



Independent observer
of the Global Fund

Gouvernance mondiale de la santé - Représentation dans un climat d'intolérance

Introduction

Cet article aborde le double défi de la représentation inéquitable et de la polarisation sociale et politique auquel sont confrontées certaines entités multilatérales de santé mondiale. En outre, il examine certaines des recherches menées sur ces sujets et propose des stratégies pour renforcer l'inclusion dans le système de gouvernance multilatérale de la santé mondiale.

La nécessité d'une représentation géographique plus large

Les initiatives multilatérales en matière de santé mondiale sont essentielles à la lutte contre les maladies et à l'amélioration des résultats sanitaires dans le monde entier. Toutefois, la représentation au sein du conseil d'administration et du secrétariat de certaines de ces initiatives ne reflète pas souvent la diversité géographique des populations qu'elles visent à servir. L'article d'[Aidspace](#) souligne que « l'Afrique, bien qu'elle supporte plus de 70 % du fardeau du VIH/SIDA dans le monde, n'a qu'une voix fractionnée dans les décisions stratégiques du Fonds mondial... » En outre, selon la [Déclaration de Yaoundé de 2024](#) des ministres de la santé des pays africains d'une charge élevée à un fort impact (HBHI), « la région africaine abrite 11 pays qui supportent environ 70 % de la charge mondiale du paludisme ». Selon le Fonds

mondial, le Nigeria est le pays du monde où la charge du paludisme est la plus importante, où le nombre de personnes vivant avec le VIH est le deuxième plus élevé et où le nombre de cas de tuberculose est le plus élevé du continent.

Outre deux pays d'Afrique, six pays d'Asie sont les plus touchés par la tuberculose dans le monde, selon les données de l'OMS pour 2022. En Asie, l'Inde est le pays où la charge de la tuberculose est la plus élevée au monde et le douzième pays où la charge du paludisme est la plus élevée. La région Asie-Pacifique reçoit la plus grande part de l'aide du Fonds mondial pour l'élimination du VIH. Pourtant, l'Asie et l'Afrique sont sous-représentées au sein du conseil d'administration du Fonds mondial consacré à l'éradication de ces trois maladies.

Il convient de noter que lorsque, pour la première fois de son histoire, les États membres ont eu un vote égal lors d'un scrutin secret, l'OMS a eu son premier directeur général originaire d'Afrique, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, en 2017, qui a été réélu en 2022. Cela a été possible parce que l'OMS est l'une des agences les plus décentralisées des Nations unies, gouvernée par 194 États membres regroupés en six régions dotées de leurs propres bureaux. Cela permet aux pays de présenter leurs préoccupations. Par exemple, lors de la réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2024, les pays du Pacifique occidental (Malaisie), de la Méditerranée orientale (Brunei, Yémen) et des Amériques (Brésil et Barbade), pour n'en citer que quelques-uns, qui sont confrontés à des défis sanitaires qui leur sont propres, tels que les maladies non transmissibles (MNT), ont demandé que l'on fasse davantage dans ce domaine. Le Brunei Darussalam a souligné la nécessité d'une mise en œuvre plus précise de la lutte contre les MNT et a déclaré que « [s'il existe des mécanismes établis pour les pandémies et les urgences sanitaires, ces mécanismes pour la lutte contre les MNT sont plus disparates et limités](#) ».

