

Influence des Etats dans la politique de santé mondiale

RE 2024

SOMMAIRE

Chapitre 1 : Organisations internationales et institutions influentes

1. Les acteurs internationaux et leur influence
2. Les acteurs européens et leur influence

Chapitre 2 : L'aide humanitaire en santé

1. Les initiatives françaises d'aide humanitaire dans les zones de conflit ou de crise
2. L'impact de l'aide humanitaire française sur la perception internationale

Chapitre 3 : L'accès aux soins dans les pays en développement

1. La stratégie globale et régionale de la France
2. La perception des plans de développement français par les populations locales

Chapitre 4 : La diplomatie vaccinale, enjeux et limites

1. La stratégie de diplomatie vaccinale française : une logique occidentale
2. Les stratégies vaccinales des différentes puissances, entre multilatéralisme et bilatéralisme

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Ce rapport est divisé en cinq chapitres, chacun correspondant au travail réalisé par un groupe.

Tout d'abord, un panorama général du secteur de la santé dans le monde, avec une cartographie se voulant presque exhaustive des acteurs - étatiques, privés, institutionnels, inter-étatiques et européens -, qui en sont les moteurs. La première partie se concentrera sur l'évaluation de l'influence de ces acteurs sur les politiques de santé françaises, tant au niveau qualitatif (réglementations, normes, etc) que quantitatif (part de la population). La deuxième partie s'attachera à évaluer en retour l'influence française sur les politiques et les actions des acteurs susmentionnés, selon le même schéma d'analyse. Loin de se concentrer uniquement sur les entités, seront également présentées les initiatives françaises sur la scène internationale, comme la tenue de sommets internationaux, le soft-power de nos politiques de santé nationale (tabac, nutri-score, etc), et nos partenariats de recherche.

Le deuxième chapitre portera sur les actions humanitaires françaises, dans les pays en contexte de crise sanitaire. Ce sujet fut traité à travers un prisme temporel court. L'accent a été mis sur les initiatives franco-françaises, bilatérales, et non européennes ou multilatérales. Les effets des initiatives françaises restent difficiles à isoler puis à analyser lorsqu'elles se font sous bannière internationale et européenne. Le choix d'une approche exclusivement bilatérale semblait donc plus pertinent pour analyser la manière dont la France est perçue. Sera faite, en première partie, une analyse du cadre réglementaire européen et national qui délimite l'aide humanitaire française. Puis, une cartographie des acteurs principaux du paysage humanitaire français : leur présence à l'international, leurs financements et leurs actions phares. Ces actions seront ensuite analysées à l'aune des différentes stratégies humanitaires de la France, avec une concentration sur la manière dont l'aide humanitaire française a été perçue par les acteurs locaux et les populations concernées.

Après l'action immédiate et d'urgence viennent donc les plans de développement, qui eux s'inscrivent, par définition, sur le long terme. Le troisième chapitre sera ainsi consacré aux plans de développement dans l'accès aux soins, avec une concentration sur des pays en voie de développement. Considérant que la France met en place des stratégies conditionnées par le terrain d'action, ce travail a été divisé par zones régionales, avec une emphase sur l'Afrique sub-saharienne.

Contrairement au chapitre précédent où uniquement les initiatives bilatérales étaient analysées, ce chapitre s'intéressera également aux initiatives européennes et multilatérales, qui reflètent une stratégie française plus globale de à travers différents canaux. Au vu du fait que la France est l'une sinon la première contributrice à différents fonds de développement multi-étatiques et pluri-institutionnels, cette approche semblait être la plus adaptée pour ce sujet.

Une étude de cas plus concrète portant sur la diplomatie vaccinale mise en œuvre lors du Covid-19 sera l'objet de notre quatrième chapitre. Loin de se concentrer uniquement sur la France, ce chapitre analysera également les stratégies vaccinales d'autres pays moteurs de la gestion du coronavirus, dont les États-Unis, la Chine, la Russie et l'Inde.

Cette étude de cas permettra de lier les capacités d'innovation et de production, les mécanismes financiers, la temporalité des événements, la situation sanitaire interne, et les motivations et idéaux politiques pour comprendre l'architecture des stratégies de diplomatie vaccinale au service des puissances. Enfin, au vu de la quantité limitée de projets bilatéraux français, une analyse complémentaire à travers l'influence de l'Union Européenne ou de l'initiative internationale COVAX, comprises comme composantes intrinsèques de la stratégie française, sera réalisée.

Pour conclure, à la fin de chaque chapitre, des recommandations seront formulées, avec, comme ligne directrice, une question de fond : comment faire pour accroître l'influence française à travers la diplomatie sanitaire ?

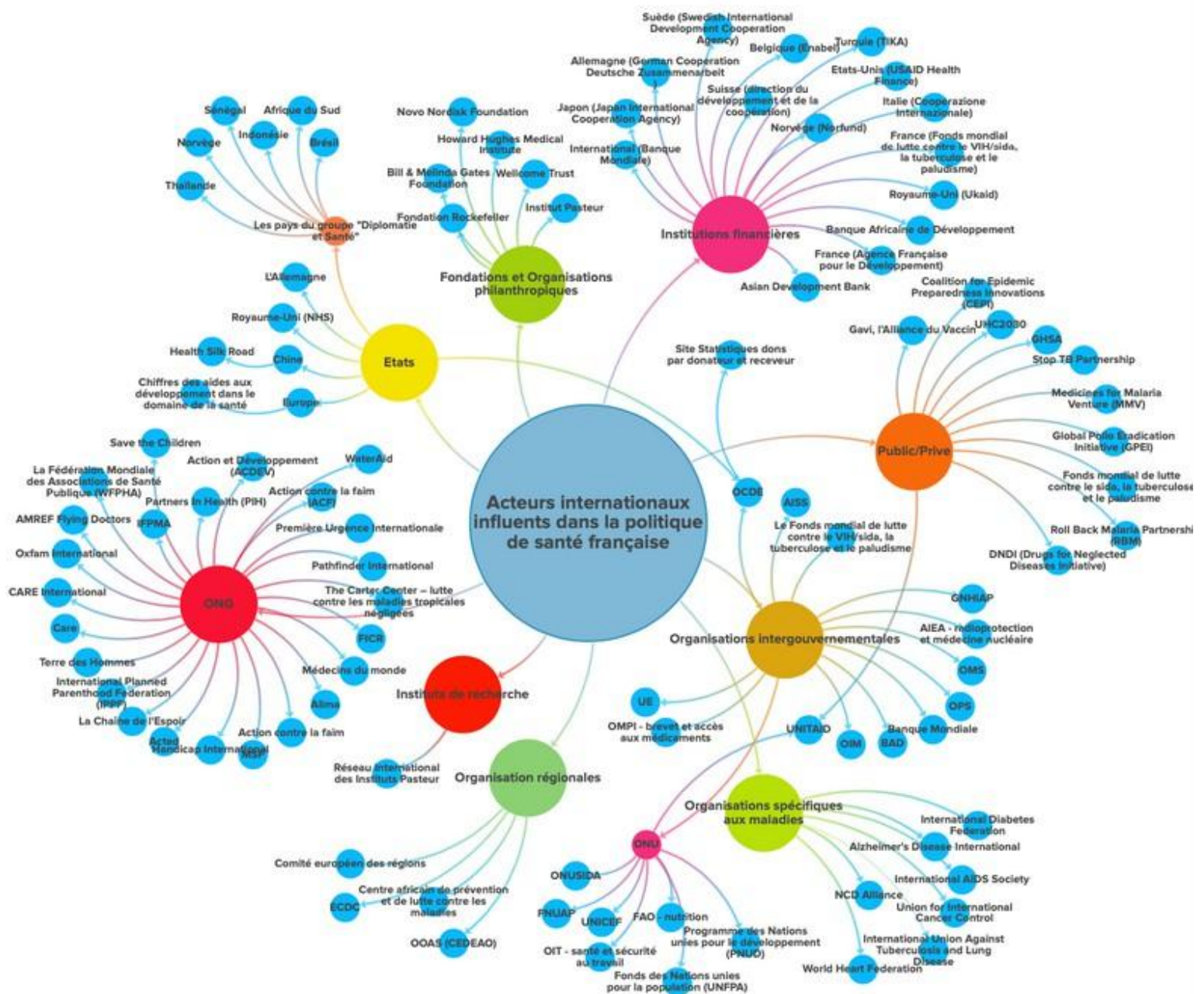
SIE 28 de l'EGE

Chapitre 1 : ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET INSTITUTIONS INFLUENTES

Acteurs internationaux et leurs influences

La France tient une certaine réputation en matière de santé. Elle reste néanmoins parfois influencée dans sa prise de décisions dans le domaine de la santé. Les influences étrangères sur la politique française n'étant pas nécessairement défavorables, il est cependant pertinent de mettre en lumière comment elle est influée et par quels organismes. Pour analyser l'influence des différents acteurs internationaux sur la politique française, il est avant tout essentiel d'identifier qui ils sont et dans quels domaines ils sont influents.

Cartographie des institutions internationales



La cartographie ci-dessus recense, de manière non exhaustive, les principaux **acteurs internationaux influents dans le domaine de la santé**. Ces acteurs sont pertinents à différents titres : certains sont à l'origine de financements, d'autres conçoivent des programmes de santé, ou encore participent à la formulation des enjeux mondiaux de santé.

Les acteurs étatiques, en particulier, sont les premiers à proposer des initiatives dans ce domaine. Ils jouent un rôle clé, soit pour promouvoir leurs idéaux, soit pour proposer des mécanismes de coopération internationale comme la Chine et la création de la Health Silk Road. À cet égard, les États ont créé des initiatives communes, comme le groupe "Diplomatie et Santé", qui réunit des pays tels que l'Afrique du Sud, le Brésil, la Norvège, le Sénégal et l'Indonésie, la Thaïlande. Les organisations régionales, comme le Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies, constituent également un levier important pour le déploiement de programmes médicaux, la création d'hôpitaux et d'autres actions de santé publique.

Par ailleurs, des organisations supranationales, telles que l'OCDE et l'Union européenne, sont responsables de la mise en place d'initiatives et de réglementations influentes. Ces dernières sont souvent orientées par des instances mondiales comme l'ONU, les instituts de recherche tels que le Réseau Pasteur, ainsi que les ONG et les fondations philanthropiques, dont la Fondation Bill & Melinda Gates, un acteur majeur dans le financement de la recherche et de l'innovation en santé.

Les institutions publiques-privées, comme GAVI (l'Alliance pour les vaccins), jouent également un rôle déterminant dans la **recherche et l'innovation**, en concentrant des efforts financiers significatifs, notamment pour les vaccins.



Enfin, les initiatives de recherche et les actions des ONG sont souvent financées par des institutions financières, qui, bien que de manière moins directe que d'autres acteurs, participent au financement de certaines initiatives de santé, **influençant ainsi la priorisation des enjeux mondiaux**.

Les acteurs mentionnés dans la cartographie ont tous une influence conséquente dans les politiques sanitaires mondiales, et par conséquent nationales.

Comment ces organisations sont-elles gouvernées ? Par qui sont-elles financées ?

Prenons l'exemple de deux acteurs internationaux influents dans le secteur de la santé : l'ONU et ses diverses entités, et la **fondation Bill & Melinda Gates**. Il est pertinent d'analyser ces derniers car bien qu'ils soient structurellement différents, fondation privée et organisation internationale par excellence, ils jouent tous les deux un rôle considérable dans la gouvernance mondiale sanitaire. À titre d'exemple, Bill et Melinda Gates, au travers de leur fondation, fournissent une participation financière supérieure à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) que celle du Royaume-Uni. Cela fait de cette fondation un élément clé dans la gouvernance mondiale de la santé, particulièrement dans le financement des programmes. Ce sont deux parties prenantes très liées, et à la base de nombreux projets sur la thématique de la santé.

**BILL & MELINDA
GATES foundation**

L'ONU est un acteur majeur en matière de gouvernance mondiale de manière générale. Par le biais de ses différentes entités, elle parvient à avoir un champ d'action considérable.

L'OMS, une de ses entités ayant un rôle prédominant dans le secteur de la santé n'est pas la seule lui permettant d'accomplir des missions dans ce secteur. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ; l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ; le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) ; le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) ; l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) & la Banque Mondiale sont tous des acteurs clé dans l'aspect international de la santé .



**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE L'ONU**

António Guterres



DIRECTEUR DE L'OMS

Tedros Adhanom
Ghebreyesus



**DIRECTEUR DE LA
BANQUE MONDIALE**

Ajay Banga

Leur gouvernance repose sur des organes intergouvernementaux, comme l'Assemblée Générale de l'ONU, l'Assemblée mondiale de la santé ou le Conseil des gouverneurs de la Banque mondiale. Ces structures permettent aux États membres de définir les priorités et de superviser l'exécution des politiques.

Les entités de l'ONU sont financées par des contributions obligatoires des États membres, calculées en fonction de leur capacité économique. Il y a également des contributions volontaires provenant de gouvernements, d'organisations philanthropiques et du secteur privé. Le budget ordinaire de l'ONU a eu comme principal contributeur les États-Unis (707,9 millions de dollars). L'UNICEF est financée majoritairement par des contributions volontaires, parmi lesquelles l'UE s'impose considérablement avec une contribution de 3,05 milliards d'euros en 2022. **Pour l'OMS, seul 20 % de ses fonds sont issus des contributions étatiques.**

C'est ainsi que des acteurs philanthropiques tel que la Fondation Bill & Melinda Gates entrent en jeu, avec une participation à hauteur de 531 millions de dollars pour la période 2020-2021.

La direction générale de la fondation est exercée par le PDG Mark Suzman. Le conseil d'administration a été élargi en 2022 et comprend désormais plus de 3 membres. Il inclut Bill Gates, Melinda French Gates, et de nouveaux membres comme Strive Masiyiwa, la baronne Nemat (Minouche) Shafik, Thomas J. Tierney et Mark Suzman. Depuis sa création, l'investissement total du couple avoisine les **60 milliards de dollars**. Warren Buffett, un milliardaire américain, s'est également associé au couple. Entre 2006 et 2023, ce dernier a versé à la fondation environ 40 milliards de dollars

La fondation finance différents programmes dans le monde entier, et sur différentes thématiques : lutte contre les maladies (poliomyélite, paludisme), ils contribuent également au Fonds Mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme avec des dons atteignant les **600 millions de dollars** entre 2017 et 2019. Cette dernière a des bureaux régionaux dans une dizaine de pays différents, particulièrement en Afrique. À travers leurs financements, ils ont aussi **largement participé à la création de l'Alliance GAVI**.

La fondation Bill & Melinda Gates et l'ONU sont deux acteurs incontournables de la gouvernance mondiale. Ils sont amenés à collaborer, financièrement notamment, avec des dons conséquents de la part de la fondation à l'OMS. Acteur prédominant dans cette thématique de santé mondiale, il est essentiel de s'attarder sur cette entité spécialisée de l'ONU.

L'Organisation Mondiale de la Santé et ses influences



En 1948, les Etats à l'origine de la création de l'ONU ont également décidé de construire une gouvernance mondiale autour du secteur de la santé, initiative qui s'est matérialisée par l'OMS. Agence spécialisée de l'ONU pour la santé publique, dépendant directement du Conseil économique et social des Nations Unies, **l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** rassemble **194 Etats membres** afin de construire une politique sanitaire mondiale autour de grandes orientations politiques visant à lutter contre les maladies, les crises sanitaires, et à promouvoir l'accès aux médicaments et aux soins de santé.

Pour pouvoir étudier les différentes influences sur l'OMS et sur les politiques sanitaires mondiales qui en découlent, nous allons nous intéresser à deux points concernant cette organisation :

Gouvernance

Financement et priorités

Gouvernance

L'OMS est structurée en trois organes principaux : **l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif, et le Secrétariat.**

L'Assemblée mondiale de la santé est l'organe décisionnel de l'OMS, mais c'est surtout au Conseil exécutif, nommé par ce dernier, que se déroulent les luttes d'influences pour le contrôle de la politique de l'organisation. Il fixe ses grandes priorités, et élit son directeur général.

Ce dernier, dirigeant le secrétariat, subit une forte pression des Etats influents (pays occidentaux, Chine), cherchant à placer leurs hommes et leurs intérêts au cœur de l'organisation, au détriment de l'efficacité et de l'expertise de l'organisation. À cela s'ajoute une forte bureaucratisation, et une alternance des priorités entre chaque mandat qui devient délétère pour construire une OMS compétente, influente et indépendante.

Derniers directeurs généraux :

Tedros Adhanom Ghebreyesus - 2017-
aujourd'hui - Éthiopie

- Soutenu par l'Afrique et la Chine lors de l'élection.
- Relai du discours chinois au début de la crise du COVID-19, opposant à l'intégration de Taïwan au sein de l'OMS.

Margaret Chan - 2006-2017 - Hong Kong

- Positions conciliantes envers la Corée du Nord et son système de santé pourtant en déliquescence.
- Après son mandat, position pro-PCC dans la politique hongkongaise et les relations USA-Taïwan.

Lee Jong-wook - 2003-2006 - Corée du Sud

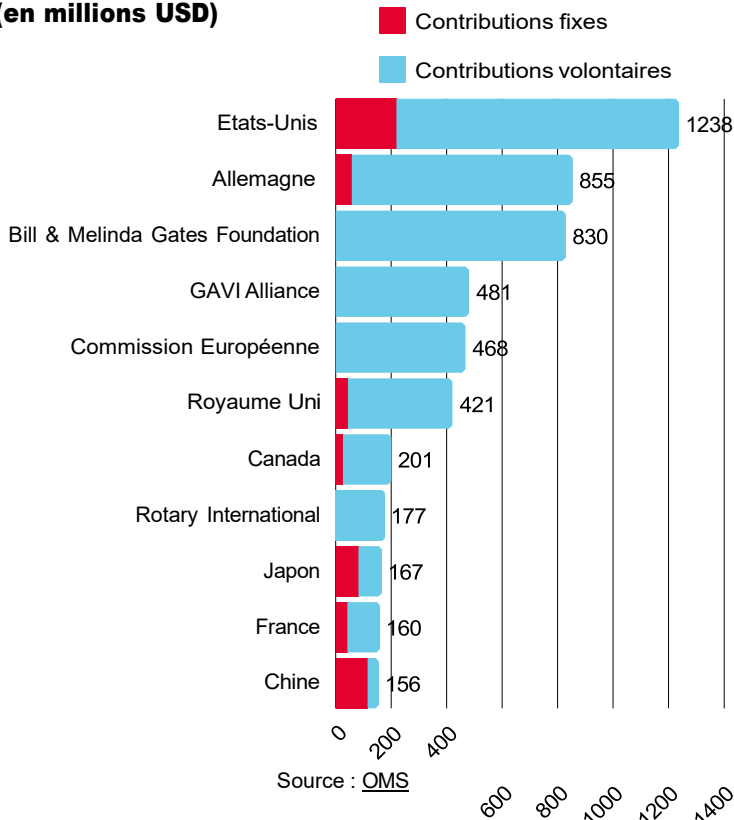
- Elu grâce au soutien des États-Unis, qui l'ont ensuite fortement influencé lors de son mandat.

L'Organisation Mondiale de la Santé et ses influences



Financement et priorités

Les 11 premiers contributeurs de l'OMS pour 2022-2023 (en millions USD)



C'est dans son système de financement que réside le plus grand problème de l'OMS. En effet, **l'organisation dispose librement de moins d'un quart de son budget total**. Le reste est destiné à des thématiques et des programmes précis choisis par les contributeurs.

L'OMS reçoit différents types de contributions :

- **Contributions fixes** dont doivent s'acquitter chaque État membre en fonction de son PIB, que l'OMS peut utiliser comme elle le souhaite ;
- **Contributions volontaires** dont la majorité est allouée à des programmes spécifiques choisis par les contributeurs, avec obligation de suivi et de résultats.

Un financement principalement dépendant du bon vouloir des États, fixant leurs priorités, a plusieurs conséquences.

La **volatilité des financements volontaires** crée une forte dépendance de l'organisation à sa bonne coopération avec ses principaux contributeurs. Les États ou organisations, qui apportent un financement important, exercent une influence non négligeable sur la politique menée par l'OMS. Par exemple, lors de la négociation en 2004 de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, les représentants américains ont fixé des limites concernant la portée de cette stratégie (cantonnée principalement à la sensibilisation de la jeunesse), en soutien à son industrie agroalimentaire et ses lobbys. Un État peut aussi choisir de réduire sa contribution s'il n'est pas satisfait de la politique menée par l'OMS ou s'il souhaite faire pression sur l'OMS. L'administration Trump, début 2020, avait ainsi décidé de supprimer le financement américain en critiquant l'OMS pour sa mauvaise gestion de la crise du COVID-19 et sa trop grande proximité avec la Chine.

Les priorités fixées par les contributeurs ne sont **pas obligatoirement en adéquation avec les besoins de financement d'une politique sanitaire mondiale efficace**. La lutte contre la polio est par exemple un programme à succès, notamment par la forte contribution de la fondation Bill & Melinda Gates Foundation. D'autres programmes indispensables doivent cependant batailler pour trouver des fonds. Le manque de possibilité de l'OMS d'équilibrer les financements entre programmes réduit invariablement l'efficacité de sa politique globale.

Influence des organisations internationales sur la France

La France en tant qu'acteur international majeur est largement influencée par l'OMS et d'autres organisations internationales. Ces acteurs supranationaux exercent une pression considérable sur les décisions nationales et façonnent les priorités politiques françaises. Que ce soit sur les politiques de santé ou la gestion des crises sanitaires mondiales par exemple, les interactions entre la France et ces organisations jouent un rôle crucial dans l'élaboration des politiques publiques, tant au niveau national qu'international.



Les principales organisations de la gouvernance mondiale dans le domaine de la santé sont l'OMS, la Banque Mondiale, le GAVI, l'Alliance du Vaccin et le Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Parallèlement, d'autres organisations comme l'OCDE et l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) jouent aussi un rôle important.

En ce qui concerne la France, **l'OMS semble être l'organisation la plus influente sur sa politique en matière de santé.** De fait, elle est à l'origine de règlements internationaux, d'accords-cadres, de conventions-cadres, de chartes d'engagements et de recommandations à travers des lignes directrices sur des sujets tels que la prévention et la gestion de pandémie, la lutte anti-tabac, l'élargissement de la couverture de santé universelle, les **orientations des politiques** sanitaires et la qualité de l'eau en **France**. Ainsi, elle engage des institutions politiques aux plus hauts niveaux étatiques, à savoir, le gouvernement, le parlement, le ministère de la santé et de l'accès aux soins, la Haute Autorité de Santé et Santé Publique France. De la même manière, l'Organisation Internationale de Normalisation est également particulièrement influente. Ses normes et ses recommandations sont utilisées pour structurer et améliorer la qualité et la sécurité du secteur de la santé français. Cela concerne aussi bien les industriels que le personnel soignant et la population française en général. En effet, à travers des organismes normatifs français comme l'AFNOR et le COFRAC, les normes ISO adoptées pour les dispositifs médicaux français pour la gestion des risques s'appuient sur les normes ISO 13485 et 14971. Dans les hôpitaux français, les normes ISO 9001, 45001, 14001 et 50001 réglementent respectivement l'administration, la sécurité au travail et la démarche environnementale et énergétique. En ce qui concerne le numérique, les normes ISO/IEC 62304 et l'ISO/DIS 23640 encadrent respectivement les logiciels médicaux et le contrôle des infections, tandis que les plateformes numériques comme "Mon Espace Santé" s'appuient sur ISO/IEC 27 001 et ISO/HL7 FHIR. Quant aux laboratoires médicaux français, ils adoptent la norme ISO 15189 pour la fiabilité des tests diagnostiques.

Concernant l'OCDE, on peut qualifier son influence comme étant **élevée** en raison de ses recommandations normatives et de ses outils d'évaluation des politiques de santé qui servent d'inspiration et d'instrument pour l'élaboration de politiques de santé en France. Bien que toutes les recommandations ne soient pas suivies, l'OCDE influence le ministère de la santé et de la prévention, le ministère de l'Économie et des finances, la Haute Autorité de Santé, Santé Publique France ainsi que la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

À titre d'exemple, les évaluations de l'OCDE sur la santé en France sont utilisées dans le projet de loi de financement de la protection sociale de 2025. En outre, l'OCDE a été missionnée par Santé Publique France pour fournir des données et des évaluations sur la rentabilité de la politique française de la lutte contre le tabac.

Enfin, **l'influence** de la Banque Mondiale, du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du GAVI, l'Alliance du Vaccin, est **très faible sur la France**. Ces organisations influencent les pays à revenu faible ou moyen, dépourvus de système de santé moderne. De fait, la France dispose déjà d'un système de santé qu'elle finance elle-même. De plus, les maladies combattues par le GAVI et le Fonds Mondial sont soit inexistantes en France, soit déjà traitées par des politiques publiques efficaces. Elle influence manifestement davantage ces organisations plutôt qu'elles ne l'influencent dans sa politique de santé. À cet égard, **la France participe au financement du GAVI** par une contribution de 200 millions d'euros. Elle est le cinquième actionnaire de la Banque Mondiale, le second plus grand donateur du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. **Elle influence ces organisations** en participant au financement de leurs politiques pour renforcer les systèmes de santé des pays les plus pauvres ou subventionner des campagnes de vaccination dans ces mêmes pays.

Position de la France parmi les donateurs

10^{ème}



5^{ème}



5^{ème}



2^{ème}



Matrice d'influence des principales organisations mondiales de la santé sur la politique sanitaire française

		Principales organisations de la gouvernance mondiale de la santé					
		OMS	OCDE	ISO	Banque Mondiale	GAVI, l'Alliance du vaccin	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Critères de l'influence sur la France	Typologie d'influence sur la France	Règlement Sanitaire International ; Accord ; Charte d'engagement ; Recommandation / rapport de ligne directrice ; convention ; Convention-cadre	Recommandations normatives ; outils d'évaluation des politiques de santé	Normes recommandations	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française
	Institutions françaises politiques influencées	Ministère de la santé et de l'accès aux soins ; Haute Autorité de Santé ; Santé Publique France	Ministère de la Santé et de la Prévention ; ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique ; Haute Autorité de Santé ; Direction de la recherche, des études, de réévaluation et des statistiques (DREES) ; Santé Publique France	AFNOR (Association Française de Normalisation) ; Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) ; COFRAC (Comité français d'accréditation)	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française
	Nombre de personnes concernées en France	Tous les citoyens français, les résidents en France, les personnes en situation irrégulière, les personnes transitant par les aéroports français (plus de 200 millions de personnes)	Tous les citoyens français, les résidents en France, les personnes en situation irrégulière	Tous les citoyens français, les résidents en France, les personnes en situation irrégulière	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française	Très peu d'influence sur la politique sanitaire française
	Cas d'influence concrets sur la France	Couverture Santé Universelle ; Protection Universelle Maladie ; Lutte anti-tabac ; lutte contre les pandémies ; Accord-cadre France-OMS de 2019 pour la période 2020-2025	Projet de loi de financement de la protection sociale en 2025 ; Politique de lutte contre le tabagisme	ISO 13485 ; ISO 14971 ; ISO 9001 ; ISO 45001 ; ISO 15189 ; ISO/IEC 17025 ; ISO/IEC 27001 ; ISO 14001 ; ISO 50001 ; ISO/IEC 62304 ; ISO/DIS 23640	Pas de cas concrets d'influence de la Banque Mondiale sur la politique sanitaire française	Pas de cas concrets d'influence de la GAVI, l'Alliance du vaccin sur la politique sanitaire française	Pas de cas concrets d'influence du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur la politique sanitaire française
	Degré d'influence sur la France	Influence très élevée sur la France	Influence élevée sur la France	Influence très élevée sur la France	Influence très faible sur la France	Influence très faible sur la France	Influence très faible sur la France

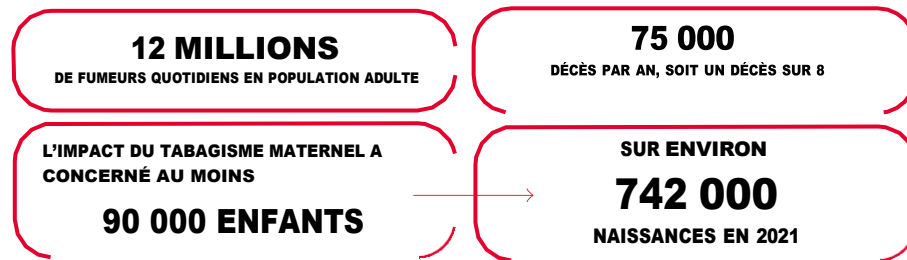
Méthodologie d'évaluation du degré d'influence sur la France :

Le degré d'influence des critères d'influence sur la France est évalué selon la hiérarchie des normes, les outils utilisés, l'importance des organes de l'administration publique française ainsi que le nombre de personnes concernées en France.

