

RAPPORT
SUR LA PLACE DE LA FRANCE DANS LES
INSTITUTIONS INTERNATIONALES DE SANTE
DEMANDE PAR MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE EDOUARD BALLADUR

AU PROFESSEUR CABROL
CONSEILLER DE PARIS, DEPUTE EUROPEEN

LA LETTRE DE MISSION

CAB/VIII
3843

Monsieur le Professeur,

Le niveau de la recherche française en matière biologique et médicale, qui constitue l'une des préoccupations majeures du gouvernement, se place au meilleur niveau international.

Or, au même moment, on constate que notre influence diminue dans les grandes institutions internationales concernées par les problèmes de santé, OMS et UNICEF par exemple. Cette situation contraste avec l'omniprésence d'autres pays dans ces mêmes institutions.

Il conviendrait que vous analysiez cet état de fait en étudiant en particulier :

- l'existence d'organismes de formation dans le domaine de la santé publique similaires à ceux dont disposent les Etats-Unis avec notamment le Center for Diseases Control (CDC) d'Atlanta,

PARIS, le 20 JUIL. 1993

- l'adaptation de notre système universitaire en matière de santé face aux demandes des organisations internationales,

- l'efficacité de notre politique de formation et de boursiers étrangers concernant les études à haut niveau dans le domaine médical,

- le développement de la coopération internationale en matière de recherche médicale, et le rôle respectif qu'y jouent les différentes organisations internationales,

- l'absence de politique internationale de l'enfance alors que nous disposons avec le Centre international pour l'enfance d'un instrument de première main,

- le bilan de notre présence dans les grandes organisations internationales s'occupant de la santé : OMS et GPA, UNICEF, Banque mondiale et PNUD.

Professeur CABROL
Service de chirurgie cardio-vasculaire
Hôpital de la Pitié
83 Boulevard de l'Hôpital
75013 PARIS

Les informations que vous aurez recueillies sur les actions de ces organisations à l'occasion de vos missions sur le terrain seront également très utiles.

Au vu de cette analyse, vous pourrez formuler les propositions de toute nature qui vous paraîtront judicieuses pour permettre une plus grande présence de la France dans les organisations internationales traitant des questions de santé.

Placé directement sous l'autorité du ministère des affaires étrangères, vous pourrez, en tant que besoin, faire appel pour l'exécution de cette mission, à ses différents services et à ceux des autres ministères concernés.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés éventuelles que vous rencontreriez et me présenter, dans six mois, un rapport sur les actions concrètes que vous aurez proposées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes pensées les meilleures.

Amicalement.



Edouard BALLADUR

MISE EN OEUVRE DE LA MISSION

Entrevue avec Monsieur Alain JUPPE, Ministre des Affaires Etrangères.

Entretien avec Monsieur de VILLEPIN, Directeur de Cabinet du Ministre.

Réunion de travail avec Monsieur J.P. LAFON, Directeur des Nations Unies et des Organisations Internationales au Ministère des Affaires Etrangères.

et

Christophe GUILHOU, secrétaire des Affaires Etrangères, Direction des Nations Unies et des Organisations Internationales.

PLANIFICATION DE LA MISSION.

Cette mission a comporté trois parties :

1. - Visite en France des institutions et organismes en rapport avec les Institutions Internationales de Santé: Ministère des Affaires Etrangères, Ministères des Affaires Sociales et de la Santé, Ministère de la Coopération, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Ministère des Finances, Service du Premier Ministre, CNRS, INSERM, Centre International de l'Enfance, Institut Pasteur, Institut Mérieux.
Entretien avec les principaux responsables.

2. - Visite des grandes Institutions Internationales de Santé, OMS à GENEVE et à COPENHAGUE, Banque Mondiale et Fonds Monétaire International, Organisation Panaméricaine de la Santé à WASHINGTON, Fonds des Nations Unies pour la Population, Département de la Coordination des Politiques et du Développement des Nations Unies, UNICEF, PNUD, (Programme des Nations Unies pour le Développement) à NEW YORK, UNESCO, ORSTOM et Centre International de l'Enfance en France.

Au cours de ces déplacements à l'étranger, il a été profitable de visiter deux des principales écoles de Santé Publique aux Etats-Unis. L'école d'Hygiène et de la Santé Publique de la "Johns Hopkins University" à BALTIMORE, l'Ecole de Santé Publique de HARVARD à BOSTON, et le Center for Disease Control à ATLANTA,.

Ces déplacements ont été complétés par trois missions "sur le terrain" destinées à apprécier l'action des grandes institutions internationales de Santé dans les pays nécessitant ou ayant nécessité l'aide la plus importante: VIETNAM, MALAISIE, THAILANDE.

