



234

NUMÉRO

Jeudi 11 mai 2006

NOTES D'IÉNA

INFORMATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

« LA COOPÉRATION SANITAIRE FRANÇAISE DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT »

RAPPORTEUR :
MARC GENTILINI

AU NOM
DE LA SECTION DES RELATIONS
EXTÉRIEURES
PRÉSIDIÉE PAR
JEAN-CLAUDE PASTY

Assemblée plénière
des 16 et 17 mai 2006

Accordant une place privilégiée à la santé dans les pays du Sud, la France a, de longue date, placé le dispositif sanitaire au cœur de la coopération, notamment en Afrique subsaharienne.

Cependant, à partir des années 1980, la poussée démographique, l'instabilité politique, la pauvreté croissante des pays en développement (PED), la mondialisation des pathologies et l'émergence dramatique de nouvelles maladies ont conduit les organisations internationales à s'investir progressivement dans le champ de la santé ; la politique de coopération sanitaire française s'est fondue en partie dans ces actions à grande échelle, au point de perdre une large part de sa spécificité, de sa visibilité et même de son efficacité. Tout en maintenant un engagement multilatéral longtemps insuffisant, le moment est venu de s'interroger sur les moyens de renforcer notre collaboration bilatérale.

Dans le présent avis, le CES a souligné l'intérêt :

- de renforcer la coopération sanitaire, condition du développement durable plus indispensable que jamais ;
- de valoriser tous les moyens du redressement ;
- d'engager, entre tous les acteurs, une concertation pour plus de cohérence ;
- de susciter l'adhésion indispensable de la société civile.

I - RENFORCER LA COOPERATION SANITAIRE

1.1. L'urgence dans ce domaine consiste à mettre les actes en accord avec les discours. Si les crédits consacrés à l'aide publique au développement (APD) sont, après une forte baisse, actuellement en augmentation, la santé est généralement absente des documents-cadres de partenariat (DCP) servant de référence à nos ambassades et aux pays partenaires. Le CES demande que, dans tous les cas, la **santé**, « matière obligatoire » et non « *matière à option* », y figure en **priorité absolue**.

Outre ce préalable, notre Assemblée considère que la relance de la coopération sanitaire doit tenir compte des réflexions suivantes :

1.2. La nécessité d'un lien fort entre **action sanitaire** et **action éducative**, par une mobilisation et une implication résolue des acteurs éducatifs et notamment des jeunes des collèges et lycées, loin d'être insensibles aux difficultés des PED, doit être réaffirmée avec force. De même, le CES souhaiterait qu'à l'occasion de **l'année de la Francophonie - 2006 -**, les instances chargées de la promouvoir veillent à ce que la liaison santé/éducation soit au cœur de leur programmation : pas de santé sans éducation ; pas d'éducation utile sans santé durable.

1.3. Si le renforcement de la présence française dans les organisations internationales chargées de la santé est une heureuse décision, elle n'est malheureusement pas à la hauteur de nos contributions financières et de nos compétences reconnues dans ce domaine. **Le CES demande que la France s'y montre beaucoup plus active et se donne les moyens de peser sur leurs décisions, sur le contrôle de l'utilisation des fonds et sur les résultats obtenus.**

1.4. Parallèlement, notre Assemblée estime que les relations bilatérales ne sont pas solubles dans le multilatéralisme et qu'elles doivent être renforcées dans les secteurs où l'expertise française a fait ses preuves et où elle est réclamée : lutte contre les maladies infectieuses, politique hospitalière, formation et recherche médicales. À cet effet, **il lui paraît essentiel de maintenir une assistance technique de terrain et de développer le réseau de conseillers experts auprès de nos ambassades, ce qui impliquerait un engagement financier plus substantiel.**

II - LES MOYENS DU REDRESSEMENT

2.1. Toute politique de coopération implique une volonté de co développement qui doit se traduire, de part et d'autre, par le respect des engagements souscrits et des devoirs réciproques ; c'est ce partage de valeurs communes au service des choix les plus pertinents qui doit guider l'action des différents partenaires concernés. La coopération sanitaire française commence dans l'Hexagone avec les immigrants sur notre territoire ; cette immigration a des effets bénéfiques pour les pays d'origine en raison des masses salariales de retour qu'elle génère. **Le CES recommande que cette solidarité des immigrés avec les leurs soit accompagnée par l'APD et que le partenariat avec des associations de travailleurs migrants, en vue de réalisations sanitaires et éducatives dans les villages d'émigration, soit plus encouragé.**

2.2. Le CES se félicite de l'engagement des **collectivités territoriales** dans le domaine de la coopération. Il émet cependant le vœu que leurs interventions soient plus coordonnées entre elles, précédées de concertations plus approfondies avec leurs partenaires et entourées d'une plus grande rigueur d'exécution.