Degré d'influence sur la France	
Très élevé	
Élevé	
Moyen	
Faible	
Très faible	

Il est incontestable que **la plupart des institutions internationales ont une influence considérable sur les politiques françaises**. Il convient de s'intéresser à un exemple concret mentionné dans cette analyse : la lutte anti-tabac.

Etude de cas : la stratégie mondiale antitabac



La Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT)

La CCLAT a été rédigée en réponse à ce qui est considéré comme une "épidémie de tabagisme". Ce texte est un consensus de mesures pour lutter contre la propagation du tabagisme au niveau mondial. Il vise également à protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques de la consommation de tabac.

Autres acteurs



Exemple de transposition d'articles de la CCLAT dans la politique française :



La France, pionnière dans la lutte antitabac

La France a saisi tôt l'importance de lutte contre le Tabac en adoptant la **loi Évin en 1991** interdisant de fumer dans les lieux publics dans le but de provoquer une diminution de la consommation. Ayant une démarche active pour cette cause, la France a participé aux **négociations de la CCLAT** en 2003 et a ratifié l'a en 2004. Comme vu précédemment, les principes de la CCLAT s'appliquent au droit français afin de renforcer les mesures de lutte anti-tabac. Plusieurs normes viennent intensifier les mesures déjà en place, tel que le **décret de 2006** visant à renforcer l'interdiction de fumer dans les espaces clos.



La France, pionnière dans cette démarche, a par exemple été le deuxième pays à mettre en place le **"paquet neutre" en 2017**, qui servira d'exemple pour d'autres pays comme le Royaume-Uni, la Norvège ou l'Irlande en 2018. C'est également un des premiers Etats qui permet un **remboursement des substituts nicotiniques à 65% depuis 2018**. Dans sa stratégie nationale, la France met en oeuvre diverses **stratégies de marketing social** tel que

La France à l'OMS



Dans sa tradition diplomatique historique, Paris cherche à jouer un rôle directeur dans les différentes organisations internationales. L'OMS ne fait pas exception. On observe que la France s'implique dans de nombreux projets de l'organisation, et adopte une politique de santé mondiale en adéquation avec les orientations de l'OMS, comme on le constate dans sa **Stratégie française en santé mondiale 2023-2027**.

Jouer un rôle fédérateur

La France cherche à jouer un rôle important pour fédérer les États et les différents acteurs de la santé mondiale, comme on a pu le constater lors de la pandémie du COVID-19, et son rôle moteur dans l'**initiative ACT-A**, visant à apporter une réponse globale, inclusive et solidaire à la crise, sur des aspects techniques, médicaux, et organisationnels.

Face à l'impact massif de cette pandémie, l'OMS et ses États membres ont également décidé de construire un « **Accord mondial sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies** », dont la France, dans une approche européenne en collaboration avec la Commission européenne, cherche à influencer les grandes lignes. La France est également à l'origine d'une initiative internationale, **PREZODE**, pour la prévention de l'émergence de nouvelles maladies infectieuses d'origine animale - les zoonoses - à l'instar du COVID-19.

« Une seule santé » : une priorité de la France

La France s'est principalement engagée au sein de l'OMS dans la mise en œuvre de la politique d'« **Une seule santé** », qui vise à réduire les inégalités mondiales en termes de santé, priorité également définie dans les Objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 de l'ONU.

C'est notamment par l'**Académie de l'OMS**, inaugurée le 17 décembre 2024, que se traduit cette implication. Situé à Lyon, ce centre international de formation et d'innovation est dédié au renforcement des capacités en santé publique à travers le monde, ambitionnant de former de nombreux professionnels de santé et décideurs internationaux. Cette académie nouvellement créée, et par conséquent la France, joueront un rôle clé dans l'élaboration et le développement de nouvelles politiques et pratiques visant à atteindre l'objectif d'une Santé pour tous.

Cependant, bien que la France cherche à jouer un rôle moteur à l'OMS, ses ambitions sont limitées par une **contribution financière relativement faible** face à des pays comparables : pour le budget 2022-2023, l'Allemagne, la contribution de l'Allemagne était de 855 millions de dollars, le Royaume Uni de 421 millions de dollars, et la France de 161 millions de dollars, soit 2,5 à 5 fois moins. La France s'engage néanmoins financièrement dans d'autres initiatives internationales à une échelle plus importante, notamment dans la lutte contre le SIDA, en étant le **deuxième contributeur historique du Fonds mondial** de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les autres relais de l'influence française

Au-delà du rayonnement de la France au sein des organisations internationales telles que l'OMS, il convient d'analyser les autres relais d'influence qui lui permettent de renforcer son positionnement dans la gouvernance mondiale.

En finançant et en soutenant des initiatives de grande envergure, la France tente d'influencer les politiques internationales de santé tout en affirmant son leadership sur la scène mondiale. Ne se limitant pas seulement aux organisations internationales, la France tente d'utiliser d'autres relais permettant de s'affirmer sur cette scène.

Influencer la stratégie de santé mondiale

Unitaid : Innovation et Accès Équitable aux Traitements



Lancé en 2006 par la France, Unitaid joue un rôle central dans l'amélioration de l'accès aux soins dans les pays en développement, en particulier pour les populations touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cette organisation soutient des projets innovants visant à rendre les traitements et les diagnostics plus accessibles et abordables, tout en **orientant les politiques sanitaires mondiales**. En assumant clairement d'occuper un rôle d'organe d'influence, Unitaid agit sur l'OMS ainsi que sur la politique de santé mondiale.

L'Approche de l'AFD



Parallèlement, la France adopte une approche bilatérale avec les pays en développement, notamment en Afrique francophone. Cette stratégie repose sur des **partenariats directs**, permettant de renforcer les systèmes de santé locaux et d'améliorer l'accès aux soins.

L'Agence Française de Développement (AFD) joue un rôle fondamental dans cette stratégie bilatérale. À travers son programme "Santé en Commun", elle finance des projets visant à améliorer les infrastructures sanitaires, à former les personnels médicaux et à créer des systèmes de santé plus résilients. Ce rôle **d'intermédiaire** et de lien entre les différents acteurs occupe une place centrale dans la stratégie d'influence globale. En 2020-2021, l'AFD a investi près de 1,8 milliard d'euros dans ce domaine, affirmant son importance dans la santé mondiale.

Des événements où la France est active

La France intervient dans des sommets stratégiques tels que le One Planet Summit, lancé par le Président Macron en 2017, qui vise à renforcer le lien entre climat et santé et à mobiliser des financements pour des solutions innovantes. L'accent est aussi mis sur la nutrition, à travers la lutte contre la malnutrition (sous-nutrition et surpoids) par des initiatives comme le Nutri-Score et NutriZaza à Madagascar. En parallèle, la France tente de renforcer les liens entre environnement et santé, en luttant contre la pollution et en préservant la biodiversité. Néanmoins, cette stratégie portée vers l'extérieur est freinée par des acteurs dominants, comme la Banque Mondiale, qui privilégient des approches globalisées souvent éloignées des priorités locales françaises. De plus, le suivi des engagements reste insuffisant du fait du nombre d'acteurs trop important.

Dans le One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) (ONU), la France tente une nouvelle fois de jouer un rôle clé dans la santé humaine mondiale. Pourtant, ce panel, administré par des agences comme l'OMS et influencé par les États-Unis ou des fondations privées (notamment la Fondation Gates), limite l'influence française.

Les réseaux scientifiques français : diplomatie de l'expertise

Historiquement, les institutions scientifiques françaises sont reconnues pour leur grand savoir-faire et leurs découvertes. Elles jouent un rôle clé dans la place convoitée de **leader** dans les domaines de la recherche biomédicale et de la santé publique.

Le Réseau Pasteur : Influence Scientifique et Diplomatique



Présent dans 26 pays, le Réseau International des Instituts Pasteur est un formidable réseau basé à Paris. En se concentrant sur la recherche des maladies infectieuses et en appliquant la stratégie One Health (qui relie la santé humaine, animale et environnementale), le réseau Pasteur aide la France à orienter les priorités sanitaires mondiales. Agissant comme catalyseur des différentes initiatives françaises, ce réseau a comme objectif de former une nouvelle génération de chercheurs et de professionnels de santé formés par la France.

L'INSERM : Recherche et Diplomatie Sanitaire



L'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) joue un rôle important en matière de recherche internationale. En collaborant avec l'OMS et d'autres institutions internationales, l'INSERM participe activement à l'élaboration de traitements innovants et à la lutte contre les épidémies mondiales. Avec 66 laboratoires étrangers partenaires et 7 000 coopérations internationales déclarées avec 106 pays, les travaux de l'INSERM sont largement diffusés.

Pour mieux asseoir sa position et maximiser son impact, il est essentiel que la France adopte une approche stratégique et coordonnée. Certaines actions développées sous forme de recommandations pourraient lui permettre d'accroître son influence sur la scène internationale et affirmer un rôle de leader dans le domaine de la santé.

Recommandations

Voici des recommandations sur la manière dont la France pourrait accroître son influence sur la scène internationale afin de renforcer son rôle dans le domaine de la santé.

MESURES

ACTIONS CONCRÈTES

Accroître la visibilité de la France

- **Financer des campagnes de prévention massive** dans des régions en besoin avec un label "France" pour lutter contre le tabagisme / VIH, gestes barrières pour les pandémies etc
- **Communiquer sur les initiatives françaises** : il est nécessaire de construire un plan de communication clair autre que les canaux classiques (sites de ministères, etc.) pour mettre en valeur les différentes initiatives de la France, auprès de la population française et celle des Etats que l'on aide.

Renforcer les engagements bilatéraux

- ♦ Dans chaque **accord de coopération économique** signé par la France, **inclure un volet sur la santé**. Par exemple, réaliser des accords sur la même structure que l'accord établi entre la province de Dak Lak (Vietnam) et la ville de Nevers (France).
- ♦ Tout en se prémunissant des possibles captations de savoir-faire, **exporter des innovations technologiques françaises** par le biais **d'accords bilatéraux**.
 - Cela permettrait d'encourager l'autonomie industrielle en matière de santé. Mais également de renforcer les partenariats internationaux, notamment à travers le futur accord international sur les pandémies, et à la révision du Règlement sanitaire international.
- ♦ **Renforcer la mise en place des partenariats** public-privé qui impliquent les acteurs français spécialisés dans la **recherche, l'innovation** et du **secteur privé**

Accroître la visibilité des institutions scientifiques françaises sur la scène internationale

- ♦ **Organiser des instances de dialogue officiel entre le Réseau Pasteur, l'INSERM et l'OMS** pour des projets de recherche conjoints sur les maladies infectieuses.
- ♦ **Promouvoir le rôle de l'Académie de l'OMS** à Lyon comme centre mondial de formation.

MESURES	ACTIONS CONCRÈTES
Accroître la présence de l'AFNOR au sein de l'Organisation Internationale de Normalisation (Iso)	♦ Mobiliser les acteurs économiques français rattachés au secteur de la santé au sein de l'AFNOR. ♦ Faire collaborer ces acteurs à l'élaboration de normes techniques et non techniques françaises pour stimuler notre capacité à exporter. Porter ces normes françaises moyennant l'AFNOR au sein de ♦ l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO).
Positionner davantage d'experts français dans les comités stratégiques et conseils exécutifs d'organisations internationales	♦ Candidater activement à la direction d'une commission clé comme celui de l'OMS ou GAVI. ♦ Proposer de nommer un Français au poste d'ambassadeur de la santé mondiale (actuellement un sportif brésilien) chargé de coordonner les démarches françaises au sein des instances internationales.

L'analyse de l'influence des institutions internationales sur la France serait incomplète sans prendre en compte le rôle de l'Union Européenne (UE). Étant un espace de décisions communes et de coordination de politiques globales, l'UE oriente directement les politiques et stratégies de santé des États membres. Il conviendra alors d'analyser les mécanismes et les influences mutuelles entre l'Union Européenne et la France. Il est important d'analyser les leviers d'influence dont dispose la France pour renforcer sa position au sein de l'UE, mais aussi comment, au travers de l'UE, elle peut avoir un impact sur la gouvernance mondiale sanitaire.

Acteurs européens et leurs influences



Influence européenne sur les politiques de santé française

L'UE par le biais de ses nombreuses organisations peut développer son influence sur la gouvernance mondiale.

EU-OSHA :

- Mène des campagnes et propose des outils comme OIRA pour aider les entreprises à gérer les risques.
- Fournit des données et des ressources pour améliorer la sécurité et la santé au travail.

CPME (Comité Permanent des médecins européens) :

- Représente les associations médicales de 27 pays européens, jouant un rôle clé en faisant entendre la voix des médecins auprès des institutions de l'Union européenne.
- Promeut des normes afin d'assurer une qualité optimale des soins de santé pour tous les patients à travers l'Europe.

CdR (Comité Européen des régions) :

- Consulté par les institutions européennes pour donner des avis sur les propositions législatives liées à la santé publique.
- Permet de soutenir la gestion locale des crises sanitaires.

Fédération européenne des associations d'infirmières (EFN) :

- Représente une voix indépendante pour la profession infirmière auprès des institutions européennes.
- Promeut les intérêts des infirmiers en Europe, notamment en ce qui concerne l'éducation et la libre circulation, contribuant à l'amélioration des soins de santé et à l'harmonisation des pratiques infirmières à l'échelle européenne.

GPUE (Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne) :

- Défend les intérêts de 400 000 pharmaciens d'officine en Europe.
- Plaide pour l'intégration des pharmaciens dans les politiques de santé, notamment en matière de prévention et de gestion des médicaments.

EMA (Agence européenne des médicaments) :

- Évalue et contrôle les médicaments à usage humain et vétérinaire dans l'UE et l'EEE.
- Facilite la mise au point de médicaments et l'accès à ceux-ci.

ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies)

- Fournit et analyse les informations épidémiologiques, modélise l'évolution des maladies transmissibles.
- Collabore avec l'OMS/Europe pour la mise en place d'un système européen unifié de notification et d'intervention.
- Travaille en partenariat avec les organismes de protection en matière de santé à travers l'Europe.

HERA (Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire) :

- Crée pour renforcer la préparation et la réaction de l'UE aux urgences sanitaires.
- Fait partie de la construction de l'Europe de la santé.
- Complète le mandat élargi de l'ECDC pour faire face aux crises sanitaires futures.

Conseil de l'Europe :

- Regroupe les représentants des administrations sanitaires des États membres et travaille sur divers sujets.
- Protège les droits de l'homme et de recherche de solutions aux défis sociaux actuels.

EUEDA (European Union Drugs Agency) :

- Identifie les menaces sanitaires potentielles et établit des systèmes d'alerte rapide, en garantissant la disponibilité des médicaments, vaccins et équipements nécessaires.
- Collabore avec les États membres pour améliorer leur préparation face aux urgences sanitaires, promouvoir le partage de connaissances et soutenir des interventions basées sur des données probantes pour protéger la santé publique.

La France au sein de l'UE : quels leviers d'influence sur la gouvernance mondiale

Plusieurs organismes européens jouent un rôle clé sur la scène internationale en matière de santé, avec une participation active de la France. L'Autorité européenne de réaction aux urgences sanitaires (HERA), créée en 2021, est essentielle pour gérer les crises sanitaires en Europe et au-delà. En garantissant la disponibilité des médicaments, des vaccins et des équipements médicaux nécessaires, la France y contribue non seulement financièrement, mais aussi stratégiquement. Elle renforce ainsi la résilience européenne face aux urgences.

De plus, le Mécanisme de Protection Civile de l'UE (MPCUE) coordonne l'aide en cas de catastrophes, permettant à des pays comme la France d'envoyer rapidement des matériels médicaux et d'autres formes d'assistance durant des crises telles que celle du COVID-19.



European Civil Protection



En parallèle, l'Agence européenne des médicaments (EMA) joue un rôle crucial dans l'évaluation et la surveillance des médicaments à usage humain et vétérinaire au sein de l'UE. Prenons l'exemple du COVID-19 : l'EMA a participé à l'évaluation et l'autorisation accélérée des vaccins. Par exemple, le vaccin **Pfizer-BioNTech** a reçu une autorisation conditionnelle de mise sur le marché le 21 décembre 2020, seulement 10 mois après le début de son développement. L'agence a également mis en place un processus d'évaluation continue pour les traitements prometteurs contre le **COVID-19**, on peut par exemple citer le **Paxlovid (PF-07321332 / ritonavir)** qui a reçu une autorisation conditionnelle de mise sur le marché le 28 janvier 2022, suivie d'une autorisation complète le 24 février 2023. La France contribue activement à cette agence via ses experts scientifiques et soutient le développement de nouveaux traitements grâce à ses entreprises pharmaceutiques.

Le manque de moyens et de coordination de l'Union européenne ne lui permet pas d'être un acteur réellement influent dans les politiques de santé mondiales aujourd'hui. Certaines actions, que nous développerons sous forme de recommandations, pourraient toutefois lui permettre d'accroître son influence sur la scène internationale et d'affirmer un rôle de leader dans le domaine de la santé.

La France, au-delà de l'impact qu'elle a sur la gouvernance mondiale au travers de l'UE, doit également tenter d'influer sur les politiques de santé européennes.

Influence française sur les politiques de santé européenne

La France exerce une influence significative dans l'élaboration des politiques de santé au sein des institutions européennes. Grâce à l'implication de ses eurodéputés elle contribue à façonner les directives et règlements en matière de santé publique et de recherche médicale. On peut également citer le cas du Nutri-Score où la France fut pionnière dans son adoption. **Toutefois la diversité des systèmes de santé nationaux et les intérêts divergents des États membres compliquent l'harmonisation des politiques sanitaires au niveau européen.**

La France participe activement à l'élaboration des directives et règlements en matière de santé publique et de recherche médicale.

Les eurodéputés français sont influents sur les politiques de santé, notamment dans la commission ENVI (Environnement, Santé publique et Sécurité alimentaire).

En matière de santé, la France soutient des agences comme l'EMA (Agence européenne des médicaments) et participe aux **décisions stratégiques** concernant les crises sanitaires. Qui plus est, le directeur exécutif de l'Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) est Laurent Muschel, un ancien haut fonctionnaire français.

La France favorise des coopérations bilatérales (notamment avec l'Allemagne) pour renforcer des projets européens en matière de santé et de recherche. Elle est également active dans des initiatives comme Horizon Europe, programme européen de recherche et d'innovation, pour financer des projets de santé innovants.

Le cas de la présidence Française du Conseil de l'UE (2022)

La présidence tournante du Conseil de l'Union européenne permet à chaque pays membre de mettre en avant ses priorités. Durant sa présidence (janvier-juin 2022), la France a concentré ses efforts sur la relance économique, la transition écologique et la souveraineté européenne, notamment sur les volets « numérique et défense ». Toutefois, si la santé n'a pas été centrale, des avancées notables ont été réalisées. La France a contribué à renforcer la capacité collective des États membres à répondre aux futures pandémies, notamment en organisant des conférences et en facilitant les discussions autour de l'Europe de la santé.

Un exemple marquant reste le lancement du projet d'intérêt européen commun (PIIEC), soutenu par un manifeste signé le 3 mars 2022 par 16 États membres (Autriche,

Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-bas, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Espagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-bas, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie), démontrant une volonté de coopération renforcée.

En comparaison, d'autres présidences ont accordé une place bien plus centrale à la santé. Le Portugal (du 1er janvier au 30 juin 2021) a mis l'accent sur l'accès équitable aux vaccins et la coordination sanitaire face à la pandémie. La Slovénie (du 1er juillet au 31 décembre 2021) a poursuivi ses efforts en renforçant les mécanismes de réponse aux crises, tandis que la Suède (du 1er janvier au 30 juin 2023) a innové en intégrant la santé mentale dans les politiques publiques.

Ainsi, malgré quelques contributions notables, la France a privilégié d'autres axes stratégiques, délaissant plus la santé que lors la présidence portugaise, slovène ou suédoise.

Influence française au sein de l'Europe



La France a été l'un des premiers pays à adopter le Nutri-Score. **Conçu en France** par une équipe de l'institut national de la santé de la recherche médicale (INSERM), avec l'expertise de l'agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) et du Haut conseil de la santé publique. Ce système d'étiquetage alimentaire, adopté en 2017 vise à guider les consommateurs vers des choix alimentaires plus sains grâce à un code couleur/alphabétique plus ou moins favorable. Ce système a permis d'améliorer la transparence alimentaire en France. Depuis son adoption, plusieurs pays européens ont suivi l'exemple volontairement : Allemagne, Espagne, Belgique, Suisse, Pays-Bas et Luxembourg.

En 2021, la Commission européenne a annoncé son intention d'instaurer un logo nutritionnel unique et obligatoire pour toute l'Europe. Cependant, cette décision fait l'objet de débats et d'oppositions de la part de certains pays et lobbies industriels. Actuellement, le cadre législatif européen ne permet pas de rendre le Nutri-Score obligatoire dans un pays spécifique. Son affichage reste facultatif en raison d'une réglementation européenne empêchant les États membres d'imposer de nouvelles obligations d'étiquetage. (Règlement européen EU N°1169/2011 Règlement INCO)

Pour le rendre obligatoire à l'échelle européenne, il faudrait maintenant que la législation de l'Union Européenne change.

Les lacunes de l'influence de la France au sein de l'Europe de la santé

Les politiques européennes n'ont qu'un impact limité étant donné que les États membres n'appliquent pas les politiques qui nuisent aux intérêts de leurs propres systèmes de santé. La notion d'un système de santé européen supranational ne semble pas être applicable au vu des difficultés rencontrées à cause des différents modèles sur lesquels ils sont basés : Beveridge, Bismarck et Semashko, créant des problématiques de coordination à un niveau européen.

Le modèle Beveridgien, originaire du Royaume-Uni en 1942, est financé par les impôts et offre une couverture universelle avec des soins gratuits à l'utilisation. Le modèle Bismarckien, développé en Allemagne à la fin du XIXe siècle, repose sur des cotisations des employés et des employeurs, garantissant des prestations liées aux contributions. Enfin, le modèle Semashko, issu de l'Union soviétique, est financé par l'État et se caractérise par un système hiérarchisé mettant l'accent sur la prévention et les soins spécialisés.

Après avoir analysé l'influence de la France sur l'UE, il convient désormais d'en explorer l'impact en retour.

La puissance dans le domaine de la santé des États européens, analyse comparative des indices

En Europe, les pays ne semblent pas tous être à égalité concernant leur système de santé respectif. Ces disparités permettent d'expliquer pourquoi tous les pays membres ne sont pas ouverts à partager des politiques de santé. Ci-dessous, quelques exemples de cette problématique : **La France connaît une perte de compétitivité commerciale due au déficit de son solde commercial.** En effet, elle a quitté le top 3 européen en matière de solde commercial pharmaceutique. Entre 2013 et 2023, les importations ont augmenté plus rapidement que les exportations, aggravant ainsi ce déséquilibre.

Par ailleurs, la France accuse un retard dans le domaine de l'innovation médicamenteuse. Depuis 2017, seulement 9,4 % des médicaments innovants approuvés par l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) disposent d'un site de fabrication sur le territoire français. Ce retard s'explique par divers facteurs, notamment fiscaux : la France est le pays qui impose le plus lourdement l'industrie pharmaceutique en Europe. À cela s'ajoute un cadre administratif complexe et une rentabilité réduite. En comparaison, l'Allemagne et l'Irlande se démarquent avec respectivement 24 % et 19 % des médicaments innovants fabriqués sur leur sol.

Sur le plan de la qualité de production, la France se classe tout de même au deuxième rang en Europe pour le nombre de sites certifiés aux bonnes pratiques de fabrication (GMP), juste derrière l'Allemagne. Cependant, malgré ses bons résultats, la France reste dépendante de la production extérieure de médicaments. En 2022, au niveau européen, on estimait que 60 à 80 % des principes actifs des médicaments étaient fabriqués hors UE, contre 20 % il y a trente ans.

En ce qui concerne le système hospitalier, des déséquilibres sont également observés. Selon un rapport de l'Institut de Recherches Économiques, la France dispose de 33,7 % de personnels administratifs dans ses hôpitaux, contre seulement 26,29 % en Allemagne. En revanche, l'Allemagne est nettement en avance en matière d'infrastructures, avec 500 000 lits de réanimation, soit 8,3 lits pour 1 000 habitants, contre seulement 6,4 en France. Cette problématique des lits engendre un problème de résilience face à de potentielles crises à venir.

Ainsi, bien que **la France ne se trouve pas dans une position défavorable en matière de santé** par rapport à ses partenaires européens, **sa position intermédiaire sur de nombreux sujets l'empêche d'établir un véritable leadership au niveau européen.** L'Europe parvient donc difficilement à influencer les politiques de santé françaises, bien que des actions soient mises en place.

Recommandations

MESURES	ACTIONS CONCRÈTES
Réorienter la stratégie de production pharmaceutique	♦ Nécessité d'améliorer la production nationale de médicaments innovants. ♦ Mettre l'accent sur la performance du secteur pharmaceutique français.
Renforcer le leadership français au sein des institutions européennes	♦ Promouvoir des candidatures françaises aux postes clés des agences européennes comme l'EMA ou HERA. ◦ Par exemple en proposant des experts français comme le docteur Yadzan Yazdanpanah un spécialiste des maladies infectieuses à des postes de direction à l'EMA ♦ Consolider le rôle des eurodéputés français dans les Commissions ENVI en déposant des propositions tel que: un plan européen de lutte contre le cancer et le renforcement de la recherche médicale collaborative.
Renforcer l'influence française dans la recherche et l'innovation	♦ Proposer de doubler la contribution française au programme Horizon Europe pour financer davantage de projets innovants en santé. ♦ Créer un consortium européen de recherche piloté par la France pour développer des traitements contre des maladies prioritaires définies par des organisations compétentes (ex. cancer, maladies chroniques, COVID-19, Ebola, etc).
Mettre en avant les entreprises françaises pour renforcer l'influence française	♦ Soutenir les entreprises françaises telles que Sanofi, BioMérieux, etc. dans les appels d'offres européens pour des fournitures médicales ou des projets innovants tout en se prémunissant des risques de savoir-faire, financer des partenariats public-privé. Le but serait d'exporter les solutions de santé françaises au sein des projets européens.
Baisser les taxes et inciter financièrement pour une politique de santé plus souveraine	♦ Réduction des taxes et impositions pour les usines et groupes pharmaceutiques en contrepartie de la relocalisation d'une certaine partie de la production. ♦ Incitation financière à la relocalisation de médicaments ayant des spécificités particulières et où la France manque de compétences et de stocks (traitements anti-infectieux, cardiovasculaires et du système nerveux).