3. - Elaboration des propositions concernant les actions à entreprendre avec l'aide des représentants du Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville, de l'INSERM, du Ministère des Affaires Etrangères, du Ministère de la Recherche de l'Enseignement Supérieur, de l'Ecole Militaire de Bordeaux, de l'Ecole du PHARO à Marseille et de l'Unité de Formation et de Recherche de Santé Publique de l'Université de BORDEAUX II.

PLAN DU RAPPORT

- I La représentation de la France au sein des Organisations Internationales de santé; le poids des organismes français de santé à vocation internationale.
- II Relations des Institutions et Ministères Français avec les organismes internationaux de santé
- III Les moyens de formation des candidats Français aux fonctions dans les organisations internationales de santé
- IV Conclusions et Propositions.

I. LES PRINCIPALES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DE SANTE

La plupart des institutions internationales de santé dépendent de l'ONU (Organisation des Nations Unies) sous forme d'agences. Ce sont en particulier, l'OMS, la Banque Mondiale, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF. D'autres sont des organismes plus ou moins indépendants, comme par exemple l'ORSTOM.

1) - L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE)

L'OMS a été créée dans le but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Pour atteindre son but, l'OMS exerce les fonctions suivantes:

- a) agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, pour des travaux ayant un caractère international;
- b) établir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées;
- c) aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé;
- d) fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation;
- e) fournir ou aider à fournir, à la requête des Nations Unies, des services sanitaires et des secours à des groupements spéciaux tels que les populations des territoires sous tutelle;
- f) établir et entretenir tels services administratifs et techniques jugés nécessaires, y compris des services d'épidémiologie et de statistiques;

g) stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres;

h) stimuler, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'adoption de mesures propres à prévenir les dommages dus aux accidents;

i) favoriser, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, ainsi que de tous les autres facteurs de l'hygiène du milieu;

j) favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé;

k) proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but;

l) faire progresser l'action en faveur de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant et favoriser leur aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation;

m) favoriser toutes activités dans le domaine de l'hygiène mentale, notamment celles se rapportant à l'établissement de relations harmonieuses entre les hommes;

n) stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé ;

o) favoriser l'amélioration des normes de l'enseignement et de celles de la formation du personnel sanitaire, médical et apparenté;

p) étudier et faire connaître, en coopération au besoin avec d'autres institutions spécialisées, les techniques administratives et sociales concernant l'hygiène publique et les soins médicaux préventifs et curatifs, y compris les services hospitaliers et la sécurité sociale;

q) fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé;

r) aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne la santé;

s) établir et réviser, selon les besoins, la nomenclature internationale des maladies, des causes de décès et des méthodes d'hygiène publique;

t) standardiser, dans la mesure où cela est nécessaire, les méthodes de diagnostic;

u) développer, établir et encourager l'adoption de normes internationales en ce qui concerne les aliments, les produits biologiques, pharmaceutiques et similaires;

v) d'une manière générale, prendre toute mesure nécessaire pour atteindre le but assigné à l'Organisation.

Les fonctions et missions de l'OMS sont donc très nombreuses et très importantes. Elles se résument à effectuer des programmes de coopération et d'aide à certains pays, mais surtout d'établir des statistiques, des normes, afin de diminuer la mortalité et la morbidité.

les statistiques sur le nombre des différentes maladies des divers pays du monde sont parmi les plus précises à ce sujet. Récemment, en plus des programmes de coopération qui sont souvent à moyen et à long terme, l'OMS envisage des actions à très court terme, du type humanitaire, comme le font habituellement les organisations non gouvernementales.

Le budget de l'OMS comporte un budget ordinaire alimenté par les cotisations des Etats membres et un budget extraordinaire constitué de subventions accordées séparément par les Etats membres. Le budget régulier ordinaire est d'environ un million de dollars. Un tiers est dépensé au Siège, un tiers est dépensé dans les différents pays pour les agences locales de l'OMS et un tiers pour des actions techniques.

Les subventions extraordinaires sont souvent destinées à des programmes proposés par les pays qui fournissent ces subventions. Les programmes proposés dans ce cadre sont contrôlés par des commissions techniques de l'OMS pour acceptation et application.

Les Etats membres sont constitués par tous les pays qui posent leur candidature. Ces pays sont acceptés lorsqu'ils acceptent et signent la constitution de l'OMS. Les territoires ou groupes de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales peuvent être admis en qualité de membres associés.

Le fonctionnement de l'organisation est assuré par l'Assemblée Mondiale de la Santé composée des délégués représentant les Etats membres. Chaque Etat membre est représenté par trois délégués au plus assistés de suppléants et conseillers. L'Assemblée se réunit en session ordinaire annuelle et en différentes sessions extraordinaires, selon les circonstances.

