostic spécifique des IO par exemple
- Sur le rendu compte et le S&E: culture et capacités/performance
- Sur la contribution et participation de la société civile faisant partie des systèmes de santé
- Sur l'accès des associations aux financements?
- Sur la coordination des bailleurs, déclaration de Paris et code de conduite sur la complémentarité et la division du travail EM de l'UE

Effets systèmes négatifs

- Systèmes parallèles: gestion du programme, passation des marchés et approvisionnements, information sanitaire et S&E
- Concentration disproportionnée de ressources humaines et financières sur 1 maladie qui peut ne pas être une priorité de santé publique nationale eu égard aux profils épidémiologiques (morbidity, mortalité, DALYs, retentissements économiques, etc.)
- Financements sida aux dépens d'autres activités: santé maternelle et infantile, accouchements, etc.
- Déséquilibres financeurs classiques des systèmes de santé (1990) BM et UE : rôle des EM
- Les systèmes de santé de base manquent de tout: là où le test VIH et l'ARV est disponible, pas d'eau, boîte d'accouchement vide, etc.

6. RISQUES DE LA NOTION DE GLOBAL HEALTH

Quelques exemples de risques de la globalisation

- Dans le passage de la santé internationale à la santé globale, le risque est de ne s'intéresser qu'à ce qui est commun

Aux dépens des problèmes sanitaires ou des réponses spécifiques en faveur des pays pauvres (autres priorités, capacités nationales des acteurs) = santé internationale = acquis de la santé et du développement

- Réalités de moins en moins bien connues des managers de l'aide depuis les sièges occidentaux
- Avec les financements innovants, le risque de conforter une vision financière du développement et l'idée que l'argent va tout résoudre, et qu'il ne manque que l'argent
- Le risque de voir l'argent et le secteur privé dicter la politique et les choix
- Autant de sujets qui devraient être abordés lors des négociations liées à la définition des objectifs post 2015
- Accès aux savoirs et à l'expertise, à la recherche pour le développement

De la sémantique à l'appropriation

- Quelle importance?
 - **L'appropriation** de la notion passe par sa **compréhension**, son adhésion, la définition précis d'un contenu, pour ajuster une réponse stratégique: s'approprier c'est commencer à répondre, c'est s'emparer d'une situation, c'est s'y intéresser, exprimer une volonté politique
 - Maintenir une certaine **continuité**, des **acquis: santé et développement**
 - Sortir de l'abstraction de la notion, y voir un champ de savoirs, de caractéristiques, de stratégies, d'enjeux très concrets pour préciser ses objectifs
 - **L'appropriation est un des éléments clés de l'efficacité de l'aide**, elle passe par une **connaissance précise de la situation sanitaire, de ses déterminants**, des ressources dont on dispose, des interventions techniquement pertinentes et coût efficaces, la faisabilité, etc. la recherche en somme

Exemples antérieurs:

- « counselling » , pas traduit; - le « genre », traduction du mot « gender »
- « sexual and reproductive health »: santé sexuelle et reproductive, dont le contenu n'est pas toujours très clair, entre soins préventifs (PF, ...) et santé maternelle (chirurgie, césarienne, hôpitaux, ...) et des coûts
- « le Global South »

1^{er} Risque : pensée confisquée, acteurs passifs, inventer des expressions francophones, ou réinvestir, pour **penser de manière stratégique**: à partir de nos savoirs, de nos expériences, de nos pratiques, et selon les contextes dans lesquels nous intervenons

Expertise et formation en global health

La définition et la reconnaissance d'une expertise en santé mondiale, au Nord et au Sud, Ouest et Est, que les pays vont pouvoir mobiliser par exemple

- Diversité des interprétations = compréhensions différentes = contenus de formation différents entre les universités au Nord
- La question de l'expérience et du terrain : au cœur du cursus de formation, et de la légitimité d'enseignement dans ces domaines
- Contenu différent, entre Etats-Unis et France et entre universités en France selon le passé professionnels, avec des implications sur
 - Le contenu de la formation
 - Core Competencies de l'APHA, PH de ASPHER
 - Contenu du programme de PSIA-Sciences Po

Expertise dans le cadre de politiques de renforcement de capacités, techniques, institutionnelles, stratégiques, des acteurs des pays concernés