Conclusion

L'influence des organisations internationales de santé met en lumière la multiplicité d'acteurs qui façonnent la politique sanitaire mondiale. Cette **influence** se manifeste au travers des recommandations, des conventions, des outils d'évaluation ainsi que de normes législatives et techniques qui orientent et encadrent une partie de la politique sanitaire française.

L'OMS, elle, adopte les codes de l'ONU, notamment sur les jeux d'influence en interne : celui qui finance décide. Ainsi, on observe une forte influence de la part des États-Unis et de ses alliés (Allemagne, Royaume-Uni), la France étant en retrait en termes de contribution malgré une implication dans de nombreuses initiatives de l'agence. Une tendance à noter est la montée en **puissance** de la Chine au sein de l'organisation, soutenue par un "Sud Global" de plus en plus opposé aux intérêts occidentaux.

La France participe activement au sein de ces institutions européennes, renforçant ainsi sa position et contribuant à la définition des standards européens et mondiaux dans le domaine de la santé. Toutefois, les différentes structures de soins entre les États membres compliquent l'harmonisation et l'application uniforme des directives des organisations internationales.

Malgré l'influence des institutions internationales sur les politiques sanitaires françaises, la France se positionne comme un acteur **précurseur** et innove dans de nombreux domaines, avec néanmoins un manque de moyens ou de coordination.

L'influence exercée dans la gouvernance mondiale de la santé trouve un écho direct dans les actions d'aide humanitaire, où coopérations internationales et initiatives locales s'entrelacent pour répondre aux besoins sanitaires globaux.



Chapitre 2 : L'AIDE HUMANITAIRE

Introduction

Influence contestée dans son « *pré-carré* » africain, retour de la guerre en Europe, tensions croissantes au Proche-Orient... L'influence internationale de la France fait face à des défis majeurs. Parallèlement, la multiplication des crises humanitaires, notamment dans le domaine de la santé, impose à certains un impératif moral et stratégique d'intervention. Dans ce contexte, l'aide humanitaire, en particulier dans le secteur de la santé, s'affirme comme un levier d'influence essentiel.

L'aide humanitaire se définit comme une réponse urgente aux besoins vitaux des populations touchées « *par la survenance d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine* ». Lorsqu'elle concerne le domaine de la santé, cette aide regroupe des actions allant de la prise en charge médicale des victimes à la prévention des épidémies, en passant par le soutien aux systèmes de santé locaux.

Cependant, il est essentiel de distinguer cette aide humanitaire sanitaire des initiatives d'aide au développement, car elle intervient principalement dans les zones de crises. Les crises sanitaires concernent des troubles ponctuels provoqués par un problème de santé publique touchant un nombre important de personnes sur un territoire donné. On distingue plusieurs types de crises sanitaires : les épidémies, les événements météorologiques extrêmes, les accidents industriels, les expositions chroniques à des contaminants dangereux et les crises alimentaires.

Dans ce cadre, la France déploie une stratégie fondée sur des principes d'humanisme, du respect du droit international humanitaire et du multilatéralisme. En 2025, 1 milliard d'euros d'aide d'urgence aurait été prévu par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), contre 500 millions en 2022. Renforcée par une expertise reconnue à travers ses institutions et par un réseau d'organisations non gouvernementales (ONG) influentes, elle joue un rôle clé dans la réponse aux crises sanitaires mondiales. De plus, l'action française s'inscrit dans les orientations « *relatives à l'aide humanitaire en matière de santé de l'Union européenne* », qui garantissent « *la cohérence entre les services* » des institutions de l'Union en la matière.

Contraintes financières, influence des pays compétiteurs, manque de coordination entre les acteurs... La France doit relever des défis considérables pour maintenir et renforcer son influence. Dès lors, il est pertinent de s'interroger de l'impact de l'aide humanitaire en santé sur l'influence internationale française.

En quoi l'aide humanitaire française dans le domaine de la santé peut-elle renforcer l'influence internationale de la France ?

Les initiatives françaises d'aide humanitaire en santé dans les zones de conflit ou de crise

Le cadre normatif et opérationnel

Le cadre normatif : entre réglementation nationale et respect des normes internationales

Le cadre législatif français

Le cadre législatif français en matière d'aide humanitaire repose principalement sur la *loi d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale* du 7 juillet 2014. Cette loi a pour objectif principal de définir une approche globale de la France, intégrant les principes de solidarité internationale, de développement durable et d'aide humanitaire d'urgence, notamment dans le domaine de la santé.

En effet, la loi donne « à la France les moyens d'investir dans l'avenir pour les biens publics mondiaux (climat, biodiversité, santé mondiale, éducation), afin de lutter contre les causes profondes des crises ». Ainsi, elle établit un **cadre d'intervention responsable et éthique** des actions humanitaires françaises, en ligne avec les objectifs stratégiques et diplomatiques de la France.

Respect des normes internationales

Les interventions des acteurs français de l'aide humanitaire en santé s'inscrivent dans le respect des normes internationales, leur permettant ainsi de garantir leur légitimité d'action. Plusieurs types de normes sont concernées :

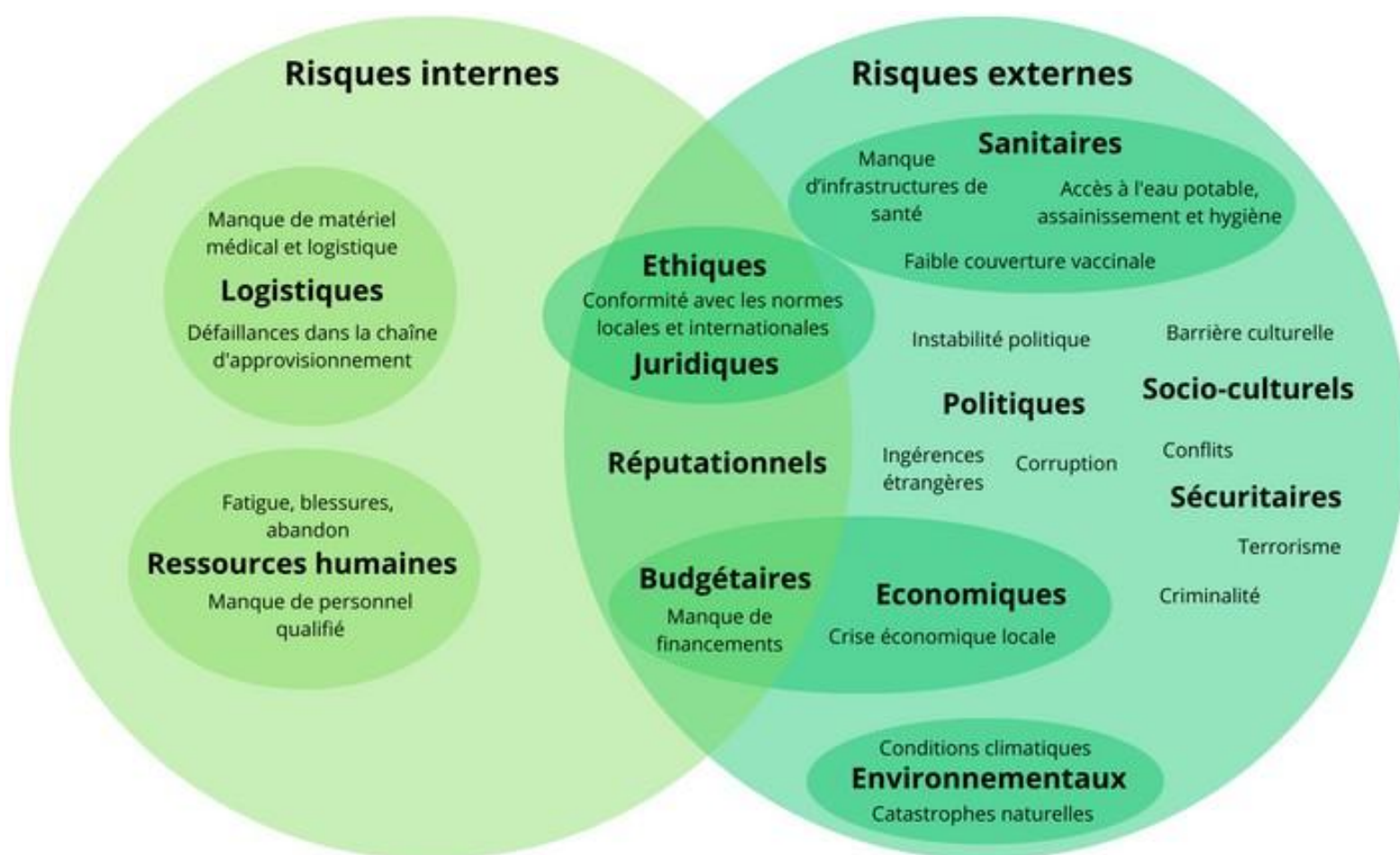
- Le **droit humanitaire international** (DIH) : le DIH est un ensemble de règles qui, pour des raisons humanitaires, cherchent à limiter les effets des conflits armés. Les actions humanitaires françaises s'inscrivent dans ce cadre normatif établi par les *Conventions de Genève de 1949* et leurs *protocoles additionnels de 1977*. Concernant les crises sanitaires, ces textes imposent aux parties prenantes d'un conflit d'assurer l'accès aux soins aux populations civiles en détresse, et protègent les personnels de santé ainsi que les infrastructures médicales ;
- Les **principes humanitaires universels** : les opérations humanitaires des acteurs français en matière de santé respectent les principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance définis par le DIH (voir ci-dessous) ;
- Les **normes édictées par l'Organisation Mondiale de la Santé** (OMS) : les interventions de l'État français s'alignent sur le *Règlement Sanitaire International* (RSI) de 2005, qui définit des obligations juridiques contraignantes pour les États en matière de prévention, de détection et de réponse aux crises sanitaires ;
- Les **normes européennes** : les principes de l'aide humanitaire à l'échelle de l'UE sont détaillés dans le *Consensus européen de l'aide humanitaire*. Celui-ci rappelle les normes internationales précédemment citées aux États membres.



Le cadre opérationnel : une réponse adaptée à la réalité des crises sanitaires

Si le cadre normatif fournit la base légale et éthique des actions humanitaires françaises, le cadre opérationnel repose en partie sur la **réalité du terrain**. Il répond aux spécificités des crises sanitaires locales, dont l'ampleur, la nature et la durée varient selon les contextes.

Toutefois, la mise en œuvre de ces interventions nécessite une prise en compte rigoureuse d'un **large panel de risques**. Ainsi, une cartographie des risques permet d'identifier le cadre opérationnel d'une intervention humanitaire de santé.



Cartographie des risques liés à une intervention humanitaire de santé (liste non exhaustive, source : Ecole de Guerre Economique - Louis Quinet)

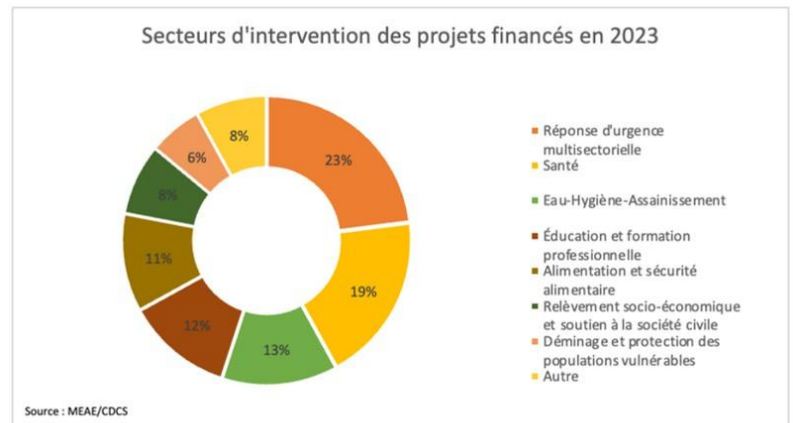
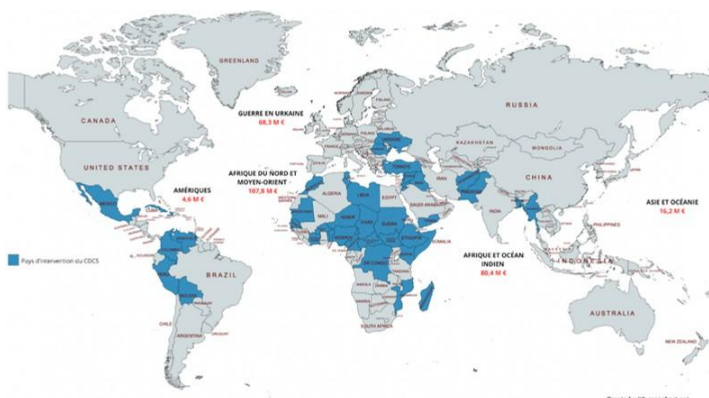
Les acteurs français de l'aide humanitaire en santé

Les acteurs publics

Le ministère des Affaires étrangères

Le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères est **le principal contributeur de l'aide humanitaire française d'urgence**. Il coordonne ses activités via le *Centre de crise et de soutien* (CDCS). Ce dernier a mobilisé **plus de 280 millions d'euros en 2023**, dans le cadre de la réponse humanitaire et de stabilisation, répartis entre 80 opérations d'urgence et le soutien à 248 projets d'ONG partenaires. Piloté par le *Centre des opérations humanitaires et de stabilisation* (COHS), le CDCS assure la réponse humanitaire d'urgence et le soutien à des actions de stabilisation. Le CDCS **travaille de manière bilatérale avec les ONG partenaires présentes sur les zones d'intervention** en mobilisant les ressources des secteurs privés et publics.

En 2023, **19 % des interventions s'effectuaient dans le secteur de la santé**. Une **task force sanitaire internationale** a été mise en place au cours de la même année en collaboration avec le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités et Santé publique France. Coordonnée par le CDCS, l'objectif est de répondre plus rapidement aux urgences sanitaires, dans un cadre humanitaire et sécuritaire.



Secteurs d'intervention des projets financés en 2023 par le MEAE (source : MEAE/CDCS)

Afin de mener à bien ses deux missions, le CDCS s'appuie sur le mécanisme de financement du *Fonds d'Urgence Humanitaire et de Stabilisation* mis en place par le MEAE. En 2023, ce fonds a alloué 282,6 millions d'euros de crédits. Cette aide était répartie entre des subventions de projets d'ONG (269,4 millions d'euros), la livraison de biens et de services humanitaires (8,6 millions) et le déploiement d'équipes en zone de crise *via* des partenariats interministériels (4,6 millions).

Enfin, en 2023, le CDCS a contribué à l'aide d'urgence humanitaire dans **sept principaux pays**.

- En **Ukraine**, où il a mobilisé plus de 58,8 millions d'euros de dons, dont 12 millions afin de soutenir un projet sanitaire coordonné avec le ministère de la Santé ukrainien, alliant réponse d'urgence et actions de plus long terme ;
- En **Turquie** et en **Syrie**, à la suite des séismes, avec le financement d'onze projets humanitaires d'urgence dans les secteurs de la santé et de l'accès à l'eau en particulier ;
- Au **Soudan**, où **17 millions d'euros ont été distribués** à des ONG pour apporter une réponse multisectorielle à la crise, dont l'eau et la santé ;
- En **Libye** avec le déploiement d'un hôpital de campagne de la sécurité civile ;
- Enfin au **Haut-Karabagh** et à **Gaza**, avec l'acheminement de matériel médical et de postes sanitaires mobiles.

L'Agence Française de Développement (AFD)

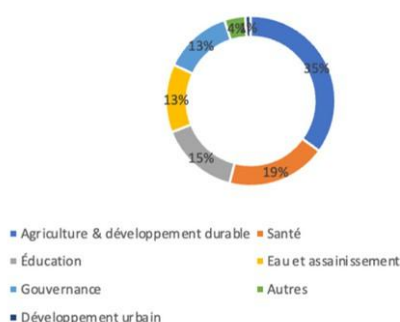
Lancé en 2017, le **fonds Minka**, a consacré 124 millions d'euros en 2023 au financement d'interventions structurantes, de moyen et long terme. Le fonds se déploie en trois phases : la prévention des conflits, l'intervention pendant les crises et enfin, l'accompagnement des pays et de leurs populations lors de la sortie de crise. Son principal objectif est l'amélioration des conditions de vie et d'accès à la santé.

Cette initiative permet de lier les actions humanitaires et de stabilisation menées par le CDCS, et les programmes de développement financés par l'AFD.

De 2017 à 2023, **19 %** des dépenses du fonds ont été mobilisés dans le domaine de la santé – cela ne consistant pas le cœur des activités de l'AFD. À titre d'exemple, plusieurs projets ont été financés par le fonds au Liban au cours de l'année 2023 dans le domaine de la santé :

- ♦ 13 millions d'euros pour l'accès aux services de santé primaire de qualité ;
- ♦ 5 millions pour le renforcement de l'accès aux soins de santé à l'hôpital universitaire Rafic Hariri de Beyrouth.

Répartition sectorielle des projets financés (2017 - 2023)



Répartition sectorielle des projets financés par le fonds Minka de 2017 à 2023 (source : AFD)

Les acteurs privés : les ONG

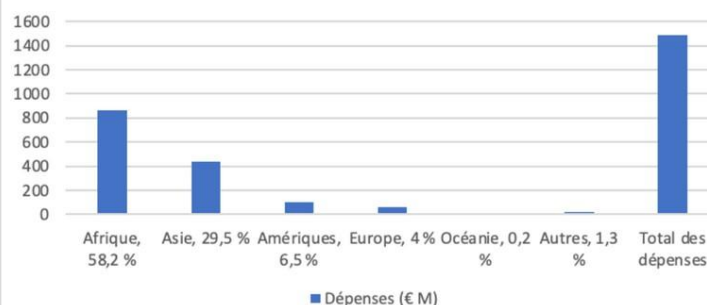
Les ONG participent à l'aide d'urgence humanitaire de la France. Les principales ONG agissant dans le domaine sont au nombre de quatre et travaillent en collaboration avec le CDCS afin d'apporter une réponse humanitaire complémentaire.

Cette collaboration s'articule autour de plusieurs axes. Le CDCS assure un rôle de coordination des efforts humanitaires au niveau national et international, tandis que les ONG assurent la mise en place des réponses humanitaires sur le terrain.

Médecins sans Frontières

Médecins sans frontières (MSF), est une organisation médicale indépendante, **spécialisée dans l'urgence médicale**, spécifiquement dans des contextes de conflits et d'épidémies. En 2023, son budget annuel s'élevait à 2,1 milliards d'euros, dont 98% étaient d'origine privée. L'ONG était **présente sur l'ensemble des continents** et a dépensé – pour l'année 2023 – environ 48 millions d'euros pour le « médical et nutrition ».

Continent d'intervention en termes de dépenses opérationnelles



Répartition des dépenses opérationnelles de MSF par continent en 2023 (source : MSF)

La Croix-Rouge française

La *Croix-Rouge française* est une composante du *Mouvement international de la Croix-Rouge* et du *Croissant-Rouge*. En 2023, son budget s'élevait à 129,7 millions d'euros. Elle intervient prioritairement dans des **zones dites d'ancrage stratégique** : l'Afrique sub-saharienne francophone, le Moyen-Orient, les trois océans à proximité des territoires ultra-marins français et l'Europe de l'Est.

La santé représente l'un de ses principaux domaines d'intervention. Présente dans plus de trente pays, la Croix-Rouge souhaite renforcer les systèmes de santé internationaux en misant sur cinq priorités :

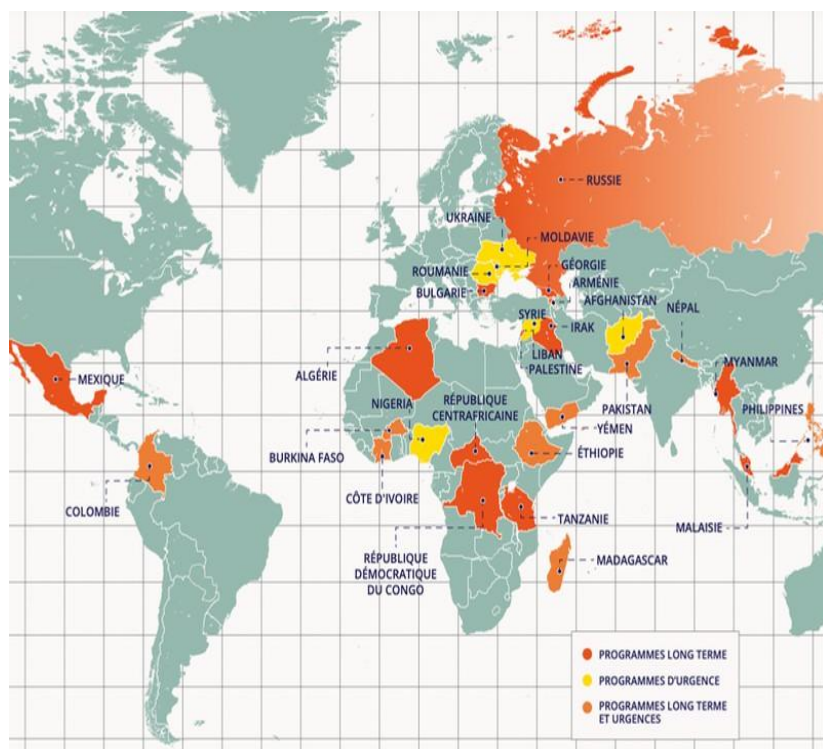
- Le renforcement des compétences du personnel de santé
- L'établissement de systèmes d'information sanitaire efficaces afin de renforcer la sécurité sanitaire globale ;
- L'optimisation de la gouvernance hospitalière
- Le renforcement des soins de santé primaire
- La prévention des épidémies et des maladies infectieuses.

Médecins du Monde

L'association *Médecins du Monde* est une ONG spécialisée sur les problématiques médicales, ayant pour objectif de « **garantir un accès universel et durable aux soins** ». Avec un budget de 122,6 millions d'euros en 2023, l'organisation a dédié 81,4 % de celui-ci aux missions d'ordre social.

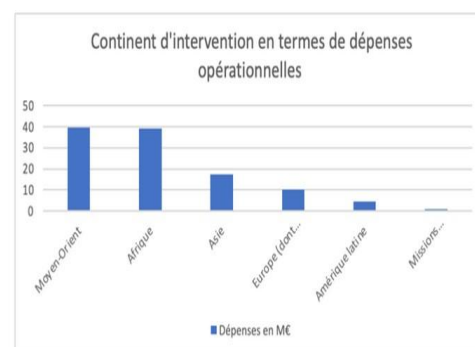
À la différence de *Médecins sans Frontières*, l'association *Médecins du Monde* se considère militante politiquement et elle intervient sur le territoire national.

Opérations internationales de Médecins du Monde en 2023



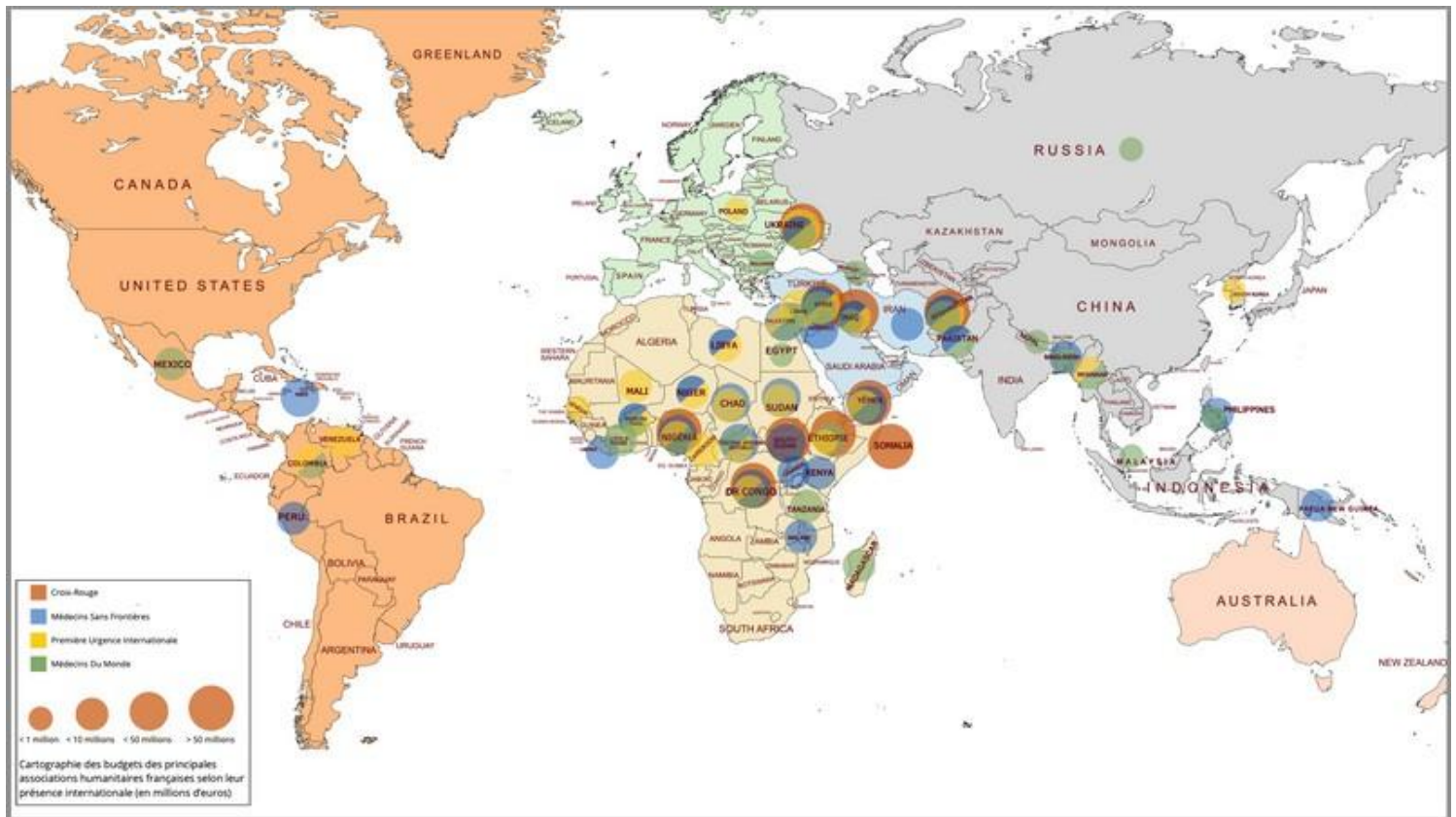
Première urgence internationale

Première urgence internationale est une ONG humanitaire spécialisée dans l'urgence médicale et la réponse aux crises humanitaires. L'ONG renforce les systèmes de santé publique, améliore l'accès aux soins pour les populations vivant dans des pays en crise et apporte des soins de santé aux patients les plus isolés. Avec un budget annuel – pour l'année 2023 – de 122,2 millions d'euros, l'association exerce ses activités **sur tous les continents** et intervient dans le domaine de la santé dans tous les pays où elle est présente.