Les fonctions de l'assemblée de la Santé consistent à:

- a) arrêter la politique de l'Organisation;
- b) élire les Etats appelés à désigner une personnalité au Conseil;
- c) nommer le directeur général;
- d) étudier et approuver les rapports et les activités du Conseil et du directeur général, donner au Conseil des instructions en des matières où certaines mesures, certaines études et recherches, ainsi que la présentation de rapports, pourraient être considérés comme désirables;
- e) créer toute commission nécessaire aux activités de l'Organisation;
- f) contrôler la politique financière de l'Organisation, examiner et approuver son budget;
- g) donner des instructions au Conseil et au directeur général pour appeler l'attention des Etats membres et des organisations internationales, gouvernementales ou non gouvernementales, sur toute question concernant la santé que l'Assemblée Mondiale de la Santé pourra juger digne d'être signalée;
- h) inviter toute organisation internationale ou nationale, gouvernementale ou non gouvernementale, assumant des responsabilités apparentées à celles de l'Organisation, à nommer des représentants pour participer, sans droit de vote, à ses sessions ou à celles des commissions et conférences réunies sous son autorité, aux conditions

prescrites par l'Assemblée de la Santé; cependant, s'il s'agit d'organisations nationales, les invitations ne pourront être envoyées qu'avec le consentement du gouvernement intéressé;

i) étudier des recommandations ayant trait à la santé, émanant de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social, des Conseils de Sécurité ou de Tutelle des Nations Unies et faire rapport à ceux-ci sur les mesures prises par l'Organisation en exécution de telles recommandations;

j) faire rapport au Conseil Economique et Social, conformément aux dispositions, de tout accord intervenu entre l'Organisation et les Nations Unies;

k) encourager ou diriger tous travaux de recherches dans le domaine de la santé en utilisant le personnel de l'Organisation, ou en créant des institutions qui lui seront propres, ou en coopérant avec des institutions officielles ou non officielles de chaque Etat Membre, avec le consentement de son gouvernement;

l) créer telles autres institutions jugées souhaitables;

m) prendre toute autre mesure propre à réaliser le but de l'Organisation;

Le Conseil Exécutif est composé de 31 membres, désignés par autant d'Etats Membres, compte tenu d'une répartition géographique équitable et choisie par l'Assemblée de la Santé;

Les fonctions du Conseil sont les suivantes:

a) appliquer les décisions et les directives de l'Assemblée de la Santé;

b) agir comme organe exécutif de l'Assemblée de la Santé;

c) exercer toute autre fonction confiée au sein du Conseil par l'Assemblée Mondiale de la Santé;

d) donner des consultations à l'Assemblée Mondiale de la Santé sur les questions qui lui seraient soumises par cet organisme et sur celles qui seraient déferées à l'Organisation par des conventions, des accords et des règlements;

e) de sa propre initiative, soumettre à l'Assemblée Mondiale de la Santé des consultations ou des propositions;

f) préparer les ordres du jour des sessions de l'Assemblée Mondiale de la Santé;

g) soumettre à l'Assemblée Mondiale de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée;

h) étudier toutes questions relevant de sa compétence;

i) dans le cadre des fonctions et des ressources financières de l'Organisation, prendre toute mesure d'urgence dans le cas d'événements exigeant une action immédiate. Il peut en particulier autoriser le Directeur Général à prendre les moyens nécessaires pour combattre les épidémies, participer à la mise en oeuvre des secours sanitaires à porter aux victimes d'une calamité et entreprendre telles études ou recherches sur l'urgence desquelles son attention aura été attirée par un Etat quelconque ou par le Directeur Général.

Le Secrétariat comprend le Directeur Général et le personnel technique et administratif nécessaire à l'Organisation. Le Directeur Général est nommé par l'Assemblée Mondiale de la Santé sur proposition du Conseil. Le Directeur Général nomme le personnel de son secrétariat en s'assurant de l'efficacité et de l'intégrité de ce personnel et sa représentation de caractère international.

Le Conseil peut créer un certain nombre de commissions ainsi que des comités d'experts, ces experts ayant été retenus sur des tableaux où ils ont été inscrits sur désignation du Directeur Général.

Le personnel de l'OMS comporte d'une part des experts, personnalités de différentes spécialités, surtout scientifiques, nommés sur candidatures par le Directeur Général sur des tableaux d'Experts et qui font partie des Commissions, des groupes

d'études ou des comités. Ces experts peuvent être également envoyés en mission dans les différents pays pour apprécier l'importance et le nombre des maladies, proposer des normes d'hygiène et de santé, surveiller l'application des programmes

Les autres membres du personnel sont des fonctionnaires de l'OMS, considérés comme fonctionnaires internationaux. Ils sont recrutés en cas de vacances de postes par appels de candidature et dépôts de dossier. Les qualités exigées sont une formation de base, scientifique ou médicale, l'appoint d'un diplôme de santé publique, d'économie de la Santé ou d'épidémiologie, si possible une expérience sur le terrain (2 à 4 ans) et enfin une bonne connaissance d'un certain nombre de langues étrangères, dont l'Anglais.