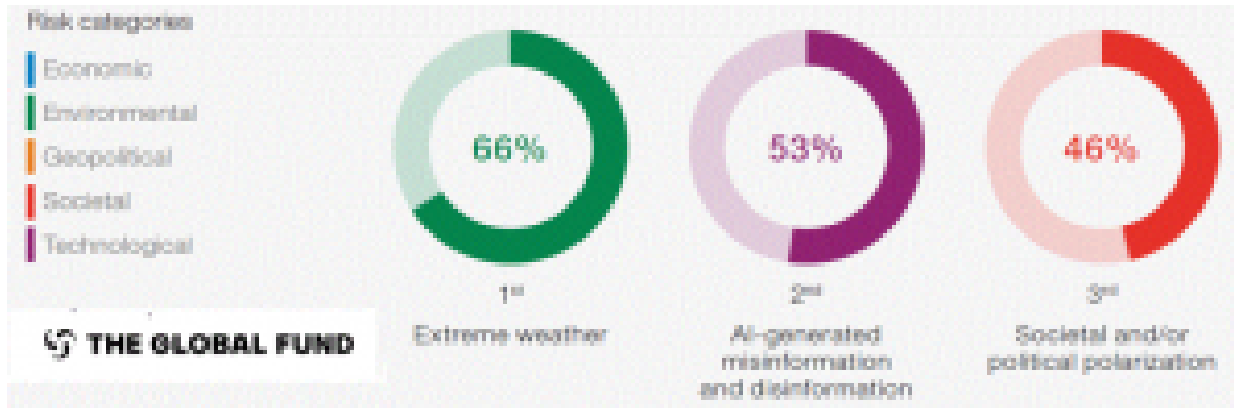
Le défi réside également dans l'opérationnalisation et la mécanique de la représentation. Chacune des six régions dispose de son propre bureau régional, avec un directeur régional nommé par le directeur général de l'OMS. Chaque comité régional est composé de représentants des ministères de la santé des États membres de la région. L'OMS apporte son expertise en cas de besoin. [Une évaluation de l'OMS par le MOPAN en 2017-2018](#), tout en notant que « un bureau de pays conserve une certaine flexibilité pour répondre au contexte unique de son environnement opérationnel », indique que c'est le siège qui achemine les ressources vers le bureau de pays et qu'il faut remplacer cette approche par une approche plus ascendante.

L'allocation des ressources et le financement ont toujours été une question délicate, étant donné l'approche largement descendante des initiatives pour la santé mondiale. Lorsque des pays ou des groupes de pression internes ont des politiques ou des normes culturelles susceptibles d'entrer en conflit avec les objectifs de santé mondiale, notamment en termes de droits humains et d'accès aux soins de santé, les initiatives pour la santé mondiale se trouvent confrontées à des pressions accrues lors des renouvellements de financement.

Climat d'intolérance à l'égard des droits humains

Dans sa présentation à la réunion de GFAN Afrique de février 2024 sur la planification de la huitième reconstitution des ressources, Claudia Ahumada, Responsable du Fonds mondial, Société civile et plaidoyer des communautés, a partagé l'évaluation du paysage des risques (Figure 1).

Figure 1 : Perception des dirigeants mondiaux des risques mondiaux en 2024



La désinformation et la mésinformation ont obtenu un score élevé, mais elles ont été attribuées principalement aux médias sociaux, à la technologie de l'intelligence artificielle, etc. Un autre risque, qui a également été considéré comme une menace urgente, est la polarisation sociale et politique. En outre, M. Ahumada a fait part de l'évaluation de l'espace civique national du CIVICUS Monitor 2023, qui indique que les organisations de la société civile les plus ciblées sont celles qui travaillent sur les questions des droits des femmes et des droits des LGBTQI. Tous ces éléments ont été très présents, comme le montre la section suivante.

Conflits autour des droits sexuels et génésiques

Lors de la 154^e session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2023, l'application impartiale des principes de l'engagement officiel de l'OMS avec des acteurs non étatiques figurait parmi les questions litigieuses, avec une référence spécifique à l'approbation du Center for Reproductive Rights, qui a été remise en question et à laquelle de nombreux États membres se sont opposés. Le Cameroun, s'exprimant au nom de 47 États membres d'Afrique, a estimé que la « culture et les valeurs » des États membres n'étaient pas respectées. La Russie a déclaré que la « promotion des droits sexuels » ne faisait pas partie du mandat de l'OMS. D'autre part, les partisans de la démarche de l'OMS, comme le Mexique au nom de 25 États membres (principalement d'Europe et d'Amérique latine), ont accusé les États membres qui soulevaient des objections de « [politiser des décisions de routine](#) ». La décision de s'engager avec l'organisation est reportée pour l'instant. Une autre controverse a éclaté à propos de l'utilisation de l'expression « communauté LGBTQI+ de l'OMS » dans un rapport sur les ressources humaines présenté lors de la réunion du conseil d'administration.

