



Independent observer  
of the Global Fund

## UN ENTRETIEN AVEC JESSE BOARDMAN BUMP

Jesse B. Bump est l'un des membres du conseil d'administration d'Aidspan les plus récents, rôle qu'il cumule avec celui de directeur exécutif du [Takemi Program in International Health](#), de chargé de cours en politique de santé mondiale au département de santé mondiale et de population de l'école de santé publique T.H. Chan de l'Université Harvard et de membre du Bergen Center for Ethics and Priority Setting de l'Université de Bergen. Il est titulaire d'un Artium Baccalaureatum (AB) en astronomie et en histoire de l'Amherst College, d'un doctorat (PhD) en histoire des sciences, de la médecine et de la technologie de l'université Johns Hopkins et d'un master en santé publique (MPH) de l'université Harvard.

Jesse, qu'est-ce qui vous fait sortir du lit le matin (à part le café) ?

Au lycée et à l'université, j'ai toujours été fasciné par la science, la recherche, le monde universitaire et tout ce qui attirait un esprit curieux. Je m'intéressais vraiment à l'ordre du monde, tant naturel que social. J'ai d'abord étudié la physique, puis je suis passée à l'astronomie (qui est de la physique appliquée), car je voulais comprendre la formation de l'univers et les règles qui régissent son mouvement. J'ai également étudié l'histoire, car je voulais comprendre pourquoi la richesse, le pouvoir et les opportunités étaient répartis de manière si inégale. Du côté de l'astronomie, il y avait beaucoup de réponses convaincantes, mais du côté de l'histoire, il n'y avait qu'une explication partielle, et pas grand-chose qui semblait juste ou raisonnable. J'ai donc conjugué ces intérêts personnels à mon travail, et j'ai commencé à me demander comment la connaissance se développe et comment elle peut être utilisée pour le développement et, dans une progression logique, pour la santé.

J'ai grandi dans le Vermont rural et je me suis toujours intéressé à la justice et à la violation de ces principes dans l'esclavage, la colonisation et d'autres processus historiques majeurs. C'est à partir de là

que j'ai commencé à m'intéresser plus spécifiquement à la santé, estimant qu'en matière de santé, il est éthiquement plus sûr de présumer que la plupart des gens en veulent davantage. Dans de nombreux domaines du développement, les gens doivent décider eux-mêmes de ce qu'ils veulent, par exemple s'ils veulent des zones de pêche ou une centrale électrique. Je ne saurais deviner pas ce que les gens veulent. Mais, en ce qui concerne la santé, si quelqu'un a le paludisme, vous pouvez supposer qu'il veut un traitement, et si les gens sont exposés au risque paludique, ils veulent des actions de prévention.

Cela vous a conduit à la santé mondiale : parlez-nous de vos recherches.

L'objectif général de mes recherches est d'analyser l'évolution des idées et des institutions qui favorisent de meilleures performances sociétales en matière de santé. J'ai étudié les possibilités uniques de mettre en place des systèmes de santé et de faire progresser les protections sociales qui se présentent pendant et après les perturbations généralisées dues aux épidémies, à la colonisation, aux conflits, à l'industrialisation, à la mondialisation et à d'autres processus. J'utilise des perspectives historiques et d'économie politique pour étudier comment et quand les sociétés développent des moyens de comprendre et de gérer les plus grandes menaces pour la vie et les moyens de subsistance. La recherche chevauche de nombreuses disciplines et tire parti d'une recherche historique approfondie avec des théories et des méthodes de sciences sociales pour produire des stratégies pour le présent et l'avenir. Ces réflexions sont liées à mon travail sur l'éthique à plusieurs niveaux. Un grand nombre des problèmes que nous rencontrons dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont été causés par le colonialisme et les facteurs fondamentaux n'ont jamais été abordés.

Et du niveau mondial au niveau national ?

Eh bien, au niveau national, nous examinons comment les gouvernements, les citoyens et le secteur privé s'organisent autour d'objectifs de santé, notamment la protection de l'environnement, les réponses aux épidémies, la surveillance des maladies, la couverture sanitaire universelle et les institutions de santé publique connexes. Et, pour en revenir au niveau mondial, j'ai étudié le développement des organisations internationales, analysé leur économie politique et tenté de faire avancer la lutte pour les rendre plus équitables, plus responsables et plus efficaces. J'ai collaboré avec des institutions de premier plan pour aborder certaines des questions les plus importantes en matière de santé mondiale, notamment la conception de méthodes plus équitables pour fixer les priorités et allouer les ressources, l'élaboration de stratégies pour gérer l'économie politique de la réforme de la santé et la navigation dans les politiques de création d'institutions de santé publique. J'ai eu la chance de travailler sur des projets de recherche vraiment passionnants qui ont généré des solutions dans de nombreux domaines ciblés, tels que la lutte contre le tabac, les maladies diarrhéiques, l'onchocercose, la syphilis congénitale et la gouvernance de la nutrition.

Comment vous êtes-vous retrouvé au conseil d'administration d'Aidspan ?

Il y a trois ou quatre ans, certains de mes collègues à Genève m'ont proposé de siéger au conseil et je dois dire que cela m'a beaucoup plu. Aidspan fournit de l'information, des analyses, de la formation et du renforcement des capacités pour aider les gouvernements et les autres parties prenantes à tirer le meilleur parti du Fonds mondial. J'apprécie l'orientation analytique d'Aidspan et j'apprécie sa culture. Aidspan est basée au Kenya et est dirigée et gérée par des Africains. L'emplacement et le leadership permettent à Aidspan de se rapprocher des expériences et des points de vue des pays que le Fonds mondial soutient, ce qui accroît son efficacité et sa légitimité. Dans l'ensemble, Aidspan fournit un service public essentiel en favorisant une gouvernance plus transparente et plus efficace en matière de santé.