Peuvent être aussi recrutés des consultants temporaires pour une période 11 mois. Ces consultants peuvent ainsi faire preuve de leurs qualités, se faire connaître et postuler à des postes de fonctionnaires.

Les Organisations régionales.

L'OMS comporte cinq organisations régionales principales: Organisation Européenne à Copenhague dont le rôle est maintenant principalement les relations avec les pays européens de l'Est; américaine, dans le cadre de l'organisation sanitaire panaméricaine devenue organisation panaméricaine de la Santé, dont les missions s'adressent plus spécialement aux pays d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud; asiatique, à Manille, pour les pays d'Asie du sud-est; Moyen Orient, à New Delhi; africaine, à Alexandrie.

Les organisations régionales sont sous le contrôle de la Direction Centrale à Genève. Elles comportent chacune un comité régional composé des représentants des Etats Membres et Membres associés de la Région et un bureau régional composé d'un Directeur et d'un Secrétariat administratif.

Bibliographie.

Pour plus d'informations sur la structure de l'OMS, consulter le fascicule "Documents fondamentaux - 39ème édition - OMS GENEVE 1992".

2) L'ORGANISATION PANAMERICAINE DE SANTE WASHINGTON

C'est une institution publique internationale avec 90 ans d'expérience, travaillant à améliorer la santé et les standards de vie dans les pays d'Amérique du Nord et d'Amérique Latine. Elle sert aussi de bureau régional américain pour l'OMS.

3) LA BANQUE MONDIALE

Appelée aussi Banque Internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD).

Créée en 1945, la Banque Mondiale est actuellement une institution chargée d'apporter une assistance technique et financière aux pays du tiers monde. Mais dans ses statuts, sa contribution au développement consiste essentiellement à encourager les investissements de capitaux à des fins productives, et à faciliter les investissements privés à l'étranger. Ses interventions n'ont donc, en principe, qu'un caractère supplétif.

L'action de la Banque peut prendre deux formes:

- Elle aide les Etats, principalement par la voie de prêts à long terme pour l'investissement. Elle peut consentir ces prêts sur ses fonds propres ou sur ceux qu'elle emprunte.

Ces prêts sont presque exclusivement réservés, depuis les années 50, aux pays en développement. Cette pratique a été renforcée et formalisée par la politique dite de "reclassement", qui consiste à fixer une limite en rapport avec le produit national brut par habitant, au-delà de laquelle un pays ne peut plus normalement prétendre à un prêt de la Banque.

- Elle a la possibilité statutaire d'accorder sa garantie à des prêts consentis par des investisseurs privés aux Etats membres ou à des entités qui en relèvent. Mais en pratique, elle n'a pas usé de cette faculté.

Il convient, en outre, de signaler que la Banque n'a cessé de développer des opérations de cofinancement avec toutes sortes d'organismes financiers publics ou privés.

Bien que ses statuts prévoient qu'elle doit aider les pays les plus démunis, en pratique ce soin revient à l'IDA et la Banque s'est consacrée surtout aux pays à revenu intermédiaire.

En ce qui concerne les priorités, les premiers financements de la banque, dès 1948, ont visé surtout l'infrastructure. A ces premières priorités, quantitatives, s'est ajoutée, dans les années 70, une volonté de lutter contre la pauvreté. Par la suite, ont été dégagées des priorités dites "sectorielles", d'abord en direction du secteur agricole, puis du secteur énergétique, enfin du secteur santé et ressources humaines portant sur l'Education, la santé primaire, la protection sociale. De plus la Banque s'est donnée aussi une priorité géographique, celle d'aider l'Afrique subsaharienne pour laquelle elle a mis sur pied un programme spécial.

Les opérations financées par la Banque, peuvent être classées en cinq catégories:

1° Il existe d'abord des prêts pour des investissements spécifiques. L'objectif de ces prêts est de créer de nouveaux actifs productifs, des infrastructures économiques et sociales, de leur redonner leur pleine capacité, ou d'assurer leur maintenance (routes, centrales électriques, écoles, hôpitaux, réseaux d'irrigation, programmes d'amélioration du régime nutritionnel des enfants).

2° Par ailleurs, diverses opérations sectorielles sont prévues. Il s'agit des prêts sectoriels d'investissement et de maintenance, des prêts à des intermédiaires financiers et des prêts d'ajustement sectoriel.