Répartition des dépenses opérationnelles de Première urgence internationale par continent en 2023
(source : Première urgence internationale)

Exemples d'interventions récentes



Cartographie des budgets des principales associations humanitaires françaises selon leur présence internationale (source : Jeanne Mansanti, Ecole de Guerre Economique)

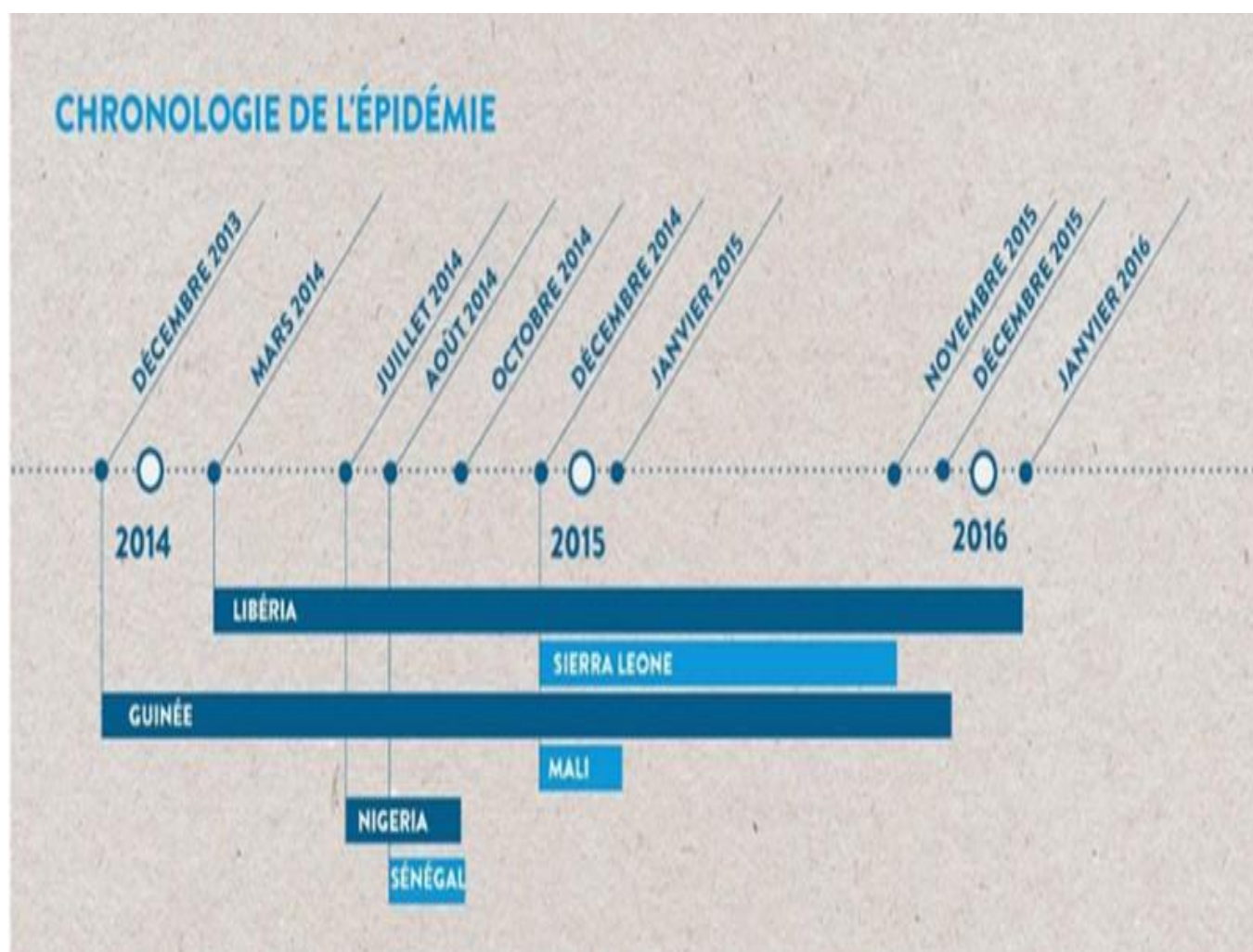
La cartographie ci-dessus met en lumière **la présence internationale de l'aide humanitaire française**. La Croix-Rouge française, Médecins Sans Frontières, Première Urgence Internationale et Médecins du Monde sont à elles seules présentes sur tous les continents, et leurs actions sont désormais incontournables pour subvenir aux besoins des populations présentes dans les territoires en crise sanitaire.

Trois exemples représentatifs de l'intervention humanitaire française face à des crises sanitaires majeures sont présentés, illustrant l'ampleur de ces actions et le vaste champ d'intervention de la France et de ses organisations.

Entre 2014 et 2016, une épidémie d'Ebola a touché l'Afrique de l'Ouest, principalement la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia, provoquant des milliers de morts dans ces pays. La communauté internationale, avec la France en tête de liste, s'est massivement mobilisée, œuvrant ensemble contre la propagation du virus.

La réponse du gouvernement français à cette épidémie, à travers la Task Force interministérielle Ebola (TFE), a été inédite. Cette aide française a en effet été portée à la somme de 200 millions d'euros, répartis comme suit :

En Guinée : 85 millions d'euros consacrés au dépistage, au traitement des malades et des soignants, à la formation des personnels et au renforcement du système de santé guinéen.



Source Expertise France : dossier de presse, mars 2018.

- ◆ Dans les pays de la sous-région : plus de 20 millions d'euros mobilisés par la France pour le **financement des plans de riposte** du Mali, de la Côte d'Ivoire, du Libéria et du Cameroun
- ◆ Au niveau international, près de 5 millions consacrés à la réponse globale en **soutien à l'OMS** et à la Mission des Nations Unies pour la lutte contre Ebola (UNMEER)
- ◆ 30 millions pour la **recherche médicale** au niveau national
- ◆ L'action de la France a permis d'obtenir également des financements de l'Union européenne pour la recherche médicale à hauteur de 42,5 millions
- ◆ Et enfin 13 millions d'euros pour le système de santé français

Par ailleurs, La France a ouvert deux centres de formation à la fin de l'année 2014, l'un sur le territoire national et l'autre à Conakry en Guinée. S'en est suivi l'**ouverture de quatre centres de traitement Ebola** installés en Guinée et celle d'un centre de traitement des soignants, dédié au personnel africain et international participant à la réponse contre Ebola. Trois laboratoires français ont aussi été déployés en Guinée, dont **l'Institut Pasteur**, et deux laboratoires mobiles dont le but est de renforcer les capacités de diagnostic.

Un programme de formation ainsi que la **création d'un Institut Pasteur en Guinée** ont également été portés par la France en 2016, via un financement de l'AFD de 4 millions d'euros.

Ebola étant **une crise sociale avant d'être une crise sanitaire**, il était crucial de prendre des mesures sur du long terme. La formation du personnel soignant, l'installation de laboratoire et de centres de diagnostic par la France ont contribué à stopper cette épidémie et à **renforcer le système de santé des pays d'Afrique de l'Ouest**. Expertise France, l'agence publique de conception et de mise en œuvre de projets internationaux a par ailleurs œuvré pour que le système de santé de ces pays soit renforcé de façon durable.

Le virus mpox en Afrique de l'Ouest

Entre 2022 et 2024, **l'épidémie de mpox** (anciennement « variole du singe ») a touché plusieurs pays africains, notamment en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Cette maladie, bien que connue depuis plusieurs décennies dans certaines régions, a suscité une inquiétude mondiale en raison de sa propagation rapide à d'autres continents. La communauté internationale, et notamment la France, s'est mobilisée pour lutter contre cette crise sanitaire.

La réponse française a été à la hauteur des enjeux. En 2024, la France a annoncé une aide globale comprenant des **dons de vaccins, un soutien au renforcement des systèmes de santé africains**, ainsi que des contributions à des initiatives internationales.

Cette aide s'est structurée autour de plusieurs axes :

- La France a fourni **100 000 doses de vaccin** contre le mpox à plusieurs pays africains touchés. Ces doses ont été distribuées avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour assurer leur arrivée rapide et efficace sur le terrain
- Outre les dons directs, la France a participé à la **création d'un fonds international de plus d'un milliard de dollars**, visant à renforcer les capacités de production de vaccins en Afrique, lors du Forum mondial pour la souveraineté vaccinale à Paris

- En collaboration avec l'AFD et Expertise France, la France a déployé des projets visant à **renforcer durablement les systèmes de santé locaux**. Parmi ces projets, on peut citer l'amélioration des capacités des laboratoires nationaux pour le diagnostic du mpox et la formation du personnel soignant pour gérer les cas de manière efficace et sûre
- En partenariat avec l'OMS et le mécanisme COVAX, la France a soutenu des **campagnes de vaccination** et des **programmes de prévention en Afrique**. Ces efforts ont été renforcés par des contributions à la recherche sur les traitements et les vaccins contre le mpox, mais aussi par la présence des ONG françaises

La mobilisation française s'est également distinguée par son engagement dans la recherche. L'Institut Pasteur, en partenariat avec des instituts locaux africains, a travaillé sur le développement de tests diagnostiques et sur **l'étude des évolutions du virus**. Ces efforts ont permis d'améliorer la surveillance épidémiologique et de mieux comprendre la dynamique de la maladie.

Agissant à plusieurs niveaux, la France s'est imposée comme un acteur-clef de la lutte contre la mpox en Afrique. En plus de répondre à l'urgence sanitaire, elle a investi dans le renforcement durable des systèmes de santé africains. Cet engagement reflète **une volonté de construire une résilience sanitaire sur le long terme**, contribuant ainsi à prévenir de futures crises épidémiques.

Ces deux interventions françaises, espacées de dix ans, illustrent un **schéma récurrent et reproductible** dans la gestion des crises sanitaires de type épidémique. Elles témoignent d'une réponse qui a **peu évolué en une décennie** et qui pourrait bénéficier d'un renouvellement des méthodes d'aide.

Focus sur la crise sanitaire liée à la malnutrition infantile au Sahel

Sur les six pays du Sahel (Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad, Sénégal et Mauritanie), on compte **en 2024 environ 6,9 millions d'enfants de moins de 5 ans affectés par une malnutrition aiguë**, soit 2,6 millions de plus qu'en 2023. Parmi eux, 1,4 million d'enfants en souffre à un degré sévère, c'est-à-dire avec un fort risque de mortalité.

Les coups d'État, les changements climatiques et les crises économiques ont aggravé la situation déjà alarmante, en particulier pour les enfants en bas âge. Face à cette urgence humanitaire, **les ONG et associations françaises se mobilisent** pour venir en aide aux pays touchés et apporter une réponse structurelle et durable à la malnutrition. Avec **des budgets stagnants et une crise qui s'étend à de nouveaux territoires**, la présence de ces organisations demeure essentielle pour les populations affectées.

La France a déployé une aide - difficilement quantifiable - spécifiquement destinée à lutter contre la malnutrition infantile au Sahel. Cette contribution a été structurée autour de plusieurs axes : **l'approvisionnement en aliments thérapeutiques**, le **financement de centres** de prise en charge des enfants malnutris et le **soutien logistique aux ONG** présentes sur le terrain.

Ce sont principalement ces dernières qui assument la responsabilité de la lutte contre la malnutrition infantile, mais se retrouvent **souvent démunies en raison d'un manque de moyens matériels et financiers** majeur.

Face à la crise de la malnutrition infantile au Sahel, **la réponse française manque encore de moyens**. En collaborant avec les partenaires internationaux, européens et les ONG, et en augmentant ses budgets comme il l'a été proposé par certaines organisations françaises, la France pourrait contribuer non seulement à sauver des vies, mais également à **poser les bases d'une résilience plus forte face aux futures crises alimentaires**.

II. L'IMPACT DE L'AIDE HUMANITAIRE FRANÇAISE SUR LA PERCEPTION INTERNATIONALE

Renforcement de l'image de la France comme puissance humanitaire

L'aide humanitaire, pilier de la stratégie d'influence de la France à l'étranger

L'action humanitaire est un pilier de la politique étrangère de la France. Elle a pour but de traduire sa solidarité à l'égard des populations touchées par les crises et de contribuer à la stabilité internationale. Nous présenterons ci-après les principaux aspects de cette approche :

Un outil d'affirmation des valeurs françaises

La France met en avant sa tradition universaliste et ses valeurs humanitaires pour s'imposer comme un acteur légitime sur la scène internationale. En se positionnant comme défenseur des droits de l'homme, de la paix, et de la dignité humaine, elle renforce son "soft power". Cette stratégie d'influence autour de l'Aide au développement et de la solidarité internationale par le biais d'organismes tels l'AFD, des ONG françaises ou encore des partenariats avec l'ONU. Cet appareil humanitaire permet également à la France d'apporter une réponse efficace aux crises internationales, en intervenant rapidement dans des situations d'urgence (séisme, famine, conflits), elle affiche une image d'État "protecteur".

Une diplomatie humanitaire au service de zones d'intérêt stratégique

La localisation de l'aide humanitaire française n'est pas choisie au hasard et se concentre principalement dans ses sphères d'influences habituelles où elle combine souvent humanitaire et considérations géopolitiques, concentrant ses efforts sur des régions où elle a des intérêts économiques, culturels ou historiques. En Afrique francophone tout d'abord, où l'aide humanitaire consolide l'influence française dans la région en s'appuyant sur les liens historiques et linguistiques. Les projets humanitaires vont souvent au-delà du spectre de la santé et sont accompagnés de soutien éducatif et culturel, promouvant la langue et les institutions françaises. Au Moyen-Orient, en particulier en Syrie et au Liban, la diplomatie humanitaire permet à la France de jouer un rôle médiateur dans des crises complexes, tout en protégeant ses intérêts économiques et politiques.

Un moyen de renforcement des relations bilatérales

Toujours sur le plan géopolitique, les opérations humanitaires ciblées permettent de tisser ou de renforcer des liens bilatéraux avec les pays bénéficiaires. En apportant une aide d'urgence ou en soutenant des programmes de reconstruction, la France renforce sa crédibilité et développe des partenariats stratégiques dans des zones d'intérêt géopolitique. Le partenariat FRANZ, signé en 1992 en coopération avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande afin de venir en aide aux populations sinistrées du Pacifique Sud en est l'illustration. C'est dans ce cadre que la France est venue en aide à deux États de la zone couverte par le FRANZ, d'abord au Tonga en janvier 2022 puis plus récemment au Vanuatu après le passage des cyclones Judy et Kevin en mars 2023, renforçant l'influence de la France en Océanie.

La Stratégie humanitaire de la République Française (SHRF)

La SHRF 2023-2027 constitue un cadre stratégique destiné à renforcer l'impact et la cohérence des actions humanitaires internationales de la France. Elle reflète les priorités françaises en matière de solidarité mondiale, en intégrant des enjeux contemporains tels que les crises climatiques, sanitaires, et les conflits prolongés. Il s'agit de la feuille de route de l'action humanitaire française pour les quatre prochaines années.

Les objectifs principaux de la SHRF 2023-2027

La SHRF comporte trois objectifs principaux que sont :

- *Le renforcement de la capacité de réponse aux crises humanitaires mondiales* : en augmentant les financements pour les crises humanitaires, avec une priorité sur les pays fragiles ou en conflit. En s'assurant que l'aide arrive aux populations les plus vulnérables (enfants, femmes, réfugiés) ;
- *L'intégration des défis transversaux contemporains* : en premier lieu les crises climatiques, en mettant en œuvre des programmes humanitaires sensibles au climat pour anticiper et répondre aux catastrophes naturelles. En deuxième lieu, en matière de santé mondiale, en développant une approche plus forte face aux pandémies, épidémies et crises sanitaires prolongées ;
- *La consolidation du leadership français dans l'action humanitaire* : renforcer les partenariats avec les Nations Unies, l'Union européenne et les ONG internationales. Accroître la visibilité des valeurs humanitaires françaises sur la scène internationale.

Les moyens déployés pour atteindre les objectifs

Afin de mettre en œuvre les objectifs souhaités par la SHRF, l'État français se donne les moyens de ses ambitions en matière d'aide humanitaire :

- La SHRF de 2023 marque ainsi une nette augmentation du budget dédié à l'humanitaire, avec l'objectif d'atteindre 1 milliards d'euros d'ici 2027
- La signature de partenariats stratégiques : le renforcement des relations avec les ONG françaises (*Action Contre la Faim, Médecins Sans Frontières ...*) et internationales ainsi que la collaboration étroite avec les acteurs locaux pour assurer la durabilité des projets.
- Enfin, au niveau de la coordination interinstitutionnelle, la SHRF doit permettre une meilleure coordination entre les ministères français (Affaires étrangères, Santé, Transition écologique) ainsi que la mise en place d'un suivi et d'une évaluation rigoureuse des projets financés.

Le rôle central de la santé dans la SHRF

Le domaine de la santé est identifié comme un domaine prioritaire de la stratégie humanitaire française, notamment dans le renforcement des infrastructures sanitaires. La France mobilise des fonds pour reconstruire ou équiper les hôpitaux dans des zones touchées par des catastrophes naturelles ou des conflits et forme le personnel médical local à travers des partenariats avec des universités et institutions françaises. Elle met également l'accent sur l'accès aux soins pour les populations déplacées et vulnérables et prévoit de mettre en place des cliniques mobiles dans les camps de réfugiés et pour les populations isolées. Elle entend également prioriser la santé des femmes et des enfants, notamment en matière de nutrition et de santé reproductive.

Une approche innovante et inclusive

La nouvelle SHRF se veut être tournée vers les enjeux futurs en se montrant innovante et inclusive à plus d'un titre. Tout d'abord en termes d'innovation humanitaire, la France entend faire un usage plus poussé de la technologie afin de mieux anticiper les crises (cartographie numérique, données satellitaires) et encourager des solutions locales adaptées aux besoins des populations.

Deuxièmement, la SHRF inclus pour la première fois un volet d'aide humanitaire féministe reposant sur la bonne assurance que les programmes prennent en compte les inégalités de genre et incluent les femmes dans leur élaboration ainsi que la promotion de leur santé mentale et la prise en charge des violences basées sur le genre. Il s'agit d'une dimension encore très peu présente mondialement dans l'aide humanitaire en santé, la France se voulant pionnière sur ces thématiques de genre et d'aide aux femmes.

Enfin, tant que faire se peut, la SHRF devrait permettre une action davantage écologique et durable, en intégrant des pratiques durables dans les interventions humanitaires (énergies renouvelables, réduction des déchets) afin de réduire l'impact environnemental de ces opérations d'aide. La SHRF 2023-2027 traduit l'engagement de la France en faveur d'une action humanitaire ambitieuse, axée sur la santé, l'innovation et la durabilité. Elle reflète un équilibre entre l'éthique humanitaire et les priorités géopolitiques, consolidant ainsi la position de la France comme acteur global majeur dans l'aide humanitaire internationale.

Néanmoins, face à ces ambitions mondiales, la France se heurte à des critiques persistantes sur sa légitimité et le but réel de ses actions humanitaires.

Critiques et défis rencontrés

Insuffisance des ressources face à l'ampleur des crises

Croissance exponentielle des besoins humanitaires

La multiplication des crises, qu'elles soient climatiques, sanitaires ou politiques, alourdit la pression sur les capacités d'**intervention française**.

- Pandémie de COVID-19 : la participation de la France à l'initiative COVAX a permis de fournir des vaccins à plusieurs pays fragiles, mais des **retards dans l'approvisionnement** ont réduit l'impact attendu. Par exemple, en Haïti ou en République Centrafricaine, la **couverture vaccinale** est restée très faible, exposant les populations les plus vulnérables à des vagues successives de contamination.
- Épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest (2014-2016) : les **efforts français** ont été significatifs, notamment grâce à l'expertise médicale mobilisée par des **ONG partenaires** comme Médecins Sans Frontières. Cependant, les financements et les infrastructures déployés ont pâti d'un **manque de coordination** et d'une **comparaison défavorable** avec des puissances comme les États-Unis, qui ont investi massivement.

- Catastrophes climatiques : lors du cyclone Idai au Mozambique en 2019, l'aide française a été freinée par des **infrastructures détruites** et un **accès limité** aux zones touchées. La dépendance à des partenaires logistiques internationaux, combinée à des ressources financières insuffisantes, a ralenti **l'acheminement des fournitures vitales**, soulignant les défis de coordination dans des **crises multisectorielles**.

En 2024, l'ONU a estimé que **300 millions** de personnes auraient besoin d'une **aide humanitaire dans le monde**. Ces besoins croissants dépassent largement les moyens disponibles.

Diminution des financements alloués

Le projet de **loi de finances** prévu pour 2025 induirait une diminution de **1,3 milliard d'euros** des crédits alloués à l'aide publique au développement (APD), soit une **baisse de 34 %** par rapport à 2024. Cela impacterait sur les interventions, cette réduction affaiblit les programmes essentiels, comme la lutte contre la poliomyélite en Afrique subsaharienne ou le **déploiement d'hôpitaux de campagne** dans des zones de conflit. En comparaison internationale, ces coupes budgétaires **diminuent la compétitivité** de l'aide française par rapport à celle des États-Unis ou de la Chine, qui utilisent leurs contributions humanitaires comme **levier d'influence**.

Dans le cadre de la crise au Sahel, la France a mis en place des interventions combinant humanitaire et militaire (exemple : hôpitaux mobiles dans les zones de conflit). Si ces actions ont permis de soigner de nombreuses personnes, elles ont été perçues comme une partie intégrante de l'opération Barkhane, alimentant **les critiques sur la militarisation de l'aide**. La méfiance grandissante envers la France, notamment au Mali et au Burkina Faso, a accentué cette problématique, limitant **l'efficacité et l'acceptabilité de l'intervention humanitaire**.

Perception de motivations géopolitiques derrière l'aide

Politisation des actions humanitaires

L'aide française est parfois perçue comme **servant des intérêts géopolitiques**, au détriment des besoins locaux :

- En Syrie : entre 2012 et 2016 les efforts pour fournir une aide sanitaire aux zones contrôlées par l'opposition ont été interprétés comme une tentative de **contrer le régime de Damas**, exacerbant les tensions diplomatiques avec la Russie et l'Iran
- En Ukraine : le déploiement d'hôpitaux de campagne français en 2022 a été salué, mais certains y ont vu un **outil de soft power** visant à renforcer l'influence française face à la Russie
- En Libye : lors de la crise post-2011 l'aide médicale française aux zones contrôlées par les forces anti-Kadhafi a été perçue comme un **soutien stratégique** à un changement de régime, renforçant les suspicions de motivations géopolitiques parmi certains acteurs régionaux.

Sélectivité des régions bénéficiaires

La focalisation géographique de l'aide

Acceptation de l'aide et risques d'ingérence

française, concentrée sur l'Afrique francophone et le Moyen-Orient, suscite des interrogations. Certaines zones en crise, comme l'Asie du Sud, reçoivent **peu de soutien**, ce qui renforce l'idée d'un agenda sélectif.

Impact sur les bénéficiaires

- Cette perception d'un agenda caché complique l'acceptation locale de l'aide. Par exemple, au Sahel, les critiques des populations sur une aide trop **centrée sur les priorités françaises** affaiblissent la coopération
- Les ONG partenaires, comme la Croix-Rouge française, doivent souvent travailler à redorer l'image de neutralité humanitaire dans ces contextes

Défi de la souveraineté nationale

L'intervention humanitaire française est parfois perçue comme une **ingérence dans les affaires intérieures** :

- À Gaza, les restrictions israéliennes à l'acheminement de matériel médical français, notamment via le poste de Kerem Shalom, **retardent l'arrivée des fournitures vitales** en imposant des contrôles stricts et des fermetures fréquentes. Ces limitations concernent aussi le type de matériel autorisé, comme les équipements sensibles ou nécessitant une chaîne du froid. Ces **entraves**, combinées à la destruction d'infrastructures médicales locales, illustrent la complexité d'une aide perçue comme **politisée et aggravent les tensions régionales**.

- En République démocratique du Congo (RDC), la lutte contre la mpox a été **freinée par des rumeurs** sur l'origine des vaccins, alimentant une méfiance généralisée. Ces suspicions, exacerbées par les expériences passées avec Ebola (2018-2020) et les campagnes de COVID-19, incluent des croyances sur des **stratégies implicites** liés à la stérilisation ou aux profits des entreprises pharmaceutiques.

Malgré la réception de vaccins en 2024, leur **déploiement a été lent**, en particulier dans des zones comme Kibati, où la sensibilisation était insuffisante. Cette méfiance, amplifiée par des perceptions de mauvaise gestion des fonds sanitaires, souligne l'importance d'une **communication adaptée pour renforcer la confiance** et l'efficacité des campagnes de vaccination.

Dépendance et absence de solutions durables

Une aide prolongée sans plan de transition vers le développement durable crée une dépendance. Par exemple, en République centrafricaine, les capacités locales de santé restent **largement insuffisantes** malgré des années de soutien français.

Rejet de l'aide

Dans des pays comme le Mali ou le Burkina Faso, l'aide française est parfois rejetée dans un contexte de **montée des tensions diplomatiques et d'influence** croissante d'autres acteurs, **comme la Russie**.

Analyse comparative

De quelle manière les autres puissances se positionnent-elles en matière d'humanitaire ?

Nous avons entrepris une analyse comparative de quelques pays donateurs ayant marqué nos recherches - la France, la Norvège, la Turquie, la Chine, les États-Unis et le Canada - en examinant la nature, les modalités et les enjeux politiques de leur engagement humanitaire, afin de comprendre comment chacun façonne son action sur la scène internationale.

Tous ces États aspirent, à leur manière, à prendre part à l'action humanitaire internationale. Néanmoins, chacun se distingue par la nature de son engagement, les modalités de son intervention, les ressources qu'il y consacre, et les objectifs politiques qui sous-tendent son aide. La Norvège, par exemple, dépasse largement le **seuil des Nations Unies de 0,7 % du Revenu National Brut (RNB) consacré à l'Aide Publique au Développement (APD)**, tandis que la Turquie a parfois pu afficher des pourcentages particulièrement élevés, témoignage d'un engagement humanitaire fort et assumé. À l'inverse, la France, le Canada et la Chine demeurent en deçà de cette norme, et les États-Unis, malgré leur rôle de premier bailleur en valeur absolue, présentent un ratio plus faible.

Les voies empruntées diffèrent également : la France, le Canada et les États-Unis s'inscrivent dans un cadre plutôt **multilatéral**, s'appuyant volontiers sur les agences onusiennes ou de grandes ONG internationales.

De son côté, la Norvège fait preuve d'une grande flexibilité, multipliant les **partenariats** et misant sur la responsabilisation des acteurs locaux.

La Turquie et la Chine, elles, privilégient souvent des relations **bilatérales**, contrôlant plus étroitement le choix des bénéficiaires et la mise en œuvre des projets, quitte à soulever des interrogations quant à la transparence de

leur démarche. Tous interviennent dans le champ de la santé humanitaire, qu'il s'agisse de fournir des médicaments, de mener des campagnes de vaccination, de soutenir des infrastructures locales ou de renforcer les capacités de soin. Le Canada se consacre également à la santé maternelle et infantile, tandis que la Turquie et la Chine envisagent la santé comme un **levier d'influence dans des zones stratégiques**. Les États-Unis, de leur côté, valorisent les interventions de grande envergure, qu'il s'agisse d'approvisionnements massifs, d'opérations maritimes avec des navires-hôpitaux, ou de programmes de recherche dédiés à la lutte contre le VIH/sida, tandis que la France mobilise pompiers, équipes médicales expertes et matériel adapté lors de crises majeures.

Derrière ces engagements, l'action humanitaire est loin de se réduire à une pure philanthropie. Elle renvoie à des enjeux de positionnement géopolitique, d'influence diplomatique et, parfois, de consolidation d'intérêts économiques ou stratégiques. Les États-Unis cherchent ainsi à stabiliser des régions clés, à diffuser leurs valeurs et à renforcer leurs alliances, tandis que la France, soucieuse de visibilité, entend consolider sa stature d'acteur neutre et fiable, notamment au sein du Conseil de sécurité de l'ONU.