Le soutien à l'avortement et la « promotion des questions LGBTQI » par le PEPFAR – qui, en collaboration avec le Fonds mondial, représente [environ deux tiers du soutien des donateurs dans le monde](#) pour la prévention, les soins et le traitement du VIH – ont également été cités comme des raisons de s'opposer au [renouvellement de son financement](#). Bien qu'elle ait été adoptée après un soutien bipartisan au Congrès et au Sénat des États-Unis, la période de renouvellement a continué d'être réduite à un an, alors qu'elle était de cinq ans les années précédentes.

Cependant, quelque chose de bien plus insidieux est à l'œuvre dans les défis susmentionnés lancés à l'OMS et au PEPFAR : la désinformation et la mésinformation. Et elles ne proviennent pas des médias sociaux ou de l'intelligence artificielle, mais de groupes d'intérêts. Dans le cas de la controverse sur l'OMS, l'affirmation spécieuse était que le récent accord concernant la préparation à la pandémie serait « utilisé pour saper les lois nationales relatives à l'avortement ». Il y a eu une « campagne soutenue » par la même organisation à l'origine de cette affirmation spécieuse, qui en a fait une autre contre le PEPFAR soutenant l'avortement dans les pays d'Afrique alors qu'en fait [l'avortement est illégal en Afrique](#).

La désinformation a également ignoré les engagements en matière de santé sexuelle et génésique et de droits génésiques inscrits dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la déclaration et la plate-forme d'action de Pékin. Ces engagements ont également été réitérés dans la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH et le SIDA (2021). Elle note avec inquiétude que l'Afrique subsaharienne est la région où « cinq nouvelles infections [par le VIH] sur six chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles, que les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) représentent 24 % des infections par le VIH alors qu'elles constituent 10 % de la population, et que le sida est la principale cause de décès chez les adolescentes et les femmes âgées de 15 à 49 ans ». En bref, le fardeau des effets dévastateurs de l'épidémie de sida pèse particulièrement sur les femmes, les adolescentes et les enfants.