3° Les prêts d'ajustement structurel tiennent une place de plus en plus grande dans les opérations de la Banque. Dans la perspective de celles-ci, il s'agit de soutenir, par une série de prêts, des modifications spécifiques de politique économique et de réformes institutionnelles, en vue d'une meilleure utilisation des ressources et pour obtenir une balance des paiements plus équilibrée à moyen et à long terme, tout en poursuivant la croissance.

4° De façon plus classique, sont établis des prêts d'assistance technique.

5° Enfin la Banque peut octroyer des prêts de reconstruction d'urgence.

Ainsi, au cours de l'exercice clos le 30 juin 1993, la Banque Mondiale a approuvé des prêts d'un montant total de 16,9 milliards de Dollars (financement de 122 projets relatifs à 44 pays).

Les programmes sont présentés par les pays demandeurs, examinés par une commission qui fixe son accord et les conditions d'application.

Les prêts bénéficient aux Etats Membres. Ils sont au nombre de 176. La Banque peut prêter non seulement à l'Etat lui-même, mais à une collectivité publique pour une entreprise privée établie dans cet Etat. Dans ce dernier cas, la garantie du gouvernement est exigée.

Les ressources de la Banque Mondiale sont assurées par les pays membres. De plus, les marchés financiers internationaux constituent la principale source de capitaux de la Banque. Les taux d'intérêt de ces prêts sont donc fonction du coût des emprunts qu'elle doit contracter. Ils sont généralement accordés pour une période de 15 à 20 ans et ils comportent un différé d'amortissement de 5 ans.

Conditions d'ordre économique concernant les prêts:

On en relève trois:

a) La Banque n'accorde son concours qu'à des activités productives. Ce principe a une double signification:

- La Banque ne doit financer que des investissements rentables, c'est-à-dire conduisant à une augmentation du PNB par tête. La Banque est seule juge de la rentabilité de l'investissement, d'où l'ambiguïté signalée plus haut lorsqu'elle n'estime pas rentable économiquement, selon ses critères qui sont ceux de l'économie capitaliste, un projet ou un programme sur lequel le gouvernement demandeur a une opinion opposée, soit pour des raisons économiques, soit du point de vue politique ou social (par exemple lorsque le gouvernement agit dans une optique socialiste).

- La Banque peut financer d'autres activités que les investissements, pourvu qu'il s'agisse d'activités productives. Ce peut être le cas d'activités de réinvestissement ou de formation de cadres.

b) L'aide de la Banque peut aller soit à des projets, soit à des programmes.

A l'origine, l'aide de la Banque devrait être limitée à des projets déterminés. Par la suite il a été admis que la Banque pouvait accorder une aide à des programmes, mais 90% au moins des financements doivent aller à des projets et 10% au plus à des programmes. En outre, depuis quelques années, la Banque pratique des prêts à l'ajustement structurel, c'est-à-dire des prêts visant à soutenir la réforme en profondeur

des politiques et des institutions des pays en développement pour leur permettre de restaurer la viabilité de leurs balances des paiements à moyen terme.

Mais qu'il s'agisse de projets ou de programmes, ils doivent être prioritaires dans le pays bénéficiaire.

c) La Banque doit agir dans le souci de sauvegarder les intérêts de tous ses membres.

Pour cela:

- ses statuts lui recommandent d'agir "avec prudence", et en particulier de tenir dûment compte des répercussions économiques des investissements au financement desquels elle participe. C'est pourquoi elle tient à connaître l'économie des Etats membres appelés à bénéficier de son aide et à suivre leur progrès. Aussi examine-t-elle en un processus continu, avec le concours de missions envoyées sur place, leurs plans de développement et leurs problèmes concrets;

Elle doit s'assurer soigneusement de la solvabilité de l'Etat emprunteur. Institution permanente conçue pour fonctionner selon des principes commerciaux et à l'aide de fonds empruntés sur le marché, elle vérifie que les emprunteurs sont raisonnablement susceptibles de rembourser les prêts qui leur sont consentis.

Conditions financières des prêts:

a) Les prêts ayant un caractère supplétif, la Banque doit circonscrire son assistance aux cas où le capital privé n'est pas disponible à des conditions raisonnables.

b) Jusqu'en 1982, les prêts de la Banque étaient assortis d'un taux d'intérêt fixe (11,6%). Depuis juillet 1982, tous les encours de prêts accordés sont assujettis à un taux d'intérêt qui varie tous les six mois en fonction du coût pondéré des emprunts de la Banque pendant les douze mois qui ont précédé cette période.

c) La Banque finance essentiellement les dépenses en devises et rarement les dépenses locales, bien qu'elle le fasse dans certains cas. Elle doit en principe fournir à l'emprunteur les monnaies dont il a besoin pour se procurer auprès des autres Etats membres des biens et services requis par les réalisations du projet en cause

d) La durée des prêts est de 15 à 20 ans, avec un délai de grâce de 4 à 5 ans. La Banque distingue à cet effet trois groupes de pays selon le niveau de leur revenu par tête, afin de déterminer les conditions de ces prêts.

e) L'encours des prêts (et garanties) ne doit jamais dépasser 100% du capital souscrit et des réserves non engagées.