Le Canada, quant à lui, façonne une image de partenaire inclusif, progressiste, attentif à l'égalité de genre. La Turquie, forte de ses proximités culturelles et religieuses, s'inscrit comme un acteur régional incontournable.

Justifiant ses interventions par une forme de parenté de valeurs. La Chine, dans la lignée de son initiative de la « Ceinture et la Route », intègre l'aide humanitaire à sa stratégie d'expansion économique, tout en promouvant le principe de non-ingérence. La Norvège, enfin, s'affirme comme une « superpuissance humanitaire » morale, patiente, flexible, toujours soucieuse de médiation, même si l'efficacité concrète de cette posture demeure limitée face à la complexité des crises.

Cependant, aucune de ces puissances n'échappe à la critique. En Chine ou en Turquie, la clarté dans la sélection des bénéficiaires et le rôle des intermédiaires locaux sont parfois remis en question. En France, on pointe la nécessité d'une meilleure coordination, d'un positionnement plus précis, d'une augmentation des ressources pour répondre aux attentes et aux ambitions. Le passage de l'urgence au développement demeure un défi pour beaucoup, à commencer par le Canada et la France, conscients des limites d'une approche strictement humanitaire, et des États-Unis, dont les programmes sont tributaires des priorités politiques changeantes. Plus largement, la présence de modèles concurrents – occidentaux, chinois, turcs ou norvégiens – contribue à fragmenter le paysage humanitaire, soulevant des **doutes quant à la neutralité, à l'intégrité et à la cohérence globale de l'aide**.

Au-delà de ces spécificités nationales, l'ensemble des acteurs est confronté à des défis similaires : pérenniser les financements, accroître la qualité et l'efficacité des interventions, garantir la transparence, consolider des réponses durables à des situations de plus en plus complexes, souvent issues de conflits prolongés ou aggravés par le changement climatique. Le dialogue, la coordination et le strict respect des principes fondamentaux de l'action humanitaire – humanité, neutralité, impartialité et indépendance – demeurent donc les conditions indispensables pour que l'aide, loin de n'être qu'un instrument d'influence, puisse réellement répondre aux besoins des plus vulnérables.

L'analyse plus approfondie de chaque pays est disponible [ici](#).

Conclusion

Forte d'une **tradition universaliste**, la France a su s'imposer comme un acteur majeur de l'aide humanitaire internationale, et en particulier dans le domaine sanitaire. Ses interventions, guidées par les principes d'humanité, d'impartialité et de respect des normes internationales, renforcent à la fois **sa légitimité et son influence sur la scène mondiale**. Les actions françaises, portées par un réseau d'ONG influentes et un engagement étatique conséquent témoignent d'une capacité à répondre efficacement aux crises tout en soutenant les systèmes de santé locaux.

Cependant, cette position reste fragilisée par des contraintes structurelles, notamment des **financements insuffisants face à l'ampleur des besoins grandissants**. Une amélioration des mécanismes de coordination et une augmentation des ressources allouées permettraient de maximiser l'impact des interventions de façon considérable. En outre, une diversification des zones d'intervention et **une attention accrue aux enjeux climatiques et sociaux** pourraient renforcer l'efficacité et la pertinence des réponses apportées par la France, déjà **présente sur tous les continents**.

Ainsi, le maintien et le développement de cet engagement humanitaire exige **des efforts pour consolider l'influence française** tout en répondant aux **attentes éthiques et stratégiques** que ce rôle implique. Cette réflexion s'inscrit dans une dynamique plus large, où la France doit **transformer ses interventions d'urgence en initiatives de long terme**, favorisant la résilience et le développement durable des pays en crise.

III. Recommandations pour renforcer l'influence de la France à travers l'aide humanitaire

MESURES	ACTIONS CONCRÈTES
1 Améliorer la coordination entre les acteurs	- Mise en place de plateformes de concertation et de dialogue entre le CDCS, l'AFD, les ONG partenaires, les experts médicaux et les agences onusiennes pour s'assurer d'une stratégie cohérente et partagée - Associer davantage les ambassades françaises dans les zones de crise pour faciliter la coordination avec les autorités locales, améliorer la connaissance du terrain et renforcer la légitimité de l'action
2 Renforcer la visibilité des actions françaises et la communication	- Développer des supports de communication (rapports, infographies, documentaires courts) pour présenter les résultats obtenus dans les interventions sanitaires (réouverture d'hôpitaux, campagnes de vax réussies) - Profiter des enceintes multilatérales (ONU, G7, UE) pour valoriser le savoir-faire français en matière de santé humanitaire, souligner les succès et promouvoir une identité propre (ex : "France Expertise Santé")
3 Diversifier les sources de financement et d'action	- Créer un fond dédié spécifiquement pour les urgences médicales, permettant une réaction plus rapide et ciblée aux crises sanitaires - Explorer des collaborations avec le secteur privé (industries pharmaceutiques, entreprises de techno médicales) et des fondations philanthropiques, sous réserve de garanties éthiques, pour renforcer l'impact des interventions
4 Mettre en oeuvre une évaluation systématique des actions	- Développer des indicateurs quantitatifs et qualitatifs (taux de vaccination, nombre de personnels formés...) afin de mesurer l'efficacité des interventions - S'appuyer sur des évaluateurs tiers pour analyser la pertinence, la cohérence et l'impact des actions, et adapter en continu la stratégie humanitaire
5 Passer de l'urgence au long terme	- S'engager davantage dans le renforcement des capacités locales à long terme afin de laisser un héritage positif et autonome une fois l'urgence passée - Inclure systématiquement des volets de prévention des épidémies, de préparation aux risques climatiques et de développement des infrastructures sanitaires pour réduire la dépendance extérieure
6 Approche plus inclusive et sensible aux inégalités	Intégrer systématiquement l'égalité de genre et la protection des femmes et des filles dans les interventions, en assurant un accès équitable aux soins et en tenant compte de leurs besoins spécifiques Impliquer les communautés locales dans la conception et la mise en oeuvre des projets afin d'assurer leur appropriation et une efficacité durable

Chapitre 3 : L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Introduction

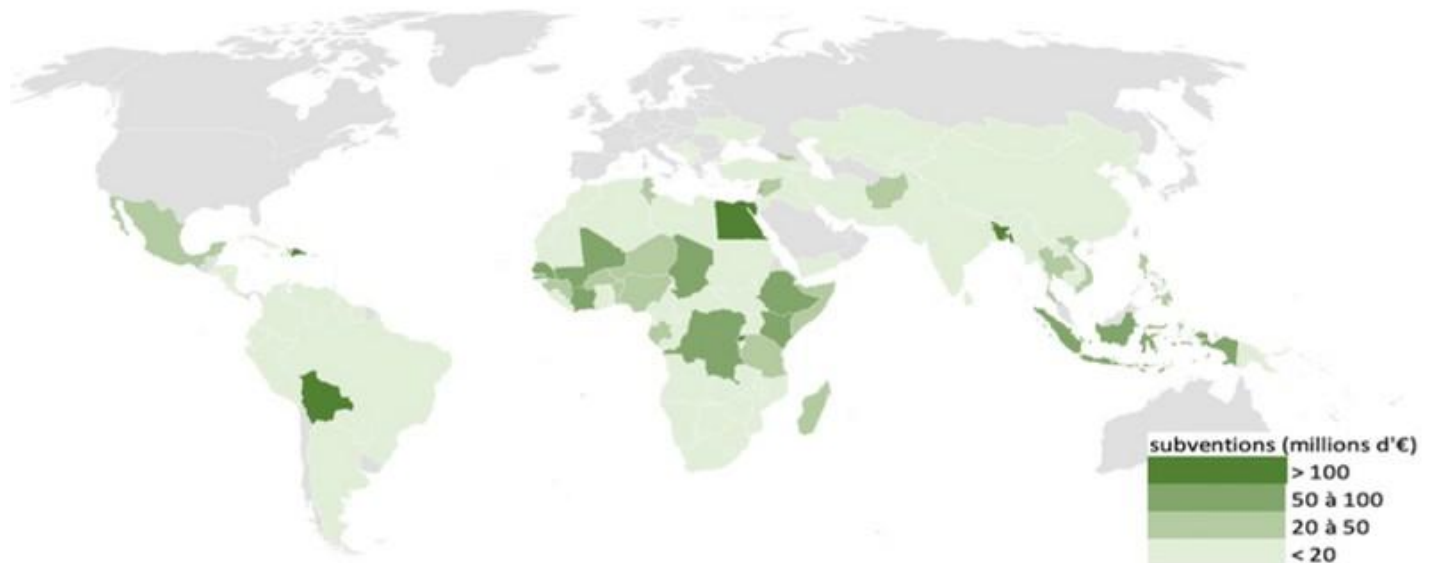
L'accès aux soins qui désigne la **capacité pour une population d'accéder aux services de santé nécessaires**, demeure un **défi crucial** à l'échelle mondiale, **particulièrement dans les pays en développement**. L'accès aux soins y est largement **restreint** ; un constat corroboré par l'OMS qui établit qu'**en 2024 environ la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels**. Ce **problème** est **exacerbé dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud-Est**, où les **systèmes de santé sont souvent sous-financés et les crises économiques, politiques ou environnementales accentuent les inégalités d'accès**.

En **2022**, la **France** a **consacré** près de **2 milliards de dollars à la santé mondiale**, se positionnant au **5^e rang des pays donateurs du CAD** (Comité d'Aide au Développement) en termes d'aide publique au développement (APD) pour la santé. Elle **soutient et fonde également des programmes multilatéraux** clés tels **qu'Unitaid** (L'International Medicines Purchase Facility) où elle reste le premier contributeur et **l'initiative One Health** qui intègre les interactions entre santé humaine, animale et environnementale pour prévenir les pandémies futures.

La **stratégie de santé mondiale française pour 2023-2027**, fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Affaires étrangères, **réaffirme l'ambition de la France de demeurer un leader en santé mondiale**. Elle s'articule autour de **trois priorités majeures : le renforcement des systèmes de santé dans les pays partenaires, la lutte contre les inégalités de santé et la réponse proactive aux menaces globales telles que les pandémies ou le changement climatique**. Cette vision se base sur des valeurs fondamentales telles que la solidarité internationale, le droit universel à la santé et l'engagement en faveur des Objectifs de Développement Durable des Nations unies.



La stratégie française d'aide au développement en matière de santé (2018-2022)



Cette carte inclut les données d'aides liées au covid 19

Crédit : George Christakis, École de Guerre Économique

Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>

Le soft power sanitaire : un outil d'influence globale

Le **secteur de la santé constitue un instrument majeur du soft power pour les pays développés**, ce que la France a parfaitement intégré.

L'investissement dans la santé permet à la France d'exercer une **influence subtile, mais puissante sur la scène internationale**. En promouvant l'accès aux soins, elle renforce son image de **nation solidaire et humaniste**. Cette stratégie s'inscrit dans une logique plus large où **la diplomatie sanitaire devient un moyen de sécuriser ses intérêts économiques et politiques** tout en consolidant ses partenariats internationaux.

Un levier de coopération multilatérale pour un accès équitable à la santé mondiale

Entre 2018 et 2022, la France a consacré en moyenne près de **900 millions d'euros par an au développement de la santé dans les pays en voie de développement**. En 2022, son investissement dans la santé mondiale a dépassé 1 milliard d'euros, confirmant cette priorité stratégique.

Aujourd'hui, **l'approche multilatérale domine**.

Portée par la contribution grandissante à des initiatives globales de santé telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou encore GAVI (l'Alliance pour les vaccins). Ces institutions visent à **mutualiser les efforts financiers, techniques et humains pour garantir un accès équitable à des solutions sanitaires adaptées dans les pays en voie de développement**.

Stratégie française en santé mondiale 2023-2027 : atteindre l'ODD3 à travers l'action multilatérale

Les objectifs de ces coopérations répondent à plusieurs ambitions :

- Promouvoir des systèmes de santé équitables, pérennes, résilients, adaptatifs et centrés sur l'humain. L'objectif étant d'atteindre la couverture sanitaire universelle.
- Garantir la santé et le bien-être des populations, prévenir et lutter contre les maladies.
- Mieux anticiper, prévenir et répondre aux urgences de santé publique et au changement climatique, en mettant l'accent sur l'approche « Une seule santé ».

La stratégie de santé mondiale 2023-2027 de la France repose sur deux axes transversaux.

Le premier axe vise à **construire une nouvelle architecture mondiale de santé**. La France s'engage à **renforcer le multilatéralisme** sanitaire en collaborant étroitement avec des institutions clés comme l'OMS et en **promouvant la régionalisation**. Elle œuvre également à **développer une vision partagée du financement mondial de la santé, intégrant des enjeux transversaux** tels que le changement climatique, les pandémies et la résistance aux antimicrobiens ; tout en combinant actions bilatérales et multilatérales pour une gouvernance plus inclusive et efficace.

Le second axe met l'accent sur la **recherche et l'innovation comme outils d'influence**. Il vise à **rassembler les acteurs autour de projets concrets, à l'image des plateformes "PRISME"** déjà déployées en Guinée, en Côte d'Ivoire et en République Démocratique du Congo. Les plateformes "PRISME" sont des **espaces communs permettant de rassembler les chercheurs de chaque pays et faire émerger des projets ambitieux qui répondent à des questions de santé nationale et mondiale**.

Sur le plan bilatéral, la France apporte un **soutien direct à ses pays partenaires**, en particulier en Afrique subsaharienne et dans les **régions touchées par des situations de vulnérabilité**, qu'il s'agisse de **conflits armés ou d'instabilités politiques**.

Sur le plan multilatéral, la France joue un rôle **central au sein d'organisations internationales majeures**. Elle se distingue par un engagement financier conséquent. Avec **6,2 milliards d'euros** versés au Fonds mondial entre **2002 et 2023 et 1,6 milliard d'euros en 2022**, la France est le premier contributeur européen et le deuxième contributeur mondial. À cela s'ajoutent ses contributions à Unitaïd, dont elle demeure **le principal bailleur avec 56 % des financements totaux (plus de 2 milliards de dollars entre 2006 et 2022)**, ainsi que son soutien à des mécanismes innovants tels que l'IFFIm.

En parallèle, la France œuvre pour une **coordination renforcée au sein de l'Union européenne**. À travers l'approche « Équipe Europe », elle participe à des réponses collectives face aux grandes crises, notamment en identifiant les principales entraves régionales au développement de la santé.

Les tendances générales

2017-2021	2021-2023	2023-2027
Engagement accru dans les partenariats multilatéraux	Promotion du mécanisme COVAX	Intégration des défis climatiques et des inégalités sociales
Promotion des droits humains et l'équité	Intensification de la résilience des systèmes de santé	Systèmes de santé durables, prévention des maladies, anticipation des crises
Maladies transmissibles et le renforcement des capacités institutionnelles	Doublement de la contribution à l'OMS	Promotion des valeurs françaises

Entre 2017 et 2024, on observe une évolution significative :

- Une transition d'une approche centrée sur les maladies infectieuses vers une **vision holistique intégrant les migrations, le climat et les inégalités sociales**.
- Une **montée en puissance du multilatéralisme** avec des contributions record au Fonds mondial (**1,6 milliard d'euros pour 2023-2025**) et à Unitaïd.
- Une reconnaissance accrue du lien entre santé humaine, animale et environnementale via **"One Health"**.
- Une volonté d'innover dans les réponses aux crises sanitaires tout en renforçant la résilience locale.

En somme, la stratégie française est passée d'un cadre sectoriel à une **approche systémique visant à construire un système mondial de santé plus équitable, durable et inclusif**.

Stratégies Régionales

Il est intéressant de diviser les approches de la France en matière de santé dans le monde selon des stratégies régionales. En effet, **d'une région à l'autre, la France ne fait pas face aux mêmes problématiques. Ainsi des solutions identiques ne seraient pas adaptées. Finalement les partenariats sont très différents selon le pays ou la zone géographique.**

Le tableau situé à droite identifie les défis spécifiques de chaque région en matière de santé.

AFRIQUE

Maladies infectieuses et zoonotiques, réponse à la mortalité maternelle et infantile

ASIE

Maladies chroniques et pandémies face à une démographie croissance

MOYEN ORIENT

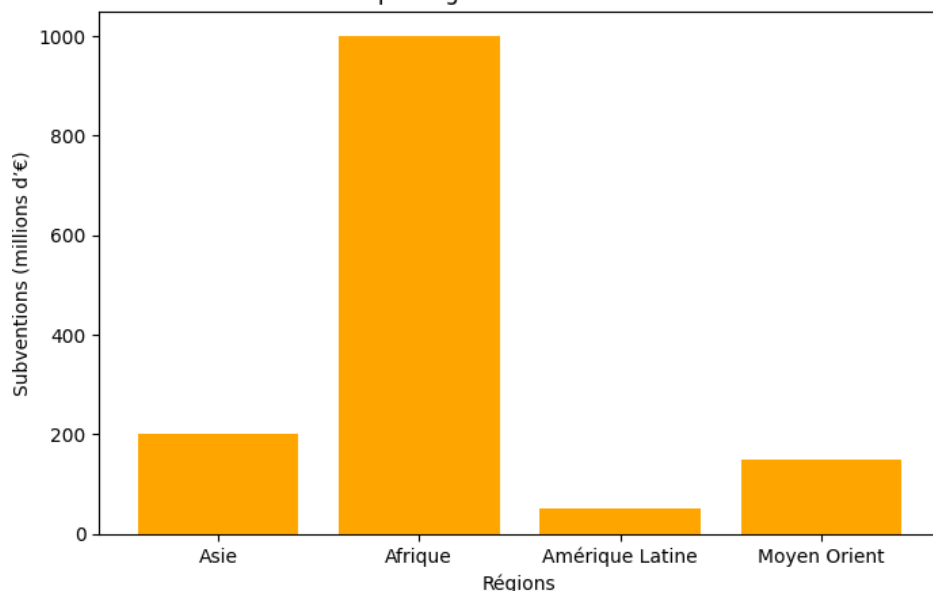
Maladies transmissibles et soins de première nécessité dans les pays en crise.

AMÉRIQUE DU SUD

Vieillesse de la population et traitement inégal du système de santé

L'inégalité des subventions par régions témoigne des priorités de la stratégie française...

Subventions par régions 2018-2022 en millions d'€



L'Afrique apparaît première bénéficiaire des subventions en raison des lacunes systémiques en matière sanitaire mais aussi en raison de sa situation stratégique pour la politique étrangère française.

Crédit : George Christakis, Ecole de Guerre Economique

Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>



La France peut s'appuyer sur un important réseau régional de coopération économique, culturel et scientifique avec 140 opérateurs, centres et d'instituts de recherche français ainsi que sur l'AFD.

APPROCHE BILATÉRALE

Coopération médicale et échanges universitaires

L'aide française passe majoritairement par des **échanges, des coopérations médicales et universitaires**. Par exemple l'Alliance Solidaire des Français des Philippines au Vietnam agit sur les trois fronts. On estime à près de **3000 le nombre de médecins et cadres de santé vietnamiens qui ont été formés en France et ce depuis 1993** à travers des programmes de formation médicale spécialisée ou approfondie sanctionnés d'un diplôme.

La Chine et la France coopèrent notamment à travers le **partenariat entre l'Université Paris cité et l'Université de Jiao Tong de Shanghai**. Cette coopération permet la formation d'étudiants chinois au niveau du Master Santé. Cette coopération s'est approfondie avec la **création de l'École médicale sino-française au sein de la Faculté de Médecine de l'Université de Jiao Tong de Shanghai**. Concrètement en 2018, il y avait **1400 doctorants chinois dans les laboratoires du CNRS** en France. L'organisation de symposiums franco-chinois par la Fondation BoXiao, a permis de multiplier par 3 les co-publications franco-chinoises entre 2005 et 2015.

Lutte contre le VIH et le SIDA en Asie

En contribuant à hauteur de **9,4 milliards d'euros** depuis la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La France a créé en 2011 **“L'Initiative”** sous la supervision du MEAE afin de simplifier l'accès aux financements du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le Président Emmanuel Macron a annoncé en septembre 2022, lors de la 7ème conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, que la France contribuerait à hauteur de 1,6 milliards d'euros. Concrètement, L'Initiative voit son budget passer à 319 millions d'euros pour une période de trois ans.

La France se concentre sur la région du Grand Mékong qui regroupe le Cambodge, le Laos, la Birmanie, la Thaïlande et le Vietnam. L'Initiative lance **un investissement de 50 millions d'euros sur 10 ans afin de financer 37 projets**. Ceux-ci ont pour but de soutenir la lutte contre le VIH/Sida, de tuberculose et le paludisme mais surtout le renforcement les systèmes de santé **(17 millions d'euros d'aide directe pour la période 2018-2022)**. Ces initiatives et financements **permettent de réduire de manière importante le taux de mortalité et un renforcement des infrastructures de santé**.

En 2019, l'Université de Chiang Mai en Thaïlande a lancé **le projet NAPNEUNG-2** visant la prévention de la transmission du VIH et son dépistage en incluant la distribution de la **PrEP (Prophylaxie pré-exposition)**, un médicament pouvant prévenir l'infection par le virus. Ce projet vient s'ajouter au GIP Esther (Groupement d'Intérêt Public) créé en 2002 prenant en charge des personnes séropositives ainsi que celles souffrant de maladies infectieuses.

APPROCHE MULTILATÉRALE

Parmi les actions multilatérales, la France joue un rôle clé dans l'initiative **One Health pour lutter contre les maladies infectieuses en Asie du Sud-Est. Au sein du bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA)** à Bangkok, un **expert technique français coordonne les efforts avec les principales organisations internationales** (OMS, FAO, OMSA, PNUE).

En parallèle, la France soutient activement le **programme de technologie de l'insecte stérile (TIS) dans l'océan Indien**, une méthode innovante pour contrôler les populations de moustiques vecteurs de maladies comme la dengue et le chikungunya. Elle **appuie également des projets de recherche partenariale dans le cadre de One Health Océan Indien**, qui favorisent des solutions adaptées aux spécificités régionales tout en renforçant les capacités locales.

De même, la France s'implique dans le projet du **Fonds de solidarité pour les projets innovants (FSPI)** "une seule santé en pratique en Asie du Sud-Est". Celui-ci a permis d'offrir près de 20 formations.

Plus spécifiquement la France noue des partenariats avec l'ASEAN en soutenant l'**ACPHEED (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases)** afin de prévenir sur le long terme les situations d'urgence sanitaire dans la région.

L'initiative **PREZODE (PREventing ZOonotic Disease Emergence)** vise à prévenir les risques d'émergences zoonotiques et de pandémies. Lancée en janvier 2021 lors du One Planet Summit portant sur la biodiversité l'initiative est **soutenue par 170 partenaires parmi lesquels on retrouve 15 gouvernements, auxquels s'ajoutent 3 institutions françaises : le Cirad, l'INRAE et l'IRD.**

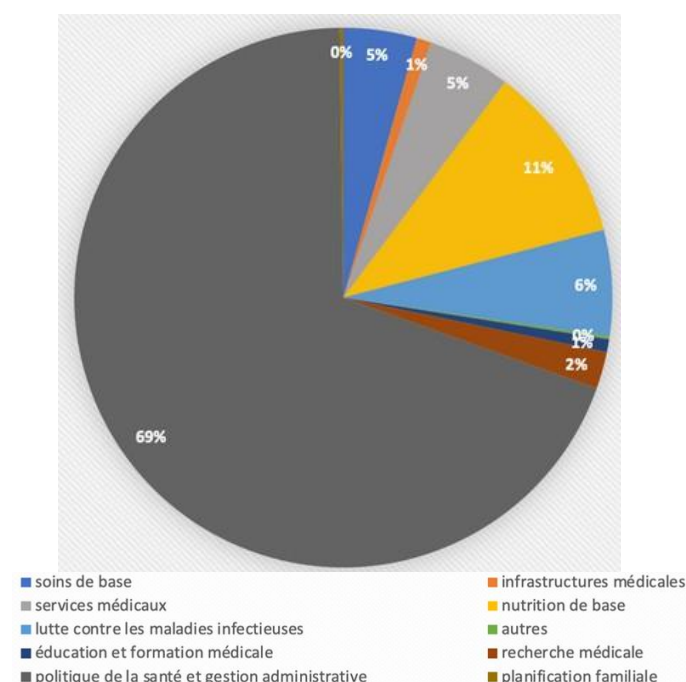
Les équipes de Prezode travaillent avec celles d'ACPHEED afin d'identifier les opportunités de collaboration régionale dans le domaine de la santé. Le projet **REGENERATE** quant à lui vise à promouvoir l'égalité des genres et les droits de santé sexuels et reproductifs en Asie-Pacifique. Les équipes de REGENERATE sont particulièrement impliquées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au Cambodge, en Thaïlande et au Vietnam.

La France peut d'ailleurs collaborer avec plusieurs ONG locales telles que **SCDI** (Center for Supporting Community Development Initiatives), **KHANA** (Khmer HIV/AIDS NGO Alliance) et **SWING** (Service Workers in Group Foundation) en finançant une partie du projet. Cependant, l'organisation générale du projet reste sous la supervision des membres du réseau **APCASO (Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations)**.

APPROCHE EUROPÉENNE

Le programme "L'UE pour la santé", doté de plus de **5,3 milliards d'euros**, vise à renforcer les systèmes de santé européens mais également hors européens, notamment en Asie.

Part des subventions sectorielles pour le développement des soins en Asie 2018-2022
(sous totale de 267M d'€)



AMÉRIQUE LATINE

L'Amérique latine et les Caraïbes bénéficient d'un soutien significatif de la part de la France dans le cadre de sa stratégie de coopération internationale. Bien que cette région ne soit pas une zone d'influence traditionnelle pour la France, elle représente une part croissante de l'aide publique au développement (APD), notamment dans le domaine de la santé.

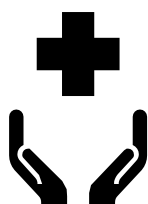
APPROCHE BILATÉRALE

Les domaines d'intervention prioritaires se regroupent autour de trois axes : le **renforcement des systèmes de santé**, la **lutte contre les maladies infectieuses et chroniques**, et la **recherche scientifique**.

La **France investit dans l'amélioration des infrastructures médicales** et dans la formation des **professionnels de santé**. Au Pérou par exemple, un accord a été signé permettant d'aider deux hôpitaux publics à Lima et Cuzco. L'aide s'élève à 33 millions d'euros sur la période 2018-2022.

La France **soutient activement la lutte contre des maladies telles que le VIH, la tuberculose et les arboviroses, comme la dengue**. Elle finance également des **programmes régionaux** pour améliorer la **surveillance épidémiologique** et renforcer la résilience face aux pandémies (12,6 millions pour la recherche médicale et 9 millions pour la lutte contre les maladies infectieuses sur la période, entre 2018 et 2022).

La France collabore avec des **institutions locales** pour développer des projets de recherche médicale. **L'Institut Pasteur de Montevideo est un exemple phare**, rayonnant dans toute la région grâce à ses **travaux en biotechnologie et en santé publique**.



APPROCHE MULTILATÉRALE

Dans les Caraïbes, l'action française est principalement apportée à travers ses territoires d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique et Guyane), qui servent de **plateformes de renforcement des systèmes de santé régionaux**.

Le **projet Interreg Caraïbes**, doté d'un budget de 5 millions d'euros, est un exemple majeur de la collaboration franco-caribéenne. Celui-ci a pour objet de **faciliter l'accès aux soins pour les pays membres de l'Organisation des États de la Caraïbe orientale (OECS)**, en faisant la **promotion des nouvelles technologies et en harmonisant les procédures médicales régionales**.