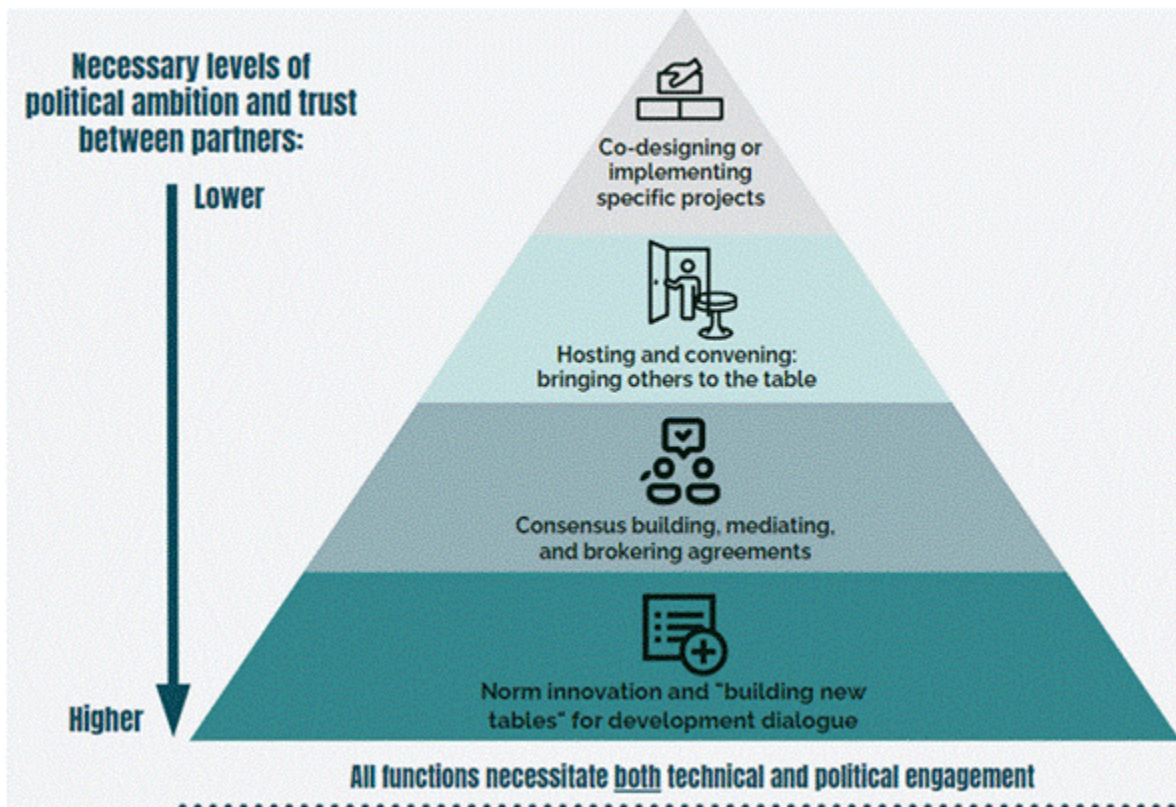
Alliances mondiales pour la santé

Face à des défis de plus en plus importants et à la volonté des communautés et des pays du Sud de participer davantage à la prise de décision, la formation d'alliances telles que One Health, l'Alliance mondiale contre le sida, l'Agenda de Lusaka ([lien vers l'article](#)) et le cadre de financement Investissement Public Mondial ([IPM](#)) souligne l'importance des efforts de collaboration dans la lutte contre les problèmes de santé mondiaux. Ces alliances réunissent des pays, des organisations internationales, la société civile et le secteur privé afin de relever les défis sanitaires par une approche unifiée. Les pays jouent un rôle crucial dans ces alliances en apportant des ressources, en partageant leur expertise et en encourageant la volonté politique de prévenir et de détecter les menaces sanitaires et d'y répondre. En participant activement à ces alliances et en les soutenant, les pays peuvent contribuer à garantir une réponse coordonnée aux crises sanitaires, en tirant parti des forces collectives pour obtenir un plus grand impact. Examinons quelques-unes des recherches menées sur les problèmes rencontrés par la gouvernance multilatérale de la santé mondiale.

Comment les pays peuvent devenir des ponts ?

En janvier 2024, le Center for Global Development a publié un [document d'orientation](#) intitulé Mind the Gap Bridging the Divide between Cooperation Providers, qui suggère que les pays peuvent devenir l'aiguille qui permet de relier des entités disparates par-delà le fossé du développement. Il propose un modèle de fonctions de rapprochement (figure 2) :

Figure 2 : Les quatre fonctions de rapprochement



Le document poursuit en indiquant que les collaborations techniques peuvent se poursuivre même lorsque la confiance politique est faible. Il est possible de mettre en œuvre conjointement certains domaines thématiques.

On peut voir comment cela fonctionne déjà, par exemple, dans l'Alliance pour une seule santé, qui met l'accent sur l'interconnexion de la santé humaine, animale et environnementale, en encourageant la collaboration intersectorielle pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé. Un autre exemple est l'Agenda 2023 de Lusaka, qui fixe un calendrier et une voie vers « une vision commune à long terme de systèmes de santé financés au niveau national et de soins de santé universels qui ne laissent personne de côté ». Il implique que les initiatives pour la santé mondiale « s'engagent conjointement avec des pays pionniers présentant différents niveaux de maturité des systèmes ». Le Ghana et le Canada sont les pays qui ont décidé de servir de « ponts » en formant un [groupe de pilotage informel](#) avec Amref Health Africa pour lancer la mise en œuvre de l'agenda de Lusaka et impliquer les parties prenantes telles

que les initiatives pour la santé mondiale, les organisations de la société civile et un éventail plus large de donateurs et de pays chargés de la mise en œuvre.