Prêts de la Banque et politique:

Statutairement, l'action de la Banque doit avoir un caractère rigoureusement apolitique. Ses décisions ne doivent s'inspirer que de considérations économiques impartiales. Elle ne doit ni se laisser influencer par l'orientation politique de l'Etat qui sollicite son assistance, ni intervenir dans la vie politique des pays membres. En pratique, cependant, des ambiguïtés ont pu apparaître, parce qu'il est difficile de dissocier motivations économiques et motivations politiques dans l'action de la Banque et parce que, dominée par les Etats-Unis, elle a pu donner l'impression qu'elle agissait dans un sens correspondant aux intérêts américains (affaire du barrage d'Assouan, affaire chilienne). Un exemple typique de cette ambiguïté est apparu dans les années 1965-1968, lorsque la Banque, invoquant son autonomie pour passer outre à des injonctions de l'Assemblée générale des Nations Unies, a apporté son assistance à l'Afrique du Sud sur la base de considérations en principe exclusivement économiques.

Cofinancement avec des capitaux privés:

La Banque mondiale encourage depuis l'origine les cofinancements avec des investisseurs privés. Jusqu'aux années soixante, ces financements ont été souvent liés à des émissions publiques de pays emprunteurs et ses prêts ont parfois été coordonnés avec des placements privés d'investisseurs institutionnels. Depuis 1975, la Banque poursuit un programme précis visant à faire participer le secteur privé à ses opérations dans le cadre d'accords officiels.

Les modalités juridiques de ces opérations de cofinancement sont les suivantes: la Banque Mondiale et les banques commerciales signent des accords distincts avec l'emprunteur. Divers liens sont prévus entre les prêts en question.

La technique utilisée par la Banque mondiale pour monter une opération de cofinancement allie la souplesse à une relative simplicité. La Banque est attentive aux possibilités de cofinancements avec le secteur privé et encourage les emprunteurs à envisager cette solution lorsque cela est possible. Bien souvent, c'est la Banque qui indique à ses emprunteurs les banques commerciales susceptibles de s'intéresser à un cofinancement. En dernier ressort toutefois, c'est l'emprunteur qui choisit l'institution privée avec laquelle il négocie les modalités et les conditions d'un prêt. La Banque Mondiale pour sa part se réserve le droit de formuler des observations sur cet accord de prêt mais n'est pas partie à sa négociation effective.

L'expansion du volume des prêts consentis par les banques commerciales aux pays du Tiers Monde a, pendant la décennie 1970, modifié de façon spectaculaire l'offre de capitaux pour le développement. Mais, s'il est vrai que les opérations de cofinancement de la Banque Mondiale avec des sources privées se sont multipliées et diversifiées au cours des années récentes, leur nombre et leur volume restent relativement peu importants lorsqu'on les compare au montant global des prêts accordés par les banques privées aux pays en développement.

Son action est complétée par celle de 3 filiales:

- la SFI (Société financière internationale créée en 1956) qui accorde directement au secteur privé des prêts. Ces derniers, contrairement à ceux de la Banque Mondiale, ne sont pas garantis par les gouvernements;
- l'IDA (Association internationale de développement créée en 1960) accorde des prêts (sans intérêt) aux pays les plus pauvres (revenu annuel moyen par habitant inférieur à 1.305 dollars);
- l'AMGI (Agence multilatérale de garantie des investissements créée en 1988) dont le rôle est de protéger les investisseurs contre les risques non commerciaux et d'aider les gouvernements à attirer les investissements privés.

Au total le groupe Banque Mondiale emploie 7.100 personnes.

Son organisation.

La Banque Mondiale est placée sous l'autorité d'un Conseil des gouverneurs (1 par pays membre) qui se réunit une fois par an pour définir la politique générale de la Banque. Ce conseil délègue ses pouvoirs à un groupe plus restreint (20 personnes) qui assure la gestion au jour le jour (Conseil des administrateurs) et désigne le Président de la Banque Mondiale.

4) LE FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL

Il a été fondé en 1944 et compte actuellement 178 Etats membres rassemblés afin de gérer de manière commune le système monétaire international.

Organisée en 1944 par le gouvernement américain, la conférence de Bretton Woods s'était donnée comme but de définir de nouvelles formes de coopération monétaire internationale, en réaction à l'absence de règles communes prévalant dans les années trente (recours aux dévaluations compétitives, suppression de la libre convertibilité des monnaies...). Une volonté qui se traduira notamment par la création du Fonds Monétaire International et de la Banque Mondiale.