À cause de la COVID-19, Aidspan a perdu l'un de ses principaux donateurs...

Oui, l'impact immédiat de la COVID-19 n'est pas encore clair, mais il est certain que nous verrons une

variation dans la volonté des donateurs de soutenir des activités externes, étant donné que les économies des pays donateurs elles-mêmes ont été touchées par la pandémie. Jusqu'à présent, Aidsplan a réussi à attirer des fonds, mais avec la COVID-19, les donateurs sont à court d'argent.

L'environnement économique est désormais "déflationniste" (hausse des impôts et baisse des dépenses), ce qui influence bien sûr les bailleurs. Mais je suis persuadé que si Aidsplan continue d'être performant, nous serons en mesure de combler le déficit.

Comment finançons-nous l'aide au développement ?

Actuellement, le secteur de la santé mondiale est financé principalement par deux sources : les organisations caritatives telles que les organismes donateurs et les grandes ONG, et les initiatives à motivation commerciale liées aux produits ou aux marchés. Le secteur privé souhaite souvent financer la santé mondiale comme un moyen important de protéger ses intérêts ou de vendre des produits. Une grande partie de ces sources passe par le Fonds mondial et, étant donné que les deux sont liés aux mêmes pressions économiques, ils seront toujours vulnérables aux variations. Ce mode de financement est imprévisible et non durable. Nous avons besoin d'une solution plus permanente basée sur la fermeté et la redistribution, et non sur la charité facultative ou l'intérêt commercial.

Les impôts et les taxes sont bien sûr un moyen, au moins au niveau national, de financer notre système de santé et de soutenir les efforts de développement international de son pays en matière de santé.

Pourriez-vous réfléchir à la mobilisation des ressources nationales, à la sécurité sanitaire mondiale ou à d'autres idées actuellement en vogue ?

La "mobilisation des ressources nationales" (MRN) est le terme utilisé pour désigner l'argent que les donateurs veulent voir investi par les pays dans des. Ce terme soulève beaucoup de questions pour moi. À première vue, la MRN signifie la collecte ordinaire de revenus au niveau national, ou plus simplement, une forme d'imposition. C'est l'essence même des États modernes : les citoyens acceptent de payer des impôts et les États fournissent divers services, y compris dans le domaine de la santé. Les donateurs n'ont pas de rôle évident à jouer dans cette relation tant que les citoyens et leurs gouvernements ne conviennent pas qu'ils veulent une certaine consultation. Mais ce que la MRN semble être dans la pratique, c'est un moyen pour les donateurs d'amener les pays à payer pour ce que les donateurs veulent. Je pense que c'est vraiment problématique. De même, la sécurité sanitaire mondiale est un terme que les donateurs ont utilisé pour mettre l'accent sur une partie étroite de la santé publique liée aux maladies infectieuses. Je sais qu'il est généralement accompagné d'un langage large, mais il se concentre sur la détection et la surveillance des maladies infectieuses du point de vue des donateurs plutôt que sur la santé publique du point de vue du citoyen. La gestion de l'eau, des égouts, de l'assainissement et des relations fiscales que je viens de mentionner n'est pas mis en avant, même si c'est là que tous les pays riches ont commencé leurs propres progrès en matière de santé publique. Au lieu de soutenir ces activités de base pour un progrès durable en matière de santé publique, de nombreuses idées sur la santé mondiale pervertissent en fait la relation entre le citoyen et l'État en affirmant les priorités des étrangers et en réorientant les recettes fiscales nationales vers des choses auxquelles les citoyens ne se sont pas explicitement engagés.

Et pour l'avenir d'Aidsplan ?

COVID-19 a ouvert une discussion sur les nouvelles pandémies. Va-t-elle (COVID-19) disparaître ? Y en aura-t-il d'autres ? L'avenir d'Aidsplan est lié à celui du Fonds mondial ; le Fonds mondial doit maintenant réfléchir à la manière dont il fixe ses propres priorités. Il a trois maladies depuis le début, mais la COVID-19 montre que nous avons besoin d'une certaine flexibilité. Cela nécessiterait une discussion à l'échelle mondiale, mais on pourrait imaginer que les gens suggèrent les cinq principales maladies mesurées par

la mortalité, ou peut-être inclure les menaces émergentes. Nous savons que les maladies non transmissibles sont les principales causes de décès dans de nombreux pays, et qu'elles continuent d'augmenter. Et il existe d'autres menaces nouvelles qui pourraient entraîner un changement dans la santé mondiale. Cela modifiera-t-il l'orientation du Fonds mondial ? Si cela se produit, la mission d'Aidspan devra également changer, et en attendant, c'est un sujet que nous pouvons faire avancer avec nos intervenants.

En l'état actuel des choses et dans un avenir prévisible, le monde aura toujours besoin de plaider en faveur de la santé, de renforcement des capacités, d'analyse des politiques, d'information et de recherche, et de conseils : cela ne changera PAS et, tant que ce sera le cas, il y aura toujours des efforts internationaux pour répondre à ces besoins. Lorsque les pays deviendront totalement autonomes, ils n'auront plus besoin d'aide et le Fonds mondial ne sera plus nécessaire.

L'avenir d'Aidspan réside dans la poursuite des fonctions d'analyse et de renforcement des capacités comme avant – mais peut-être pas pour les mêmes maladies.

[Read More](#)

---