Améliorer la représentation et l'engagement

Le Chatham House donne un aperçu de la manière de construire une gouvernance mondiale plus inclusive, en soulignant la nature obsolète des systèmes multilatéraux actuels et l'importance de l'inclusivité pour un changement transformationnel. L'évolution de la dynamique de la gouvernance mondiale, caractérisée par la montée en puissance des acteurs non étatiques et la diffusion du pouvoir parmi un éventail plus large d'États et d'acteurs, souligne la complexité d'une représentation significative. La difficulté de coordonner les réponses aux problèmes mondiaux, tels que les crises sanitaires, par le biais des structures de gouvernance traditionnelles devient de [plus en plus évidente](#).

Toutefois, il convient d'établir une distinction entre « voix [opportunités] et influence », comme l'indique l'ouvrage *Rethinking Participation in Global Governance – Challenges and Reforms in Financial and Health Institutions*, publié par Oxford en 2022. Cette dernière consiste à jouer un rôle dans la prise de décision (élaboration de règles) en matière de politiques, de processus et de résultats. Comme le souligne l'ouvrage, la « légitimité démocratique » qui prévaut aujourd'hui doit se traduire par une « légitimité accrue fondée sur la réactivité ». L'engagement dans les organes de gouvernance est susceptible de diminuer lorsque les participants réalisent qu'ils peuvent avoir une voix, mais pas d'influence, mais si la première est élargie avec l'assurance de la seconde, cela peut conduire à une augmentation des coûts politiques de l'élargissement des opportunités.

Les droits humains dans la gouvernance de la santé

La protection des groupes vulnérables est attendue de l'État, et la non-discrimination est inscrite dans les pactes internationaux, que les États doivent mettre en œuvre. L'accessibilité, outre la non-discrimination, englobe des dimensions physiques, informationnelles et économiques. Pour en savoir plus sur ce sujet, le [Journal de la santé et des droits humains](#) propose une analyse approfondie de la gouvernance de la santé face aux défis éthiques.

La voie à suivre

La gouvernance multilatérale de la santé mondiale nécessite une approche à multiples facettes, axée sur les dimensions géographiques, opérationnelles et éthiques.

1. Améliorer la diversité de la représentation : préconiser et mettre en œuvre des changements dans la gouvernance, notamment dans les structures des conseils d'administration, des comités et des

secrétariats des initiatives pour la santé mondiale, afin d'assurer une représentation plus équitable de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine. Il s'agit notamment de réviser les mécanismes de vote, l'attribution des sièges et les stratégies d'engagement afin de refléter la diversité des besoins et des contributions de ces régions.

2. Relever les défis culturels et éthiques : élaborer des stratégies avancées pour s'engager avec les dirigeants des pays et les communautés dont les politiques sont controversées, en se concentrant sur l'engagement diplomatique et le plaidoyer qui donnent la priorité aux résultats en matière de santé tout en respectant les différences culturelles. Cela nécessite une approche équilibrée qui soutienne les initiatives de santé sur le terrain sans compromettre les normes éthiques.

La gouvernance mondiale étant encore largement intergouvernementale et transgouvernementale, ce sont finalement les priorités politiques, dans un contexte de protectionnisme nationaliste croissant et de montée des lobbies conservateurs, qui détermineront si une gouvernance mondiale de la santé plus équitable, plus réactive et plus soucieuse de l'éthique deviendra une réalité effective. Du niveau macro au niveau micro, le retour de bâton devra également venir du niveau communautaire. À l'heure où les interventions sanitaires menées par les communautés, y compris le suivi communautaire, sont au goût du jour, il est important que la société civile et les organisations communautaires s'enrichissent mutuellement afin que leurs voix ne soient pas seulement entendues dans les forums qui comptent, mais qu'elles débouchent sur des actions sur le terrain. Pour reprendre les termes des dirigeants communautaires, « nous ne devrions pas être considérés comme la cible d'interventions, mais comme l'intervention principale ». Avec les élections prévues dans le monde entier, c'est leur vote qui déterminera l'orientation future de la gouvernance mondiale de la santé.

[Read More](#)