A sa création, le FMI veille pour l'essentiel à la stabilité des monnaies en engageant ses membres à maintenir la fixité et l'unicité des taux de change.

Depuis cette date, le FMI exerce une surveillance régulière sur les politiques économiques des Etats membres pour établir un diagnostic et examiner l'orientation des politiques économiques (deux rapports publiés par an). Autre mission essentielle: l'assistance aux pays en développement devenue prédominante en 1982 après la décision de cessation des paiements du Mexique.

Ses moyens:

Pour aider les Etats à tenir leurs engagements, le FMI peut leur accorder des prêts (9.05 milliards de Droits de tirage spéciaux en 1993, DTS: 8.18 F au 09.11.1993). Son capital est constitué par l'ensemble des souscripteurs des Etats membres. Chaque Etat se voyant attribuer un quota proportionnel à son poids dans les relations internationales (PIB, flux de commerce extérieur etc.). Outre la souscription financière de ces pays, ce quota (réévalué tous les 5 ans) détermine l'encours des crédits auxquels il a droit ainsi que le montant de ses droits de vote.

Son organisation:

Elle repose sur les mécanismes suivants:

- Comité intérimaire. Composé de 24 membres, il assiste le Conseil des gouverneurs en se réunissant deux fois par an pour proposer des grandes orientations concernant le système monétaire international et le fonctionnement du FMI.
- Conseil d'administration. Les 24 administrateurs du FMI assurent la gestion quotidienne des ses affaires. Depuis l'origine, 5 pays ont un siège permanent au Conseil d'administration (Etats-Unis, Japon, Allemagne, France et Royaume Uni). Trois pays supplémentaires ont obtenu par la suite d'avoir le privilège (Russie, Chine et Arabie Saoudite).
- Conseil des gouverneurs. C'est l'instance suprême investie de tous les pouvoirs au sein de laquelle chaque Etat membre est représenté directement.

La Banque Mondiale a son siège à ATLANTA, avec une série de sections régionales, Amérique Latine, Afrique, Asie et Europe.

5) LA BANQUE ASIATIQUE DE DEVELOPPEMENT (BAsD)

Elle a été créée en 1966 et destinée à mobiliser les moyens financiers nécessaires au développement de la région ASIE. Elle comptait au 31 décembre 1993, 53 pays membres dont 37 appartiennent à la région ASIE PACIFIQUE. C'est en 1970 que la France a rejoint la Banque asiatique, dont elle détient aujourd'hui 2,4% du capital souscrit.

Les domaines d'intervention prioritaire:

Les principales attributions de la BAsD sont les suivantes: accorder des prêts, fournir une assistance technique pour la préparation et l'exécution des programmes de développement, et aider les pays qui en font la demande à coordonner leurs politiques et leurs plans de développement.

D'un montant de 5,3 milliards de dollars en 1993 (+3,36% par rapport à 1992) les prêts accordés par la BAsD se sont répartis entre les 5 domaines prioritaires retenus par la banque pour les années 1990.

La lutte contre la pauvreté (Avec une priorité accordée aux programmes relatifs à certains groupes cibles: petits exploitants agricoles, cultivateurs sans terre, pêcheurs démunis, par exemple...).

L'installation d'équipements collectifs. Figurent à ce titre: les projets visant à développer les infrastructures sociales dans des domaines tels que l'éducation primaire et la formation, la santé publique, le développement urbain, l'adduction d'eau.

La valorisation du rôle des femmes dans le développement (via la création d'emplois).

La protection de l'environnement.

Le soutien du secteur privé.

Pour la Banque Mondiale et les banques ci-devant mentionnées, le personnel compte en plus du personnel technique et administratif, un personnel médical et scientifique. Les conditions d'admission sont d'avoir une formation médicale ou scientifique, posséder de plus un diplôme de santé publique, d'épidémiologie ou d'économie de la santé, être passé par une école technique de santé publique de réputation internationale. Il est nécessaire aussi d'avoir une expérience sur le terrain, au besoin dans deux pays différents.

Enfin, il importe d'avoir une connaissance des langues étrangères, en particulier le français pour l'Afrique francophone, l'Espagnol pour l'Amérique Latine et l'Anglais. Ce personnel est recruté par les "divisions" en fonction des places vacantes et par l'appel

de candidatures. Les candidats déposent un dossier qui est examiné par le "panel", c'est-à-dire un jury fait d'un certain nombre de personnel de la Banque. Chacun des membres de ce jury reçoit les dossiers des candidats et émet une appréciation. L'ensemble de ces appréciations permet un classement. Il peut exister aussi des consultants recrutés temporairement ou sur un programme financé spécialement par un pays en particulier.