Par ailleurs, l'Agence française de développement (AFD) soutient de nombreuses initiatives. Elle a notamment financé à un **don de 1,5 million d'euros auprès de l'Agence caribéenne de Santé Publique (CARPHA)** pour **surveiller les maladies infectieuses et renforcer la résilience face au changement climatique**.

Dans les pays andins, la France mène une **coopération axée sur le développement des infrastructures médicales**. En collaboration avec la Communauté andine des nations (CAN), elle appuie également des projets liés à la gouvernance sanitaire et à l'échange de savoir-faire.

MOYEN ORIENT

La France mène une stratégie globale au Moyen-Orient pour améliorer les infrastructures de santé et l'accès aux soins, divisée en trois grands domaines : l'assistance économique, l'assistance matérielle médicale et le soutien aux ressources humaines.

APPROCHE BILATÉRALE

L'aide humaine

La France envoie du personnel médical qualifié et soutient les structures locales de santé.

Des volontaires de France, de Belgique, de Suisse et d'Espagne ont été mobilisés en Arménie. En Irak, **du personnel militaire possédant des compétences en soins de première nécessité** a été déployé et des programmes de soins psychologiques ont été mis en œuvre.

La **Syrie** a reçu un soutien pour fournir des soins psychologiques aux populations traumatisées et un soutien au personnel médical local. Au **Liban**, il y a une collaboration avec la Croix-Rouge française de plus en plus affirmée suite au désastre de 2020. Au **Yémen**, des ONG internationales et françaises sont soutenues et des programmes de formation sont menés. La **Palestine** reçoit également un soutien en soignant les enfants gazaouis blessés dans les hôpitaux français et en travaillant avec des ONG locales pour fournir des soins médicaux.

Au-delà de ces mesures directes, la France travaille avec les organisations humanitaires locales et internationales pour assurer un soutien plus large. Cette stratégie reflète l'engagement permanent de la France pour améliorer l'accès aux soins au Moyen-Orient, notamment dans les situations de crise.

L'aide est adaptée aux besoins de chaque pays et se concentre sur **l'amélioration des infrastructures**, la **fourniture d'équipements médicaux** et le **soutien au personnel médical local**.



L'aide économique directe

La France apporte une contribution financière importante au développement des infrastructures médicales et aux soins primaires. Cela comprend **le financement de programmes médicaux, la construction et l'équipement d'installations médicales modernes et le soutien à la création de centres combinant services médicaux et sociaux.**

En **Arménie**, entre 2000 et 2024, des programmes médicaux ont été financés, des infrastructures médicales ont été construites et équipées et des centres de services médicaux et sociaux ont été créés.

En **Irak**, des prêts budgétaires ont été accordés pour soutenir la reconstruction du secteur de la santé et la rénovation du bloc opératoire du centre de santé de Sinjar a été financée. La Syrie a reçu un financement pour l'aide humanitaire, la réouverture de l'hôpital national de Raqqa et la formation du personnel médical.

Des projets similaires ont également été financés entre 2000 et 2024 au Liban, au Yémen, en Jordanie et en Palestine. Par ailleurs, **la France s'est engagée à former les professionnels de la santé, notamment à travers la création d'une académie en ligne en Arménie et à travers des programmes de formation en Syrie.**

L'assistance matérielle médicale

La France fournit du matériel médical et des médicaments pour améliorer les soins de santé dans la région. Le matériel fourni comprend du **matériel médical d'urgence, des médicaments généraux, des équipements de protection, des lits de soins intensifs et des cliniques mobiles.**

Du matériel médical d'urgence et des médicaments ont été livrés à l'Arménie dans le contexte de la guerre de 2020.

L'Irak a reçu un soutien sous forme d'équipement médical pour les établissements de santé de Sinjar.

Le Liban a également reçu des médicaments d'urgence, du matériel médical et des postes médicaux mobiles.

Le Yémen a perçu un soutien en fournitures médicales et en assistance pour lutter contre les épidémies.

La Palestine a bénéficié de médicaments, de matériel médical d'urgence et des stations médicales mobiles pour Gaza.

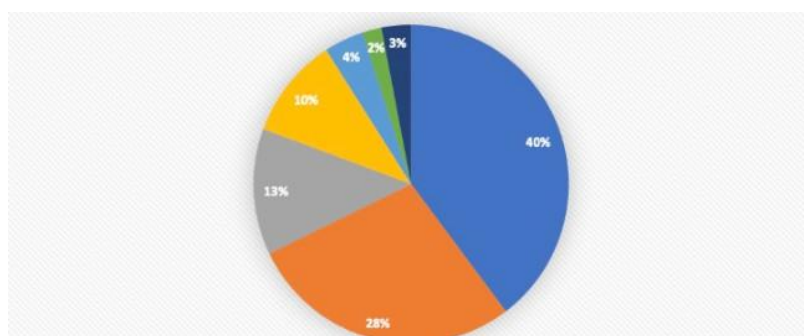
Médecins du Monde fournit une aide médicale en Syrie, offrant des soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, ainsi que du soutien en santé mentale.

Par ailleurs, **l'Institut Pasteur coordonne le programme MediLabSecure**, qui vise à renforcer la surveillance et le contrôle des maladies virales émergentes dans la région méditerranéenne et de la mer Noire, impliquant 19 pays dont certains du Moyen-Orient.

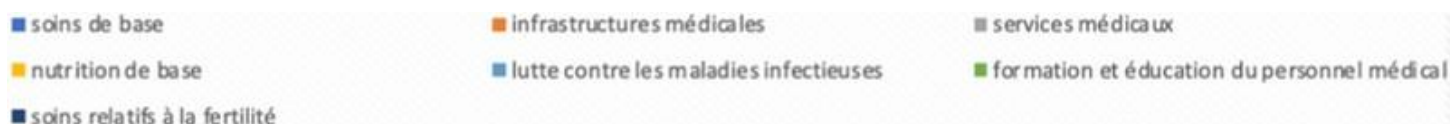
APPROCHE EUROPÉENNE

L'Union Européenne au Moyen-Orient agit en majeure partie avec Israël dans le développement de l'accès aux soins. Il n'y a **pas de programme précis qui soit mené par l'Union Européenne au Moyen-Orient en raison du refus de déléguer les compétences étatiques en matière de santé à l'UE.**

Part des subventions sectorielles pour le développement des soins au Moy en Orient 2018-2022
(sous totale de 267M d'€)



Priorité aux soins de base (40%)
Accent sur les infrastructures médicales (28%)
Faible investissement dans la formation du personnel médical (2 %) et les soins relatifs à la fertilité (3 %)



Subventions françaises hors covid dans les différents secteurs de la santé; prédominance des subventions pour les soins de base (49,5M€), et le développement d'infrastructures médicales (35M€)

Crédit : George Christakis, Ecole de Guerre Economique

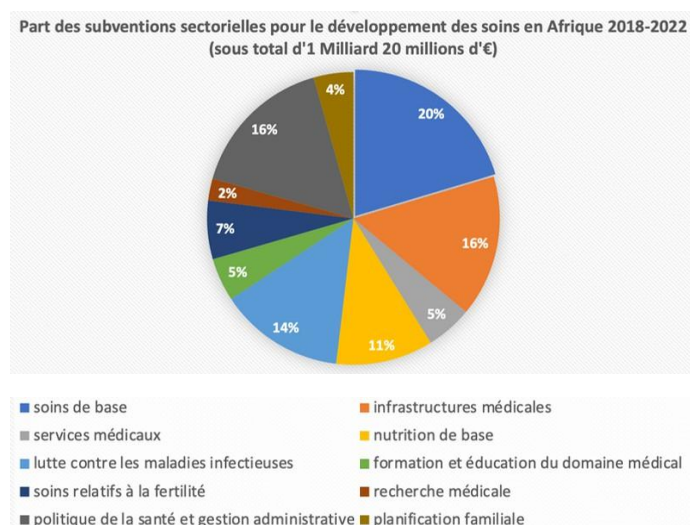
Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>

AFRIQUE

APPROCHE BILATÉRALE

Dans le cadre de sa stratégie mondiale de santé 2023-2027, la France place **l'Afrique au centre de ses priorités** en matière d'aide au développement. Elle mène **des actions visant à combler les lacunes structurelles et fonctionnelles des systèmes de santé**. La plupart des pays africains font face à des défis majeurs : **infrastructures insuffisantes, pénurie de personnel médical qualifié, manque de matériel de soins et médicaments essentiels et forte dépendance aux marchés parallèles**. Selon un rapport des Nations Unies (août 2023), **plus de 50 % des médicaments disponibles à la vente au Sahel sont de qualité inférieure ou falsifiés**.

Pour répondre à ces enjeux, **la France déploie une approche bilatérale axée sur la lutte contre les maladies infectieuses et pandémies, le financement d'infrastructures sanitaires, la formation du personnel médical, et la recherche en santé publique**. Elle soutient également des partenariats universitaires, comme celui entre l'Université d'Auvergne et des universités botswanaïses. **En matière de recherche**, la France se concentre sur les épidémies, les effets du changement climatique sur la transmission des maladies et les maladies zoonotiques, un enjeu croissant face à l'émergence de nouvelles pathologies.



APPROCHE MULTILATÉRALE

La France se distingue par son engagement multilatéral dans la santé en Afrique, notamment via **le Fonds français Muskoka, qui depuis 2010 a investi 120 millions d'euros pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans neuf pays prioritaires.** Ce fonds soutient les soins prénataux, la formation médicale et les campagnes de vaccination.

La France est également **le deuxième contributeur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avec 6,6 milliards d'euros depuis 2002,** permettant la distribution de moustiquaires, de traitements antirétroviraux et de programmes de dépistage.

Depuis 2004, la France a alloué **1,85 milliard d'euros** à Gavi, l'Alliance du Vaccin, **pour vacciner des millions d'enfants contre des maladies graves.** Enfin, via l'Initiative, elle a **investi 200 millions d'euros (2011-2021)** pour renforcer les systèmes de santé en Afrique francophone, améliorant gouvernance, formation et approvisionnement en médicaments

Côté européen

La France, sous l'égide de l'Union Européenne mène de nombreux projets sanitaires en Afrique, notamment via **l'Initiative de l'Équipe Europe, dédiée au renforcement des systèmes pharmaceutiques, et le projet TESS MAV+,** qui vise à améliorer l'accès aux produits de santé et à **accroître la production vaccinale continentale à 60 %.** Elle collabore également avec la **Banque Européenne d'Investissement et la Fondation Bill & Melinda Gates** pour soutenir la santé mondiale, l'Afrique étant le principal bénéficiaire de ces initiatives.



Une complexité régionale : la désinformation en Afrique

Depuis la pandémie de Covid-19, la **désinformation** est devenue un **outil stratégique employé par certaines puissances étrangères pour influencer les perceptions des populations africaines**. La **Russie a intensifié sa propagande** via des médias et des réseaux sociaux, diffusant des récits favorables à ses intérêts géopolitiques. Cela a **amplifié la méfiance envers les initiatives sanitaires occidentales**, comme le montre l'initiative *Viral Facts Africa* de l'OMS, qui cherche à contrer cette désinformation.

Un exemple majeur de cette désinformation est **l'incident survenu en 2020. Deux chercheurs français avaient alors suggéré que des tests de vaccin contre la Covid-19 soient menés en Afrique**. Ce propos a été considérablement **déformé** par des agents d'influence Russe présentant les Africains comme des cobayes voir des animaux. La situation a été **exacerbée par des personnalités influentes** comme Didier Drogba, ancien international de football ivoirien **et des médias** tels que Wakat Sera et African Initiative, soutenus par des acteurs pro-russes.

African Initiative, en particulier, a lancé une **campagne ciblant les initiatives de santé publique des pays occidentaux**, visant notamment la France et les Etats-Unis, **renforçant davantage la perception négative des populations africaines envers ces pays**. Le rédacteur en chef d'African Initiative est **Artem Sergeyevich Kureyev**. Celui-ci est également directeur général d'Initsiativa-23, dont le siège social est un bureau situé à Moscou.

Ce **contexte de désinformation, couplé à la déclinante influence de la France, alimente parfois un sentiment anti-français sur le continent. La France doit réagir avec des campagnes de communication offensives pour identifier l'origine de ces attaques et protéger son image**, notamment dans le domaine de la santé publique. La réponse à cette guerre de l'information est essentielle pour préserver son rôle sur la scène internationale.

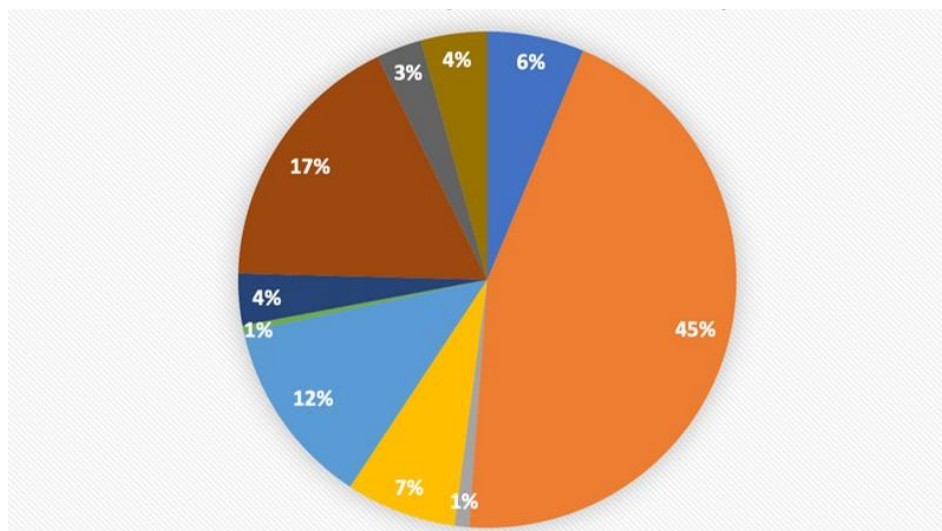
2022 ; manifestants hissant un drapeau russe et brûlant un drapeau français lors des manifestations anti-françaises au Sahel.



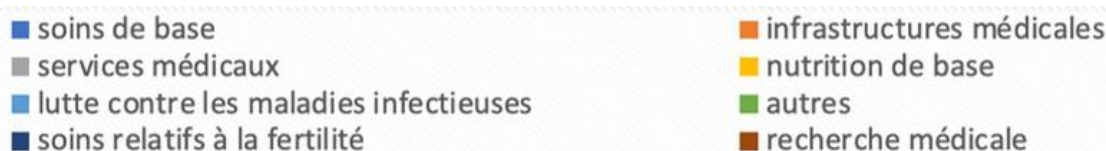


Cartographie des acteurs de la désinformation en Afrique

Part des subventions sectorielles pour le développement des soins en Amérique Latine 2018-2022
(sous total de 267M d'€)



- **Priorité aux infrastructures médicales (45%)**
- **Accent sur la nutrition de base (17%)**
- **Faible investissement dans la recherche médicale (1 %) et les soins relatifs à la fertilité (1 %)**



Crédit : George Christakis, Ecole de Guerre Economique
Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>

Perception de l'aide sanitaire française

Comment les pays en voie de développement perçoivent-ils l'aide française ?



De manière générale, **l'aide française dans le domaine de la santé est perçue positivement**, mais **des particularités régionales nuancent cette appréciation**.

En Afrique, l'aide française y est majoritairement bien accueillie, notamment en raison de son engagement dans la lutte contre les maladies infectieuses. Cependant, **des critiques émergent sur le manque de résultats visibles dans certaines zones critiques et sur la méfiance envers les politiques sécuritaires associées**. Malgré cela, l'importance des subventions pour la santé reste indéniable et contribue à renforcer les systèmes locaux.

En **Asie du Sud-Est**, la **France** est perçue comme un **partenaire sérieux grâce à son expertise technique et son rôle actif dans des initiatives multilatérales comme One Health**.

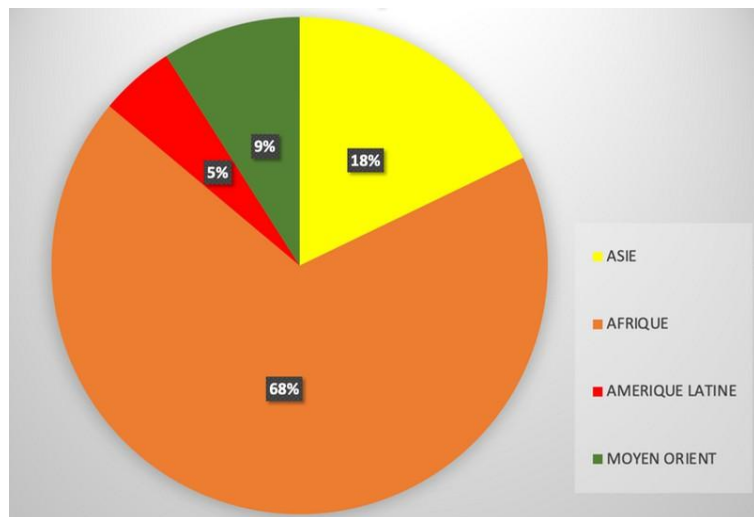
En collaborant avec des organisations internationales (OMS, FAO, OMSA), elle soutient des projets intégrés qui allient santé humaine, animale et environnementale.

En **Amérique Latine**, l'aide française est de manière générale **perçue positivement bien qu'elle ait été considérée comme insuffisante** par certains détracteurs durant la lutte contre le Covid19.

Au **Moyen-Orient**, l'aide française autre qu'humanitaire **semble avoir du mal à pénétrer certaines zones souffrant d'insécurité chronique**. En dehors des actions humanitaires, son impact reste limité, ce qui entrave son influence dans cette région stratégique.

Focus sur les défaillances

Part régionale des subventions pour le développement de l'accès aux soins sur la période 2018-2022



Crédit : George Christakis, Ecole de Guerre Economique

Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>

Sur la pérennité des subventions

Les **déconvenues économiques majeures de la France** (principalement la dette grandissante) **risquent de fragiliser sa stratégie de subvention au développement à l'accès aux soins dans ces pays**. Il faut s'attendre à une baisse massive des subventions dans les années à venir. De plus, bien que **l'aide publique au développement française ait été en augmentation ces dernières années** (13,1 milliards d'euros en 2021), elle **ne représente que 0,51 % de son Revenu National Brut, en-deçà des 0,7 % recommandés par l'ONU**. Par ailleurs, la priorité donnée à certains outils, tels que les prêts, pourrait créer une perception négative dans les pays bénéficiaires, surtout dans les régions déjà fortement endettées. Outre les prêts la France recommande l'usage des dons.

Sur la transparence des subventions

L'AFD bien que principal opérateur de l'aide bilatérale, **n'est classée que 35/50 en termes de transparence selon l'Indice de Transparence de l'Aide en 2020**. Ce manque de transparence nuit à la lisibilité des fonds, aux populations locales comme aux partenaires internationaux. Il limite la confiance dans les initiatives françaises ainsi que la capacité à analyser les effets de la stratégie et les résultats sur le long terme.

Sur l'inégalité des subventions

Selon les données publiées dans le Document de Politique Transversale 2023, **la France concentre 48 % de ses financements sur les pays à revenu intermédiaire, avec seulement 19% destinés aux PMA**. Cette allocation est souvent critiquée, car les PMA disposent des systèmes de santé les plus fragiles et des besoins les plus urgents en termes d'accès aux soins. **Mais**, nous pouvons noter un changement dans les nouvelles lignes stratégiques parues en février 2024 où **la France dit qu'elle concentrera désormais 50% de son APD au PMA**.

La **proportion des subventions est très inégale selon les régions**, ce qui démontre les priorités de la stratégie française. **Là où l'Afrique bénéficie de 68% des subventions sur la période 2018-2022, l'Asie, le Moyen-Orient et l'Amérique Latine se partagent seulement 32%**. Rapporté en subvention par habitant, chacun des 1,3 Milliards d'habitants d'Afrique toucherait ainsi 78 centimes, face à seulement 11 centimes pour chacun des 652M d'habitants d'Amérique Latine.

Cela s'explique par des **intérêts directs historiques de la France en Afrique** ainsi qu'une **nécessité grandissante pour la France d'endiguer épidémies et vagues migratoires qui entraînent des répercussions directes en Europe**. La France éprouve également le sentiment d'affirmer son soft power face à d'autres superpuissances de plus en plus actives dans la région telles que la Russie et la Chine.

Disparités régionales

Asie

Expertise France mène au Vietnam une action visant à **remplacer les opiacés médicaux** par des alternatives synthétiques. Cependant, cette initiative est limitée géographiquement. Il est crucial d'**élargir le programme à d'autres pays** comme l'Inde qui utilise encore des opiacés à des fins médicales. Choix intéressant, étant donné le partenariat stratégique qui unit la France et l'Inde. Quant à la **formation des médecins**, elle a encore trop souvent lieu en France. La cause réside en un **manque d'infrastructures** dans les pays d'origine. Il est crucial de **renforcer les moyens consacrés au développement** de l'accès aux études médicales, afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de **se former directement dans leur pays**.

Amérique Latine

L'Amérique latine, souvent reléguée au second plan dans les priorités de l'AFD en matière de santé, bénéficie de financements majoritairement concentrés sur quelques pays comme le **Brésil**, l'**Équateur** et la **Bolivie**. Cette focalisation restreint l'impact global, particulièrement dans les zones rurales et auprès des populations marginalisées. Les initiatives sanitaires se limitent fréquemment à des réponses à des crises ponctuelles, comme la pandémie de Covid-19, ou à des projets spécifiques tels que le vieillissement démographique, sans s'inscrire dans une **stratégie globale** de renforcement durable des systèmes de santé. Par ailleurs, en mettant l'accent sur des prêts concessionnels il y a un **risque d'accroissement de l'endettement** des pays bénéficiaires, aggravant la situation économique de nations fragiles comme le Venezuela ou le Honduras. Contrairement à d'autres acteurs internationaux, l'approche française manque de dons ciblés pour des projets concrets. Cela limite l'efficacité de l'aide dans le renforcement des systèmes de santé locaux.

Moyen-Orient

Les conflits armés récurrents au Moyen-Orient, ont gravement **endommagé les infrastructures de santé** financées pour partie par des aides occidentales. Par conséquent les conflits ont entraîné des **pertes humaines et matérielles** et ont entravé l'acheminement des aides. Ces conditions rendent l'action des organisations internationales inefficace et nécessiteront un soutien accru à l'avenir.

Afrique

Bien que visant à renforcer les systèmes de santé et réduire les inégalités, les fonds français gérés par certains gouvernements africains soulèvent des questions de **transparence et d'efficacité**. De nombreux projets manquent de documentation claire et d'évaluations sur leur impact réel. Par exemple, au Burundi, les montants et résultats des aides sont inconnus, alimentant des **suspensions de détournement**. En Ouganda, l'AFD finance un projet avec Pride Microfinance, une institution nationalisée depuis vingt ans, ce qui soulève des doutes sur l'orientation des subventions. Il est essentiel de renforcer **les mécanismes d'évaluation** pour assurer l'efficacité de ces fonds.

Recommandations

1/ Garantir la transparence autour des aides

La France doit renforcer la transparence et la traçabilité des flux financiers entre les organisations internationales et les pays en développement. Il **s'agirait de favoriser les initiatives directes comme la construction d'infrastructures plutôt que les financements destinés à des gouvernements souvent instables et opaques**. En effet, il existe un **risque que ceux-ci ne fassent pas un usage conforme aux attentes des fonds concédés**. Pour optimiser la gestion des subventions et prévenir les détournements ou gaspillages, il est crucial de mettre en place des **systèmes rigoureux de suivi**. En tant que puissance mondiale, **la France doit exiger une transparence totale de la part des bénéficiaires et s'appuyer sur son expertise**. Face à des niveaux élevés de corruption dans certains pays financés, une **stratégie axée sur le contrôle et la reddition de comptes est impérative pour garantir une utilisation conforme des fonds octroyés**.

2/ Accroître la visibilité des efforts

Pour accroître la visibilité des initiatives françaises en santé mondiale dans les pays en développement, **une stratégie de communication proactive et diversifiée est nécessaire**. Cela passe par des **campagnes d'information** utilisant des canaux variés, tels que réseaux sociaux, sites web, radios locales et affichage public, **mettant en avant des témoignages et contenus visuels illustrant l'impact des projets, comme la rénovation d'un hôpital grâce à l'aide française**. La **collaboration avec des journalistes locaux pour produire et diffuser des reportages renforcera la portée de ces actions à l'échelle locale et internationale**. L'**organisation d'événements communautaires**, tels que des ateliers ou foires de santé, permettra de présenter directement les initiatives françaises tout en recueillant les besoins locaux. Enfin, **la création d'une plateforme numérique dédiée, avec cartes interactives, données en temps réel et récits d'impact, offrira transparence et accessibilité tout en renforçant la présence en ligne des actions françaises**.

3/ Lutter contre la désinformation

Pour préserver et renforcer sa position stratégique en Afrique, il est essentiel que **la France développe des outils performants pour contrer les campagnes d'influence informationnelle orchestrées par des puissances étrangères poursuivant leurs intérêts sur le continent**.

Tout d'abord, **des mécanismes de vérification de l'information doivent être déployés à grande échelle afin de garantir aux populations locales un accès à des informations fiables**.

Ensuite, une **politique offensive de contre- influence doit être déployée pour se défendre et neutraliser l'impact des ingérences étrangères**. Cependant, il est important de préciser que **le déclassement de la France ne découle pas uniquement des ingérences étrangères, mais aussi de sa politique sur le continent, jugée déconnectée et souvent critiquée par les dirigeants africains, qui la perçoivent comme paternaliste**.

Recommandations

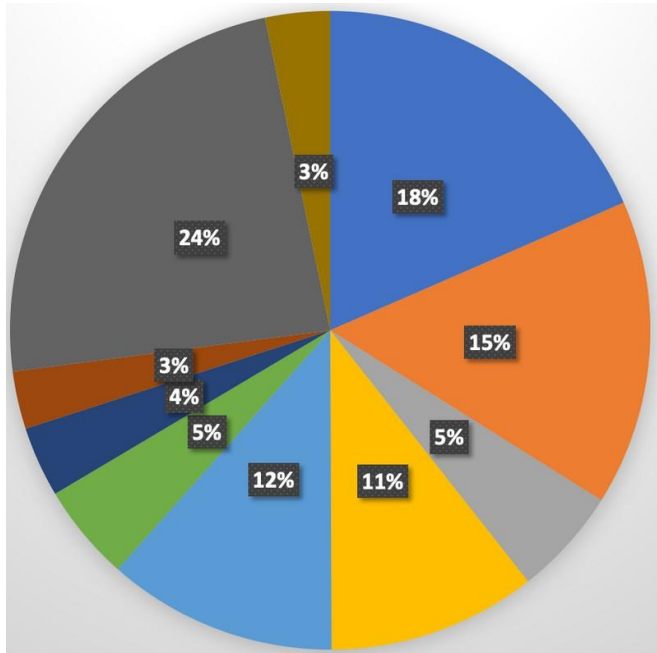
4/ Augmenter la coopération inter acteurs sanitaires

Il semble ainsi nécessaire **d'harmoniser l'aide globale**. Cela permettrait une **plus grande efficacité et, a posteriori, une meilleure compréhension des actions des différents acteurs**. La mise en place de plateformes telles que la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé de l'OMS, visant à coordonner les efforts des différents acteurs et optimiser l'utilisation des ressources, constitue une solution efficace.