2.3. Par leur position géographique, les **collectivités d’Outre-mer** occupent une place de choix en matière de coopération régionale pour le développement. Le CES souhaiterait que soit envisagée la création de **plate-formes permanentes de coopération** entre elles et les pays voisins.

2.4. L’apport des **ONG civiles et confessionnelles** en matière de santé est important, moins bureaucratique, plus réactif mais trop dispersé entre l’urgence humanitaire et l’aide au développement. De plus, les ONG ne représentent que 1,11 % de l’aide française aux pays pauvres, et moins de 5 % de l’APD transite par ces organisations alors qu’elles disposent de ressources humaines généreuses et efficaces. Le CES sera attentif à ce que l’engagement pris par l’Etat de **doubler d’ici à cinq ans le montant des financements de l’APD destinés aux ONG** soit respecté.

2.5. La suppression, en 1997, du **service national** obligatoire a tari une source importante de volontaires pour l’aide technique, que le volontariat de solidarité internationale, institué en 2005, n’a pas vraiment remplacée. Le CES se déclare disponible pour toute réflexion en vue de **recréer un vivier** de jeunes compétents qui trouveraient dans la coopération sanitaire une expérience utile et enrichissante.

2.6. **Le déficit qualitatif et quantitatif en ressources humaines** des PED met en cause leur développement dans le long terme. **Le CES souligne avec force qu’il est indispensable d’enrayer d’urgence cette dégradation** si l’on veut éviter des dégâts irréversibles.

2.7. Le montant actuel de l’APD demeure très en-deçà des besoins constatés et les difficultés budgétaires, qui affectent un grand nombre d’Etats, ne laissent pas augurer, en dépit des promesses, une augmentation rapide. Le CES se félicite donc que **l’idée de ressources additionnelles** fasse progressivement son chemin comme on l’a vu

récemment à la Conférence de Paris avec les initiatives franco-britanniques en faveur de l’aide au **développement sanitaire**. Notre Assemblée s’apprête à émettre un avis sur cette importante question et souhaite d’ores et déjà que toutes les voies susceptibles de permettre un abondement des crédits consacrés à l’aide sanitaire soient explorées avec réalisme mais sans tabou.

2.8. **Une politique de partenariats hospitalo-universitaires** constitue un enrichissement réciproque, à condition de viser à l’équilibre des échanges. De même, une politique d’accueil équilibrée devrait multiplier les bourses ainsi que les missions de courte ou de moyenne durée et favoriser la validation d’acquis dans les PED.

2.9. La France dispose d’un grand nombre **d’instituts de recherche** médicale réputés mais travaillant sans aucune concertation. **Le CES s’élève vivement contre cette dérive** qui aboutit à une dispersion des actions et à un gaspillage de moyens et de ressources humaines. Cette attitude ne permet aucune cohérence d’activités pourtant complémentaires. Il demande qu’il y soit porté remède à brève échéance.

2.10. **L’industrie pharmaceutique** dans son ensemble et sans doute celle concernée par les maladies spécifiques du « *Sud* » devrait s’impliquer davantage dans la recherche sur place et poursuivre son effort de baisse heureusement amorcé du prix des médicaments. Cependant, **leur coût demeure encore un élément symbolique de la fracture Nord-Sud**. Le CES considère comme tout à fait urgent d’obtenir des Etats, des industries du médicament et des organismes financiers des **baisses de prix supplémentaires** en contrepartie d’une politique d’achat élargie et coordonnée.