MESURES	ACTIONS CONCRÈTES
Transparence de la stratégie	♦ Renforcer la transparence et la traçabilité des flux financiers entre les OI et les PVD ♦ Financement direct d'infrastructures
Perception et visibilité de la stratégie	♦ Campagnes d'information sur différents médias, illustrant l'impact des projets ♦ Collaboration avec des journalistes locaux ♦ Création d'une plateforme numérique avec des données en temps réel
Lutte contre les ingérences (notamment en Afrique)	♦ Mise en place de mécanismes de vérification de l'information ♦ Mise en place d'une politique de contre-influence
Harmonisation de l'action des différents organismes	♦ Mise en place d'une plateforme visant à coordonner les actions des différents acteurs ♦ Usage plus récurrent des fonds d'aide
Production d'effets sur le long terme de la stratégie	♦ Développement des infrastructures de formation médicale à l'intérieur même des pays concernés ♦ Supprimer l'obstacle du financement du déplacement en France afin d'accroître le nombre de candidats aux formations de médecine

Conclusion

Part des subventions françaises sectorielles pour le développement des soins mondiaux 2018-2022 (sous totale de 267M d'€).



- soins de base
- infrastructures médicales
- services médicaux
- nutrition de base
- lutte contre les maladies infectieuses
- soins relatifs à la fertilité
- formation et éducation médicale
- recherche médicale
- politique de la santé et gestion administrative
- planification familiale

Crédit : George Christakis, Ecole de Guerre Economique
Source : <https://data.aide-developpement.gouv.fr/pages/accueil/>

Des disparités dans l'attribution des financements

La répartition des financements de la période 2018-2022 témoigne d'une **défaillance de la stratégie pour produire des effets sur le long terme : une part trop faible est allouée à la recherche médicale (3%) et à la formation du personnel sur place (4%)**. La coopération en matière de santé, bien que permettant la formation des cadres du corps médical et des médecins, reste trop centrée sur des formations en France.

Il est **nécessaire que des infrastructures de formation médicale soient développées à l'intérieur même des pays concernés**.

L'objectif étant d'accroître le nombre de praticiens en supprimant l'obstacle du financement d'un déplacement en France, permettant aussi d'éviter un exil sur le long terme de ces professionnels hors de leur pays.

Il est également nécessaire de **promouvoir de manière plus significative le développement d'infrastructures médicales (17%) et surtout d'industries du domaine de la santé**. Une **partie des fonds dédiés aux "soins de base" (18%) pourrait être redirigée vers la création d'industries de production de ces mêmes équipements et médicaments de base**. Cela produirait des effets sur le long terme tout en offrant une nouvelle perspective de croissance économique.

Développer de telles initiatives **aura des effets sur le long terme et permettra de renforcer la souveraineté sanitaire de ces pays en réduisant leur hyper dépendance à l'aide extérieure**. À terme, **cette souveraineté sanitaire produira aussi une réduction drastique des coûts de subvention pour la France malgré un investissement initial majeur**.

Chapitre 4 : LA DIPLOMATIE VACCINALE, ENJEUX ET LIMITES

Introduction

La diplomatie vaccinale a été employée par les États comme un véritable outil visant à accroître leur influence et promouvoir leurs intérêts. Elle a été révélatrice des forces et faiblesses de chaque puissance, qu'il s'agisse de leurs capacités en matière de recherche et développement, de production, d'exportation ou encore de leurs capacités à établir des partenariats afin de soutenir leurs stratégies de diplomatie vaccinale. Les différentes stratégies mises en œuvre illustrent parfaitement le positionnement stratégique et idéologique des États ainsi que les rivalités géopolitiques préexistantes.

I. La stratégie de diplomatie vaccinale française : une logique occidentale

Une stratégie solidaire et multilatéraliste

Au-delà des pénuries de masques et de matériels médicaux, la pandémie mondiale de Covid-19 a révélé au grand jour le **manque de moyens** en matière de recherche vaccinale, impliquant ainsi un besoin vital de collaboration inter-étatique. Ces carences en capacités de recherche ont limité la production de vaccins, avec seulement une poignée de pays parvenant à développer une solution efficace pour prévenir la propagation du virus. Bien que certaines entreprises françaises, comme Sanofi, aient exprimé dès les premiers mois de la pandémie leur ambition de développer un vaccin national, ce dernier n'a été disponible que **tardivement**, lorsque la majeure partie de la population avait déjà reçu une deuxième dose de vaccin. Sanofi a d'ailleurs annoncé en mai 2024 la fin de la commercialisation de son vaccin ainsi qu'une collaboration avec son concurrent Nord-Américain Novavax afin de co-commercialiser le vaccin de l'entreprise.

La France a donc dû compter sur des entreprises étrangères pour le développement et la vente de vaccins.

À la suite de la production de différentes solutions vaccinales de laboratoires pharmaceutiques étrangers, la France a affirmé sa volonté d'être un acteur solidaire de l'effort sanitaire mondial en promouvant une réponse multilatérale. Cette ambition répondait également à un besoin national, **découlant du manque de souveraineté vaccinale** observé depuis le début de la pandémie. La France a donc affiché sa volonté de faire dons de doses à des pays aux moyens financiers plus limités. La France a ensuite profité de la levée des brevets de propriété intellectuelle pour accroître sa production de vaccins et alimenter encore davantage sa capacité de dons.

C'est ainsi que des usines, telle que celle de Delpharm en Eure-et-Loir, ont pu produire plusieurs millions de doses et contribuer largement à la stratégie diplomatique de dons français. En effet, cette dynamique s'est inscrite dans le cadre d'une stratégie occidentale de soutien aux pays en voie de développement, n'ayant souvent **pas les capacités industrielles et financières** permettant de garantir une couverture vaccinale à leur population.

Dans cette logique, la France est apparue comme l'un des soutiens les plus importants à COVAX, mécanisme international lancé par l'OMS et ses partenaires pour garantir un accès équitable aux vaccins contre le Covid-19, en priorisant les pays à faibles revenus. La France s'est d'ailleurs largement alignée sur la vision de COVAX en soutenant activement son objectif **d'accès équitable aux vaccins**, notamment par des contributions financières et des dons de vaccins. Ainsi, au sortir de la crise fin 2022, la France était parvenue à dépasser ses objectifs de dons de vaccins, en atteignant un bilan de 124 millions de doses transmises par l'intermédiaire de COVAX, contre un objectif initial de 120 millions. 50% de ces doses ont été données à des pays africains et 40% à des pays d'Asie du Sud.

Dans le cadre d'une logique européenne

Si la stratégie de diplomatie vaccinale française se présente comme solidaire et multilatéraliste, elle s'inscrit également dans une logique géopolitique alignée sur les intérêts du **bloc occidental**.

En effet, l'ensemble des vaccins produits, achetés et donnés par la France n'ont été que les vaccins américains ou européens tels que ceux développés par Pfizer, Moderna, Janssen et AstraZeneca. En étroite coopération avec l'Union européenne et les États-Unis, la France a participé politiquement à la définition d'une réponse coordonnée face à la pandémie. La diplomatie vaccinale française s'est d'abord exprimée dans le cadre d'une politique **commune de l'Union européenne**. Dès les premières étapes de la crise, l'UE a mutualisé ses efforts pour l'achat et la distribution des vaccins, assurant une coordination entre les États membres. La France a soutenu cette approche collective, permettant d'afficher une unité européenne face à des approches plus nationalistes ou bilatérales observées ailleurs.

Cette stratégie pleinement occidentale a d'ailleurs été illustrée lorsque l'Union européenne a renforcé, le **24 mars 2021**, le contrôle des exportations de vaccins produits sur son territoire pour sécuriser l'approvisionnement des États membres. Déjà soumis depuis janvier à une autorisation préalable de la Commission et des États d'origine, les exportations vers les pays produisant eux-mêmes des vaccins, ou ayant une campagne de vaccination avancée, ont fait dès lors l'objet de restrictions accrues. Ces mesures visaient à corriger les déséquilibres et à garantir que les doses nécessaires restent disponibles au sein de l'UE. Illustrant que les vaccins ne peuvent pas être envoyés à n'importe quel pays tout en garantissant la vaccination de sa propre population, l'Union Européenne a opté pour un contrôle renforcé.

Ce positionnement traduit une volonté de la France et de ses partenaires européens de contrer les stratégies vaccinales d'autres puissances, en particulier de la Chine et de la Russie. En effet, la Chine a rapidement déployé son vaccin Sinopharm en **Afrique, en Amérique latine et en Asie du Sud-est**, ciblant des pays où les infrastructures sanitaires étaient insuffisantes et où les vaccins occidentaux tardaient à arriver. De son côté, la Russie a mis en avant son vaccin Spoutnik V, notamment en Europe de l'Est et en Amérique latine, jouant sur des accords bilatéraux de fourniture de doses, sans passer par des mécanismes multilatéraux comme COVAX.

Face à cela, l'Union européenne, avec le soutien de la France, a cherché à se démarquer par une approche plus coordonnée et transparente.

L'engagement de l'UE à travers COVAX et ses propres programmes bilatéraux visait non seulement à garantir un accès équitable aux vaccins, mais également à réaffirmer **les valeurs démocratiques et multilatérales**. L'Union européenne a ainsi intensifié ses efforts en direction des pays africains, une région historiquement liée à la France, pour éviter que les vaccins chinois ou russes n'y dominent l'offre. Ce contraste dans les approches traduit ainsi une rivalité géopolitique accrue, où les vaccins deviennent un levier d'influence majeur dans les rapports de force internationaux. Le président Macron avait d'ailleurs largement formalisé son opposition quant aux vaccins hors du giron occidental, en déclarant « En cas de victoire de l'extrême droite, s'il y a une nouvelle pandémie, ils vous donneront de la chloroquine ou le vaccin

Spoutnik. ».

Un manque de politique souveraine

La diplomatie vaccinale mise en place par la France pendant la crise du Covid-19 a mis en évidence les limites de l'État à mener une **politique souveraine**. Malgré la renommée française dans le domaine de la santé, grâce à des institutions telles que l'Institut Pasteur, la crise sanitaire a souligné de nombreuses fragilités, un retard scientifique et technologique, ainsi qu'une certaine **dépendance aux stratégies européennes et américaines**.

Une première leçon tirée de cette crise sanitaire est certainement **l'incapacité à avoir su produire un vaccin national dans les temps**. Si des efforts considérables de recherche ont été engagés dès le début de la pandémie, par Sanofi et l'Institut Pasteur notamment, aucun vaccin français n'a été commercialisé entre 2020 et 2021. L'Institut Pasteur, figure emblématique et historique de la recherche biomédicale en France, n'a pas été en mesure de produire des résultats en phase clinique, et a donc été contraint d'abandonner son principal projet de vaccin en janvier 2021. La question des investissements en recherche et développement s'est ainsi posée, en plus de celle des capacités industrielles françaises, alors jugées insuffisantes pour faire face à une crise de cette ampleur.

Par ailleurs, l'Union Européenne a mis en place une stratégie commune de solidarité pour l'achat et la distribution de vaccins dont la France a été un acteur majeur, afin de faire face à la pandémie. Cette approche a notamment permis une cohérence sanitaire entre les États- membres ainsi que des négociations efficaces avec les grands laboratoires pharmaceutiques. Néanmoins, elle a également limité **l'autonomie de la France** dans sa gestion de la crise sanitaire.

Le sentiment d'une **perte de souveraineté scientifique et technologique** s'est fait ressentir en France, car trop dépendante de fournisseurs étrangers (américains notamment), tels que Pfizer-BioNTech ou encore Moderna. Bien qu'efficace à court terme, ce positionnement a soulevé la question de l'autonomie stratégique de la France et de sa capacité à défendre ses intérêts nationaux, dans un contexte mondial toujours plus compétitif.

Historiquement et traditionnellement très active dans le domaine de la santé mondiale, l'influence diplomatique de la France s'est vue impactée par l'absence de vaccin national. Là où des puissances comme la Chine, la Russie ou encore les Etats-Unis ont utilisé leurs vaccins pour consolider leurs alliances et renforcer leur influence, la France s'est retrouvée plus en retrait. On a ainsi remarqué une forme d'affaiblissement de la capacité française à mener une véritable **diplomatie vaccinale autonome**, reposant sur ses propres moyens scientifiques,

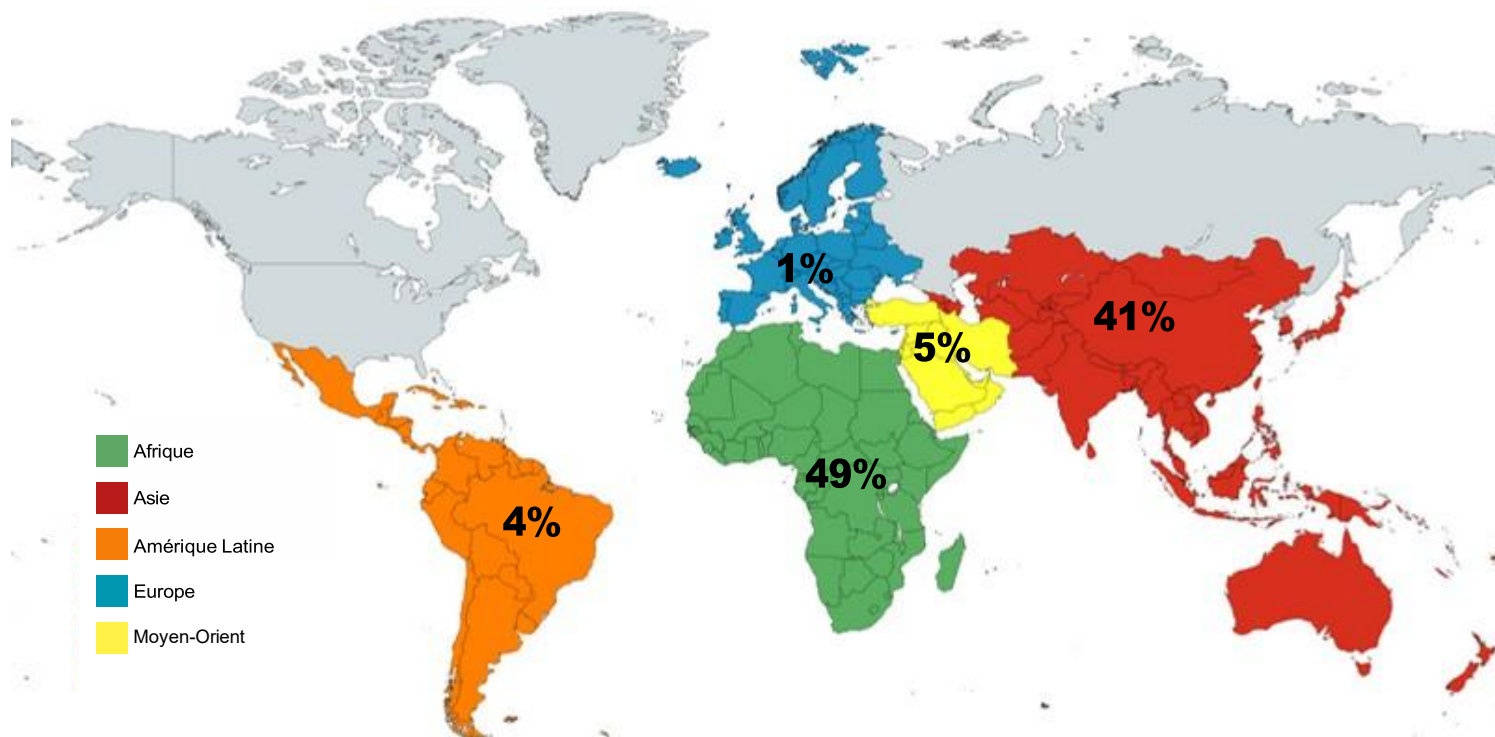
technologiques et industriels. Si la France a contribué financièrement à certaines initiatives internationales telles que **COVAX**, son rôle a souvent été perçu comme secondaire, en prenant les grandes puissances comme référentiel.



Olivier Appaix / Alter Eco

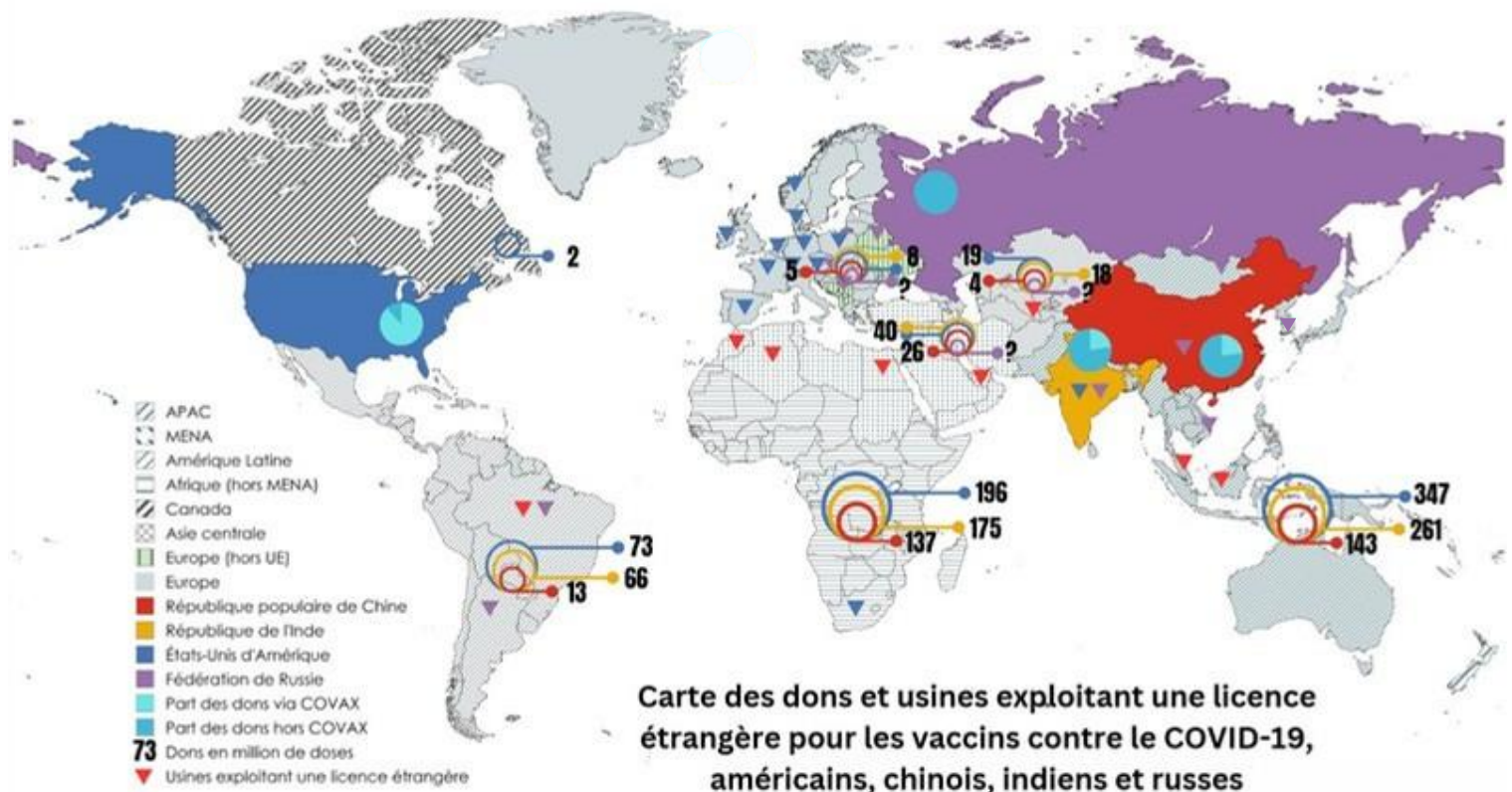
COVID-19 : vaccins autorisés en France et dons vers l'étranger

Doses de vaccins envoyées à l'étranger par la France, depuis avril 2021



A la suite de la pandémie de COVID-19, la France a choisi de s'associer au dispositif COVAX et de faire des dons de vaccins vers les pays dans le besoin. La France a ainsi mis à disposition 124 millions de doses, principalement à destination de pays africains et asiatiques. Dans le cadre d'accords bilatéraux notamment, la France a également effectué des dons à ses voisins européens, vers le Moyen-Orient et l'Amérique Latine.

II. Les stratégies vaccinales des différentes puissances, entre multilatéralisme et bilatéralisme



Jules Hoffmann. Données du Ministère des Affaires étrangères indien, américain et de Bridge Beijing

Explication carte

La carte ci-dessus représente les pays et régions ayant bénéficié de dons lors de la pandémie de la Covid-19. Ces dons ont été fournis et acheminés par de multiples organisations, dont COVAX, AVAT et des accords bilatéraux. Elle illustre également les pays disposant de capacités de production de vaccins sous licence. L'Europe a notamment joué un rôle de premier plan en tant que hub de production pour les vaccins américains de Pfizer et Moderna. La carte met en avant les liens entre les pays à la source de ces vaccins ainsi que ceux qui participent à leur production.

Chine, Russie : une stratégie d'exportation visant à étendre leur influence

A travers leur diplomatie vaccinale, la Chine et la Russie ont pour objectif de renforcer leur influence internationale et de promouvoir leurs intérêts économiques et géopolitiques tout en contrebalançant l'influence des États-Unis et de l'Union européenne.

Une diplomatie vaccinale priorisant les exportations

La diplomatie vaccinale de la Chine est un élément clé de sa stratégie visant à renforcer son influence économique et géopolitique. Malgré des capacités de production importantes, la Chine n'a pas été en mesure de répondre simultanément à ses besoins nationaux et à la forte demande internationale, les commandes à l'exportation des entreprises chinoises représentant près de 50 % des capacités de production estimées du pays. Dans ce contexte, **Pékin a décidé de prioriser les exportations de vaccins à la vaccination de sa propre population** et a fixé un objectif de vaccination national relativement bas (40% de la population vaccinée en juin 2021). A titre d'exemple, à la mi-février 2021, **46 millions de doses ont été exportées contre 40 millions de doses administrées à sa population**. La diplomatie vaccinale a été un moyen pour les fabricants chinois d'accéder à de nouveaux marchés et d'augmenter ainsi leurs ventes. Cependant, la baisse de la demande internationale et la forte compétition avec les vaccins occidentaux ont freiné cette expansion et ont engendré une chute des exportations de vaccins en 2022.

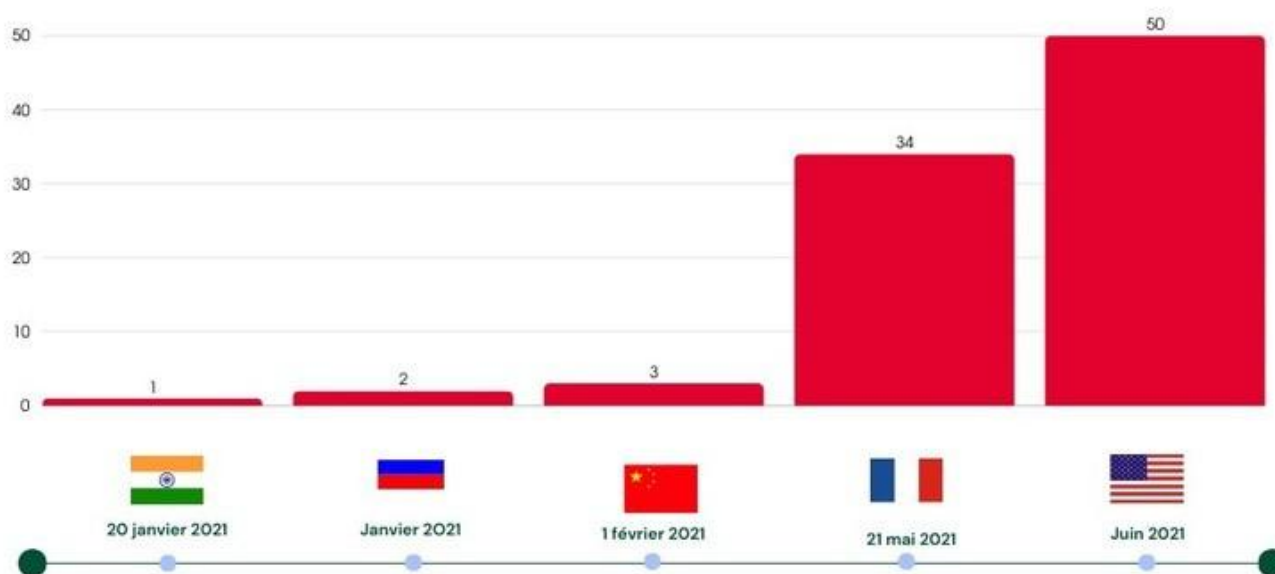
Afin de soutenir cette stratégie d'exportation, la Chine a investi dans ses capacités de production nationale, principalement chez **Sinovac**, laboratoire privé, et **Sinopharm**, propriété de l'Etat, afin d'assurer **une production de masse à des prix compétitifs**.

Elle a également misé sur le développement de capacités de production locales et a ainsi collaboré avec plusieurs pays pour **co-produire des vaccins, principalement à travers le transfert de technologie et la mise en place d'unités de production locales**. La construction d'usines de production a par ailleurs permis la création d'emplois dans les pays cibles et généré des opportunités pour les entreprises chinoises du secteur pharmaceutique. La diplomatie vaccinale de la Chine a ainsi stimulé la croissance de son industrie pharmaceutique. De la même façon que la Chine, dès la mise à disposition de son vaccin Spoutnik V, **le pouvoir russe a privilégié sa diplomatie vaccinale à l'administration du vaccin à sa population**. Les commandes d'États tiers pour le vaccin Spoutnik V ont commencé dès décembre 2020, avant même la fin de l'ensemble des phases de test du produit, par des pays déjà historiquement proches de la Russie comme la Hongrie.

Les premières doses de vaccin ont été administrées à la population russe dès le 5 décembre 2020. Les exportations ont suivi rapidement, puisque les premières commandes ont quitté les laboratoires russes à partir de janvier 2021. Alors que les premières livraisons étaient réalisées vers les pays étrangers, **moins de 2% de la population russe** avait déjà reçu une dose de vaccin.

La priorité donnée à la diplomatie vaccinale est restée la ligne directrice de la politique de distribution des vaccins russes, si bien que moins de 7% de la population russe avait reçu au moins une dose de vaccin à la mi-avril 2021. Grâce à la promotion du vaccin effectuée par le Kremlin, **Sputnik V** était exporté dans **46 pays** en juillet 2021, rapportant ainsi à la Russie près de 303 millions de dollars à la mi-2021.

Part de la population locale vaccinée au moment de la première exportation



Données du Ministère de la Santé français, du Ministère des Affaires étrangères indien, américain et de Bridge Beijing

Les pays présentés ci-dessus ont opté pour des **stratégies d'exportations** différentes. L'Inde, la Chine et la Russie ont préféré exporter rapidement malgré un très faible taux de vaccination au sein de leur population. A l'inverse, la France et les États-Unis ont privilégié la vaccination nationale.

C'est par exemple le cas du Guatemala, qui n'avait reçu en juillet 2021 qu'un million de doses sur les 16 millions commandées, ou encore du Paraguay qui n'en avait reçu que 4 000. Ces retards ont provoqué l'agacement des pays dans l'attente du vaccin russe et terni les retombées positives que connaissait le Kremlin depuis l'instauration de sa politique de diplomatie vaccinale. Moscou a fait le choix de compenser cette contrainte par l'octroi de **licences de production** à plusieurs pays.

En Amérique latine, le laboratoire argentin Richmond est le premier à avoir remporté l'appel d'offre permettant de lancer la production locale du vaccin Spoutnik V. Au total, le vaccin russe a pu être produit localement au sein d'une dizaine de pays, qui ont ainsi injecté le vaccin à leur population puis en ont exporté vers les pays en attente de doses supplémentaires. L'Inde, l'Argentine ou encore le Brésil figurent parmi les pays principaux de production du vaccin russe à l'étranger.

Une diplomatie vaccinale qui repose sur des relations bilatérales

En plus d'une co-production locale, qui a permis à la Chine de renforcer son intégration économique dans les pays cibles et de répondre aux problématiques de logistique et d'approvisionnement,

la Chine a employé une **approche combinée de dons et de ventes bilatérales comme outil d'influence géopolitique**. Elle a ainsi utilisé les vaccins pour consolider ses liens avec ses alliés historiques et partenaires des Nouvelles Routes de la Soie, notamment en Afrique, en Asie du Sud-Est et au Moyen-Orient.

Afin d'inciter certains pays du Moyen-Orient à utiliser ses vaccins, la Chine a instauré des **“régulations préférentielles” en matière de délivrance de visas** aux personnes ayant été vaccinées avec un vaccin chinois. Ces nouvelles régulations ont, par exemple, été adoptées aux Émirats arabes unis. En ce qui concerne le continent africain, l'aide vaccinale fournie par Pékin a parfois été accompagnée de **promesses d'annulations de dettes ou encore d'investissements après la pandémie**, renforçant ainsi la fidélité, et la dépendance, du continent africain à l'égard de la Chine. Lors du Forum sur la coopération sino-africaine (FOCAC) de novembre 2021, la Chine avait annoncé l'annulation des dettes liées aux prêts intergouvernementaux arrivant à échéance fin 2021 des pays africains les moins avancés.

La Chine utilise la diplomatie vaccinale comme un **véritable levier d'influence politique et instrument de pression géopolitique**.

Le soutien des pays récipiendaires à la politique chinoise, comme par exemple à sa position concernant Taïwan, est l'une des conditions pour bénéficier de l'aide chinoise. A titre d'illustration, en Asie du Sud-Est, la Malaisie a obtenu un accès privilégié aux vaccins en échange de la libération de pêcheurs chinois, arrêtés pour avoir violé les eaux territoriales malaisiennes. Le Nicaragua, quant à lui, a reçu un don de 200 000 doses du vaccin Sinopharm après avoir rompu ses relations avec Taïwan et reconnu la République populaire de Chine en décembre 2021. La Chine a ainsi **renforcé son influence en s'assurant de l'alignement stratégique des pays bénéficiaires tout en renforçant la dépendance de ces mêmes pays**, des accords commerciaux étant souvent liés à l'aide vaccinale octroyée par la Chine.

En plus de servir d'instrument économique, visant à renforcer les liens commerciaux avec les pays cibles et assurer des débouchés pour les fabricants de vaccins chinois, la diplomatie vaccinale menée par la Chine a également eu pour objectif **d'accroître son influence géopolitique tout en contrebalançant l'influence des États-Unis et de l'Union européenne**. D'un côté, la Chine a mené une diplomatie proactive pour conclure des accords bilatéraux et de l'autre côté, une stratégie diplomatique vantant une gestion multilatérale de la crise sanitaire au sein des instances internationales. Le modèle de gouvernance chinois a séduit certains pays et a notamment trouvé du sens chez ses alliés en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie du Sud et, jusqu'à récemment, en Europe de l'Est (Serbie) et Amérique Latine (Vénézuéla et Cuba).

De son côté, **la Russie a conduit sa diplomatie vaccinale à l'écart des mécanismes de coopération internationale** établis pour fournir le vaccin à l'ensemble de la population mondiale, comme le dispositif COVAX. Le vaccin Spoutnik V ayant été développé dans la précipitation et dans l'opacité, les pays occidentaux ont exprimé de grandes réticences concernant sa fiabilité. Ainsi, tardant à obtenir la validation des agences de santé internationale et européenne, la Russie a procédé à l'exportation de ses produits dans le cadre d'**accords bilatéraux** avec les États les ayant approuvés malgré les controverses. Il s'agit par exemple de l'Iran, de la Corée du Sud, de l'Arménie ou encore de la Tunisie. Elle a pu convaincre ces États de la qualité de ses vaccins grâce aux conclusions publiées par la revue médicale britannique The Lancet le 2 février 2021, qui affirmaient que le vaccin russe était **efficace à plus de 91%** contre les formes symptomatiques de Covid-19. Ce rapport plaçait ainsi le vaccin russe parmi les plus fiables à l'échelle internationale, face à certains vaccins comme AstraZeneca, jugé efficace à 60% par l'Agence européenne du médicament à la même époque.

En Europe, le premier pays à avoir passé commande auprès de Moscou pour recevoir des stocks de Spoutnik V est la Hongrie, qui a choisi d'approuver l'utilisation du vaccin russe sans attendre l'aval de l'Agence européenne du médicament. Du côté de l'Amérique latine, le premier pays à avoir réservé des doses est l'Argentine, qui en a commandé 25 millions.

Une diplomatie vaccinale comme alternative aux propositions occidentales

Dans un contexte où la diplomatie vaccinale mise en œuvre par Pékin a pour objectif de contester l'hégémonie occidentale, le discours de la Chine, promouvant le multilatéralisme et la mise à disposition des vaccins comme « bien public mondial », visait à se présenter comme un acteur responsable et à **gagner la faveur des pays en développement, confrontés à des difficultés d'accès aux vaccins occidentaux**. En effet, les pays occidentaux ont priorisé la vaccination de leurs propres populations et ont préacheté la majorité des doses disponibles auprès des fabricants occidentaux, laissant peu de vaccins disponibles pour les pays en développement qui se sont tournés vers la Chine ou la Russie. Cependant, les critiques concernant l'efficacité des vaccins chinois, par rapport aux vaccins occidentaux, ont quelque peu terni l'image de la Chine, plusieurs études ayant montré une **efficacité moindre des vaccins chinois (Sinovac et Sinopharm)** par rapport aux vaccins occidentaux (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca). Lors d'une conférence scientifique, Gao Fu, le directeur du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, avait même reconnu le faible taux de protection des vaccins chinois. Cette faible efficacité a conduit certains pays, comme la Malaisie, l'Indonésie et la Turquie, à **se tourner vers des vaccins occidentaux**, limitant ainsi les retombées positives de la diplomatie vaccinale chinoise.

La Russie a fait de l'exportation du vaccin Spoutnik V un **véritable outil de soft power** en tentant d'étendre sa sphère d'influence et de toucher, en particulier, les États en recherche d'alternatives aux vaccins proposés par les pays occidentaux.

En Amérique latine, la Russie a notamment profité des relations conflictuelles entretenues par Cuba et le Venezuela vis-à-vis des États-Unis. Les deux États ont en effet autorisé le seul recours à des vaccins russes et chinois pour leur population. La Russie a donc pu vendre ses doses de vaccins mais également asseoir ses relations avec les deux États latino-américains.

Moscou a su imposer son influence auprès des États en voie de développement grâce au vaccin Spoutnik mais également au développement de la version **Spoutnik light**. À l'image des vaccins chinois, les deux vaccins russes se distinguent des produits développés par les puissances occidentales en raison de leur faible coût et des conditions de transport et de conservation moins contraignantes qu'ils requièrent. Ceci permet aux États les moins avancés, dont les infrastructures sont limitées et peu modernes, de s'approvisionner en vaccins. Ceci réaffirme ainsi la place de la Russie comme allié stratégique, en valorisant les pays se sentant laissés de côté par les puissances occidentales.

États-Unis et Inde : des stratégies vaccinales alignées sur les intérêts nationaux, entre divergences de chronologie et changements tactiques dictés par une situation interne

Etats-Unis : L'America First

Les Etats-Unis ont investi à hauteur de 31,9 milliards de dollars dans le développement, la production et l'achat des vaccins contre le Covid-19 prévu par le plan Operation Warp Speed. Cette **stratégie d'investissement public et de coopération avec le secteur privé**, et plus précisément avec les grands industriels pharmaceutiques, a fortement évolué. Le président Joe Biden a pris ses fonctions en janvier 2021, soit dix mois après le début de la mise en œuvre des politiques publiques à l'échelle mondiale. Bien que **les administrations Trump et Biden aient eu une approche radicalement différente** quant à la sécurité sanitaire ainsi qu'aux mesures de confinement et aux conseils d'experts scientifiques, les deux **avaient comme point commun de vacciner massivement la population américaine avant de commencer les campagnes de dons à d'autres pays.**

L'aide américaine aux autres pays avant le printemps 2021 était une promesse de campagne de Joe Biden, qui souhaitait paraître moins protectionniste et diffuser la puissance sanitaire américaine à travers le monde. Malgré quelques mois de retards, l'administration Biden a d'abord privilégié les dons à ses plus proches voisins. Ce choix pragmatique avait pour avantage de renforcer le partenariat entre les États-Unis, le Mexique et le Canada ainsi que de participer à l'immunité collective américaine.

En vaccinant les pays frontaliers, les États-Unis ont favorisé la reprise économique et la réouverture de la circulation des biens et des personnes, fortement ralentie pendant le pic de la pandémie. Cette stratégie de dons s'est poursuivie tout d'abord au travers **d'accords bilatéraux avec des alliés proches tels que Taiwan, la Corée du Sud et le Brésil.**

693 652 970 doses données

693 652 970 de doses américaines ont été données en partenariat avec **COVAX, la Communauté caribéenne, l'African Vaccine Acquisition Trust et par des accords bilatéraux.** Le refus controversé de l'administration Trump de participer à COVAX, dû à la présence de l'OMS, a été un tournant majeur dans la politique vaccinale des États-Unis. Les tensions avec l'OMS ont participé à la posture de l'administration Trump vis-à-vis de Pékin. Donald Trump jugeait que l'organisation internationale était soumise au "pouvoir communiste". Dès lors, le **refus de participer au partenariat regroupant 170 pays aurait eu de fortes répercussions sur la mutation du virus.**

Plusieurs membres de l'administration du président Républicain ainsi que plusieurs études universitaires ont affirmé que la lenteur de la distribution des doses, dont celles des États-Unis, aurait contribué à la poursuite de la mutation du virus. Le manque de vaccin aurait eu un impact sur l'immunité collective lentement acquises dans des pays défavorisés.

Malgré le changement de cap intervenu à la suite de l'élection de Joe Biden, les cinq mois de non-participation américaine à l'effort COVAX et aux aides aux pays les plus en difficultés auraient donc contribué à la longue durée de la pandémie. Malgré les multiples avertissements de l'OMS et de plusieurs spécialistes participant aux échanges avec le président américain à l'été 2020, **le choix du America First n'a pas été évité.** Cette inaction a concouru à l'émergence du variant OMICRON.

Bien que l'administration Biden ait fortement contribué à COVAX, la rapidité de la diffusion des surplus de doses et la poursuite de l'opération Warp Speed n'a pas été à la hauteur, selon des responsables des organisations internationales. En septembre 2021, COVAX n'avait pas atteint ses objectifs car plus de la moitié des 92 pays ciblés n'étaient pas en mesure de vacciner 10% de leur population. **Les États-Unis ont été l'un des plus gros contributeurs à l'effort vaccinal** grâce aux dons ainsi qu'aux moyens publics investis dans la recherche et développement des industriels américains.

44 pays et économies d'Afrique subsaharienne

31 pays occidentaux

26 pays d'Asie du Sud, d'Asie centrale et d'Asie de l'Est

La réussite médicale et l'impact des vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et Novavax est aussi dûe aux **onze milliards de dollars investis très rapidement par le gouvernement américain.** Cette stratégie a permis aux pays occidentaux réticents au fait d'acheter les vaccins chinois et russes d'avoir une option plus chère mais aux composants moléculaires plus transparents. Une fois la quasi-immunité collective atteinte, les États-Unis ont donné des doses de vaccins à leurs partenaires de façon massive. Dès lors, **près de 120 pays ont bénéficié de doses.** L'accélération des livraisons et des capacités de production ont permis aux américains de projeter leurs puissances pharmaceutiques. Les grands industriels américains ont logiquement réalisé des bénéfices records. Par exemple, Pfizer a réalisé en 2021 près de **37 milliards de dollars** liés aux ventes de doses de vaccins Covid. **Les revenus de l'entreprise ont ainsi doublé entre 2020 et 2021.** Cette croissance a contribué au rayonnement du savoir-faire américain dans le milieu pharmaceutique et a donc permis de renforcer le plan sanitaire de la diplomatie américaine. **Les États-Unis ont su développer rapidement plusieurs vaccins avec des laboratoires étrangers,** contrairement à la France qui n'a pas su répondre aux besoins de sa population de façon entièrement autonome et souveraine.

Inde, priorité à la production et à l'exportation

En tant que 1er producteur de vaccin au monde, l'Inde a su mettre son industrie pharmaceutique au service de sa diplomatie, au détriment même de sa population.

Seulement 4 jours après le début de sa campagne de vaccination, le 20 janvier 2021, l'Inde a lancé son programme « **Vaccin Maitri** ».

L'objectif était massif : fournir des vaccins aux quatre coins du monde. New Delhi a commencé par fournir les pays qui se trouvaient dans sa sphère d'influence : c'est le début de l'opération « **NeighbourhoodFirst** ».

Vaccins produits en Inde, par développeurs et fabricants :

	Nom	Développeur	Fabricant
	INCOVACC	Bharat Biotech	Bharat Biotech
	COVAXIN	AstraZeneca	Janssen
	ZyCoV-D	Zydus Cadila	Zydus Cadila
	Corbevax	Biological E. Limited, en partenariat avec le Texas Children's Hospital et le Baylor College of Medicine	Biological E. Limited
	Covovax	Novavax	Serum Institute of India
	Sputnik V	Gamaleya Research Institute	Dr. Reddy's Laboratories, Hetero Biopharma, Gland Pharma, etc.
	Covishield	Université d'Oxford/AstraZeneca	Serum Institute of India

Jules Hoffmann. Données du ministère de la Santé et du Bien-être familial indien.

Alors que 0.6% de sa population était vaccinée, l'Inde a envoyé gratuitement des centaines de milliers de vaccins au Népal, au Bhoutan ou encore au Bangladesh.

Pour financer ces dons, l'Inde a passé de nombreux contrats de vente avec des pays développés comme le Canada et la Corée du Sud. L'industriel indien Biological E a également reçu 50 millions de dollars de la part des Etats-Unis, dans le but de financer l'extension de son usine de production de vaccin.

L'Inde a ensuite concentré ses dons vers les pays en développement notamment en Afrique, aux Caraïbes, dans le Pacifique et en Amérique latine.

La diplomatie indienne a été agile puisque **New Delhi a fourni des vaccins à COVAX, tout en continuant à en distribuer de manière bilatérale** aux pays avec lesquels elle souhaitait entretenir ou développer ses relations. L'Inde a également décidé d'envoyer 200.000 vaccins pour les casques bleus. Elle a proposé à l'Afrique du Sud la levée des brevets, initiative très appréciée par les pays en développement.

New Delhi n'a pas hésité à communiquer sur ses dons et ses ventes directement via le site internet du ministère des affaires étrangères indiens.

Cette générosité internationale s'est faite au détriment de la population indienne. Le 18 mars 2021, l'Inde a été contrainte de stopper toutes ses exportations de vaccins afin de se concentrer sur sa situation interne, devenue critique. Le pays a fait face à des pénuries importantes de lits et d'oxygène. Les exportations n'ont pu reprendre que **6 mois plus tard**.

Le bilan indien reste donc contrasté. Sa force d'exportation a été un atout majeur alors qu'aucun pays dans le monde n'exportait autant à ce moment-là. Toutefois, sa situation interne l'a forcée à fermer ses frontières et l'a donc empêchée de respecter ses contrats. L'image de l'Inde sera également impactée par le nom donné au variant Delta, B.1.617 : « **le variant indien** ».

III. Recommandations pour améliorer la diplomatie vaccinale française

Renforcer les capacités de recherche, de développement et d'innovation françaises semble primordial. La pandémie a permis d'identifier les différents besoins de la France dans le domaine sanitaire. Investir massivement dans la recherche fondamentale, dans les infrastructures industrielles capables de produire rapidement des solutions technologiques à grande échelle devient ainsi une priorité. Pour développer la souveraineté sanitaire, il est également nécessaire de mettre en place une meilleure coordination entre les acteurs publics et privés, ainsi qu'une vision stratégique claire permettant de positionner la France en leader dans la santé mondiale. Si la France ne parvient pas à faire ces efforts, elle risque de continuer à dépendre de décisions prises par des institutions européennes ou d'autres pays, et de voir son influence diplomatique se dégrader.

Mesure 1/ Affirmer une souveraineté vaccinale accrue en partenariat avec des pays stratégiques

Afin de répondre efficacement aux défis stratégiques dans le domaine des biotechnologies et de la production vaccinale, les actions suivantes sont proposées :

Création d'une autorité unique de financement européen

Une autorité centralisée dédiée au financement des projets européens en biotechnologies permettra d'optimiser les investissements et de simplifier l'accès aux fonds pour les acteurs publics et privés. Cette structure unifiée favorisera une meilleure coordination et une allocation efficace des ressources financières.

Renforcement des capacités de R&D et de production

Recherche et Développement : Renforcer les partenariats internationaux ciblés avec des pays aux capacités complémentaires tels que l'Allemagne, la Suède et le Japon. Ces collaborations permettront de mutualiser les expertises et d'accélérer les progrès scientifiques dans les biotechnologies.

Production nationale : Doubler les capacités de production sur le territoire français pour garantir l'autonomie stratégique et répondre aux besoins croissants du marché, tout en renforçant la compétitivité nationale.

Intégration des infrastructures de recherche européennes

Allouer une part des budgets européens à des projets favorisant l'intégration des infrastructures de recherche. Par exemple, établir des interconnexions entre les superordinateurs européens et les laboratoires de recherche permettra d'améliorer l'analyse des données et de soutenir l'innovation technologique.

Développement d'un réseau de co- production vaccinale international

Mettre en place un réseau de production vaccinale dans des régions stratégiques telles que l'Afrique et l'Asie du Sud-Est. Cette initiative répondra non seulement aux besoins locaux en matière de santé publique, mais consolidera également la présence et l'influence de la France à l'international.

Mesure 2/ Développer une "diplomatie des dons ciblés"

Dans le cadre d'une stratégie alliant solidarité internationale et optimisation des ressources vaccinales, deux axes d'action prioritaires sont proposés :

Diplomatie des dons ciblés

Mettre en œuvre une politique de dons stratégiques en orientant les efforts vers :

Les zones prioritaires : Renforcer les relations dans des régions clés comme l'Afrique, les Balkans et l'Indopacifique, où les besoins sanitaires sont importants et où la France peut exercer une influence positive.

Les populations vulnérables : Donner la priorité aux travailleurs de santé en première ligne, aux réfugiés et autres groupes exposés afin de maximiser l'impact des actions humanitaires.

Cette diplomatie ciblée permettra de renforcer la crédibilité internationale de la France tout en répondant aux enjeux sanitaires globaux.

Gestion proactive des surplus vaccinaux

Instaurer ou renforcer des processus logistiques et financiers efficaces pour exporter les doses de vaccin proches de leur date de péremption, tout en assurant la continuité de la vaccination nationale.

Logistique : Collaborer avec des partenaires proches géographiquement pour garantir une distribution rapide et adaptée aux besoins des pays bénéficiaires.

Financement : Mobiliser des mécanismes d'aide internationale ou des partenariats publics-privés pour couvrir les coûts liés à l'exportation et à l'administration des doses.

Mesure 3/ Intégrer la diplomatie vaccinale dans les négociations commerciales

Afin de renforcer la sécurité sanitaire mondiale tout en consolidant les relations économiques :

Clauses de coopération sanitaire dans les accords commerciaux

Intégrer des dispositions spécifiques dans les accords bilatéraux et régionaux pour :

Encourager le partage de technologies : Faciliter le transfert de technologies et de savoir-faire, tout en mettant en œuvre les mesures nécessaires pour faire face aux risques de prédation économique, afin de développer des capacités de production et de recherche locales. Ces clauses renforceront les liens économiques tout en promouvant des systèmes de santé plus résilients.

Partenariats économiques pour la production vaccinale locale

Proposer des partenariats stratégiques visant à :

Construire des usines locales : Mettre en place des infrastructures de production vaccinale dans les pays partenaires afin de répondre aux besoins régionaux et de réduire la dépendance aux importations.

Créer des écosystèmes économiques : Développer des chaînes de valeur locales en intégrant des entreprises et des travailleurs locaux dans le processus de production.

Protéger aux plus proches pour favoriser la relance économique : Mettre en place des processus efficaces pour distribuer les vaccins entre les pays membres de l'UE, en priorisant l'immunité collective à l'échelle régionale. Cette approche renforcera la résilience des systèmes de santé, accélérera la reprise économique, et soutiendra la relance de la circulation interne au sein du marché européen.

Trois recommandations pour renforcer la diplomatie vaccinale française

MESURES	MISE EN PRATIQUE
Intégrer la diplomatie vaccinale dans les négociations commerciales	• Inclure des clauses de coopération sanitaire dans les accords commerciaux bilatéraux et régionaux, avec un accent sur l'accès aux vaccins et le partage des technologies. • Proposer des partenariats économiques incluant la construction d'usines locales pour produire des vaccins.
Affirmer une souveraineté vaccinale accrue en partenariat avec des pays stratégiques	• Instaurer une autorité unique de financement européen pour centraliser les investissements et simplifier l'accès aux fonds. • Renforcer les capacités de R&D en biotechnologies via des partenariats avec des pays ayant des capacités complémentaires (Allemagne, Suède, Japon), tout en mettant en œuvre les mesures nécessaires pour faire face aux risques de prédation économique, et renforcer les capacités de production par deux sur le territoire national. • Réserver une part des budgets européens à des initiatives d'intégration des infrastructures de recherche (par exemple, en reliant les superordinateurs européens à des laboratoires). • Créer un réseau de co-production vaccinale dans des régions stratégiques (Afrique, Asie du Sud-Est) pour répondre aux besoins locaux tout en affirmant une présence française durable.
Développer une "diplomatie des dons ciblés"	• Développer une "diplomatie des dons ciblés" en se concentrant sur les pays les plus vulnérables dans la sphère d'influence (l'Afrique, les Balkans et l'Indopacifique) et les populations prioritaires (travailleurs de santé, réfugiés). • Mise en place de processus logistique et financier afin d'exporter les surplus de vaccin (proche de la date de péremption) tout en continuant à vacciner sa propre population. • Afin de soutenir la résilience des systèmes médicaux européens et d'accélérer la reprise économique de chaque pays de l'UE, prévoir des processus favorisant la distribution de vaccins aux pays membres. Objectif : immunité collective des voisins et donc relance de l'économie de circulation interne.

Conclusion

La pandémie de Covid-19 a révélé l'importance de la diplomatie vaccinale dans la projection de puissance à l'international. Si la France a privilégié une approche multilatérale et solidaire imbriquée au sein d'une logique occidentale et européenne, elle a parfois pâti d'un manque d'efficacité face aux initiatives plus directes et souveraines de puissances étrangères. Pour renforcer son influence, elle pourrait s'appuyer sur des recommandations telles qu'une souveraineté vaccinale accrue en partenariat avec des pays stratégiques, le développement d'une diplomatie de dons ciblés, ou encore l'intégration de la diplomatie vaccinale dans les négociations commerciales. Une approche plus proactive et structurée permettrait ainsi à la France de mieux concilier solidarité et intérêts nationaux.

Au-delà de la diplomatie vaccinale, les migrations internationales émergent comme un autre champ de bataille, structurel, où les répercussions de l'affrontement des puissances se répercutent également sur les dynamiques de santé publique mondiale. Les efforts cependant restent insuffisants pour répondre à l'ampleur des défis posés. La mise en place de passeports sanitaires, de systèmes de dépistage obligatoires, et de bases de données européennes pour le suivi des maladies liées aux migrations représentent des pistes prometteuses. Par ailleurs, l'harmonisation des politiques sanitaires au sein de l'Union européenne, combinée à un financement accru et à une coopération interétatique, s'impose comme un impératif pour garantir une prise en charge équitable et efficace.

Ce rapport a tenté de démontrer à quel point la santé est un enjeu stratégique pour la France sur la scène internationale. Plus qu'un domaine technique ou humanitaire, la diplomatie sanitaire, s'affirme comme un levier d'influence permettant à la France de promouvoir ses valeurs, d'affermir ses alliances et de défendre ses intérêts.

La France dispose d'atouts indéniables. Son expertise scientifique et médicale est reconnue mondialement, à travers des institutions emblématiques comme l'Institut Pasteur ou l'INSERM. Son engagement humanitaire, rapide et efficace lors des crises sanitaires, renforce aussi son image d'acteur solidaire. Enfin, son implication au sein des organisations internationales (OMS, UNICEF, UNITAID, GAVI) et son appui à des initiatives telles que COVAX témoignent de sa volonté d'agir par le biais du multilatéralisme, que ce soit à un niveau européen ou international.

Cependant, l'ambition française est parfois freinée par des limites structurelles. La pandémie de Covid-19 a mis en lumière la dépendance vaccinale de la France, qui a dû s'appuyer sur des puissances étrangères pour faire face à sa demande interne. À cela s'ajoutent des contraintes budgétaires qui peuvent brider ses initiatives. De plus, la multiplicité des acteurs impliqués – entre ministères, agences publiques, ONG et partenaires privés – peut nuire à la cohérence de ses actions, chaque acteur ayant des intérêts propres. Enfin, la montée d'autres puissances géopolitiques comme la Chine ou la Russie, qui investissent massivement dans la santé comme outil d'influence, pose un défi supplémentaire.

Face à ces constats, il est indispensable de réagir pour renforcer durablement le rôle de la France dans l'influence sanitaire. Cela passe d'abord par un investissement accru dans la souveraineté : développer des capacités nationales en recherche et production de vaccins, soutenir l'innovation, et établir des partenariats stratégiques solides. Par ailleurs, augmenter les financements alloués à l'aide publique au développement, en les orientant vers des projets concrets et transparents, tout en respectant les lignes de la stratégie française pour la santé mondiale 2023-2027, serait un signal fort d'engagement international. Une meilleure coordination entre les acteurs de la diplomatie sanitaire, via une gouvernance unifiée, permettrait également de gagner en efficacité. Enfin, il est crucial de repenser la communication autour des initiatives françaises, en valorisant les réussites et en combattant activement les campagnes de désinformation qui ternissent parfois son image.

Dans un monde où la santé est devenue un enjeu global majeur, la France a toutes les cartes en main pour affirmer son rôle de puissance influente et responsable. En relevant les défis actuels, elle pourrait non seulement consolider sa position, mais aussi contribuer à façonner un système de santé mondial plus équitable, tout en incarnant les principes d'humanisme qu'elle revendique sur la scène internationale.

SOURCES

Chapitre 1 : https://docs.google.com/document/d/1e-rQs_LfFIDBkcw5l7hWaHcmVdri4hehf-kqFWzkitQ/edit?tab=t.m7fszxdy_hixb

Chapitre 2 : https://docs.google.com/document/d/1jN1XWv5sZsAMUL3nq9W_QBfNPptpon6_MI0MenHJM8/edit?usp=sharing

Chapitre 3 : https://docs.google.com/document/d/13Wg8NoWuOSA9sJ_ApIG0key_8fvBj7ell/edit?usp=sharing&oid=104196409629622377128&rtpof=true&sd=true

Chapitre 4 : <https://docs.google.com/document/d/1YroXvqUTqDn5xuEHQo0dtEqQ0PDPFzHieJgcsdvq--s/edit?usp=sharing>