III - ENGAGER L'ENSEMBLE DES ACTEURS DANS UNE DEMARCHE DE CONCERTATION ET SUSCITER L'ADHESION INDISPENSABLE

3.1. Notre coopération en matière de santé fait intervenir une multiplicité d'acteurs sans objectifs cohérents et qui se livrent trop souvent à une concurrence franco-française incongrue. Il est indispensable qu'une **structure de coordination** soit mise en place pour fixer les orientations concrètes dans les **trois secteurs de la santé** : santé publique, formation, recherche, et qu'une **coordination** soit imposée aux divers intervenants grâce à l'adoption d'un **plan annuel d'actions concertées**.

3.2. Dans le même souci de cohérence, **le CES insiste pour que**, dans le domaine de la santé, **soit parachevée la réforme des services de la coopération** et que soit mis un terme à la dichotomie actuelle entre les attributions du ministère des Affaires étrangères (MAE) et celles de l'Agence française de développement (AFD).

3.3. Enfin, il importe que les citoyens français soient associés à la politique de coopération autrement que par les seuls appels à dons. Si l'on veut renforcer l'aide sanitaire et lui donner toute sa dimension altruiste, il faut tout mettre en œuvre pour que **la société civile, mieux informée, s'en approprie les enjeux**.

*
* *

À l'heure où tous les acteurs politiques font de la **santé** la condition *sine qua non* du **développement**, la France doit revaloriser la coopération sanitaire, domaine où sa compétence est universellement reconnue. Elle dispose, à cet effet, des atouts nécessaires, mais seule une **volonté politique** forte, appuyée sur l'engagement de la **société civile**, peut lui permettre de remplir pleinement sa mission de solidarité à l'égard des populations les plus pauvres, dont le développement est étroitement conditionné par l'accessibilité à la santé.

Assemblée plénière des 16 et 17 mai 2006

Marc GENTILINI

Né le 31 juillet 1929 à Compiègne (Oise)

Fonctions au CES

- Membre du groupe des Personnalités qualifiées
- Membre de la section des Relations extérieures

Titres et carrière

- Professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière) ;
- Membre de l'Académie nationale de médecine ;
- Membre de l'Académie des sciences d'Outre-Mer ;
- Membre du Collège de la Haute Autorité contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) ;
- Membre de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) ;
- Président de l'Académie de l'eau ;
- Président de la Croix Rouge Française (du 30 juin 1997 au 21 décembre 2004) ;
- Président de l'Organisation pan-africaine de lutte contre le sida (OPALS)

Publications et travaux

- Publications scientifiques portant sur : les maladies tropicales, parasitaires et infectieuses (dont le sida) ; les conséquences sanitaires du déséquilibre Nord-Sud ; la Santé Publique, les aspects sanitaires et sociaux de l'immigration ;

- Ouvrages

« Médecine Tropicale », 1995, 1 volume, Flammarion Ed.;

« Le diagnostic en parasitologie », 1993 ;

« Tempérer la douleur du monde », 1996 ;

« Problèmes sanitaires dans les prisons », 1997, Flammarion Ed

Nombreux séjours et missions Outre-Mer

Afrique, Amérique, Asie, Haïti

Prix

Prix Laveran de l'Académie des sciences, 1984 ;

Prix Etienne de l'Académie des sciences d'Outre-Mer, 1990 ;

Grand Prix Claude Bernard de la Ville de Paris pour la recherche médicale, 1991 ;

Prix d'Humanisme médical du Medec, 1997 ;

Grand Prix Littéraire du Medec, 1997 ;

Prix Jean Bernard de la Fondation pour la recherche médicale, 1997

Distinctions

Grand Officier de la Légion d'honneur

Commandeur de l'Ordre national du mérite, 1996

Médaille d'Honneur "Argent" du Service de santé des armées, 1993

Médaille Pénitentiaire du ministère de la Justice, 2003

Grand Officier de l'Ordre du Mérite Congolais

Commandeur de l'Ordre national du Mérite Sénégalais

Officier de l'Ordre national du Bénin, de Côte d'Ivoire,

du Mali, du Lion Sénégalais et du Mérite Nigérien

Officier de l'Ordre de Santé publique du Congo et de Côte d'Ivoire, et Chevalier du Mali

Grande Médaille de Vermeil de la Ville de Paris, 1991

Médaille d'Or de la Croix-Rouge Espagnole, 2002