6) LE PNUD - PLAN DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

Très schématiquement, le PNUD est un service de gestion des programmes. Il est sollicité par des "clients" qui leur demandent de définir ces programmes, de les mettre en oeuvre et de les suivre. Ainsi, par exemple le programme des autobus somaliens est japonais (autobus fournis par le Japon pour assurer les transports en somalie). L'organisme demande au client une somme au moment du contrat.

Historique

La création du PNUD qui est l'organisme opérationnel le plus important du système des Nations Unies, s'est faite progressivement. Il a été créé dans le but de donner des conseils techniques aux pays membres en voie de développement. En 1948, on lui a fixé un "programme ordinaire" d'assistance technique financé par le budget ordinaire de l'Organisation des Nations Unies. En 1949, a été constitué le programme élargi d'assistance technique (PEAT) financé cette fois par des contributions volontaires versées à un compte spécial. Pour gérer ce programme, ont été constitués deux organes nouveaux: le Bureau de l'Assistance Technique (BAT) et le Comité de l'Assistance Technique (CAT). En 1958, fut crée un fonds spécial chargé de l'aide au préinvestissement. Ce fonds spécial fut doté d'un Conseil d'Administration, d'un Directeur général et d'un comité consultatif. En 1952, le programme élargi d'assistance technique s'est vu doté de représentant résidents chargés d'assurer la coordination à l'échelon local sur le terrain.

En 1965, il fut décidé de fondre le programme élargi d'assistance technique et le fonds spécial en un seul Programme des Nations Unies pour le Développement: le PNUD, en laissant subsister sous cette administration commune les deux organismes préexistants: l'élément "d'Assistance Technique" et l'élément "Fonds spécial", qui finalement ont été fusionnés en 1970.

Le PNUD ne dispense pas lui-même les prestations d'assistance technique qui lui sont demandées par le pays en voie de développement. Il a un rôle de financement, de programmation d'ensemble, de coordination et d'évaluation. La plupart des activités auxquelles il fournit cet appui sont exécutées par les autres institutions des Nations Unies ou d'autres organismes par voie de sous-traitance.

Cet organisme assez complexe a une structure assez lourde.

Les fonctions imparties au PNUD ont nécessité d'une part la mise en place d'une administration centrale, d'autre part la création de services extérieurs.

a) l'Administration centrale. S'inspirant de celle du PEAT, mais plus encore de celle du Fonds Spécial, elle comporte trois organes:

- Le Conseil d'administration. Composé à l'origine de 37 Etats, puis 48 à partir de décembre 1971, il s'acquitte des fonctions précédemment exercées par le Comité de l'Assistance technique et le Conseil d'administration du Fonds Spécial, et qui consistent notamment à examiner et approuver les demandes. C'est lui qui définit et dirige la politique générale du PNUD dans son ensemble ainsi que celle des programmes ordinaires. C'est lui également qui détermine les priorités du programme et qui procède à l'évaluation des résultats obtenus.

Ses membres sont élus par le Conseil économique et social des Nations Unies pour trois ans et sont rééligibles. Les sièges sont répartis de la manière suivante: 27 sièges sont attribués aux pays en développement (11 pour les états d'Afrique, 9 pour les Etats d'Asie et la Yougoslavie, 7 pour les états d'Amérique latine) et 21 à des pays développés (17 pour les états d'Europe occidentale et autres Etats, 4 pour les Etats d'Europe orientale). La répartition des sièges dans chaque groupe doit être organisée de manière à refléter à tout moment une représentation sous-régionale satisfaisante. La représentation des pays développés se fait compte dûment tenu de leur contribution au Programme.

Le Conseil d'administration se réunit deux fois par an et soumet des recommandations au Conseil économique et social. Ses décisions sont prises à la majorité des membres présents et votants. Cependant en pratique, il prend presque toujours ses décisions par consensus.

- l'Administrateur. Appelé initialement "Directeur", il est nommé par le secrétaire général des Nations Unies sous réserve de confirmation par l'Assemblée générale. Il est aidé dans sa tâche par un Administrateur-adjoint nommé par lui et par un Secrétariat. La réforme de 1970 a élargi ses pouvoirs. En effet, outre les responsabilités qui lui sont déléguées par le Conseil d'administration, le Directeur est pleinement responsable de toutes les étapes et de tous les aspects de l'exécution du programme et il en est comptable envers le Conseil d'administration.

L'administrateur est aidé dans sa tâche, notamment pour fournir l'appui nécessaire aux Représentants-résidents, par des bureaux régionaux installés au siège et qui couvrent l'Asie, l'Afrique, l'Amérique Latine ainsi que l'Europe, la Méditerranée et le Moyen-Orient et par des divisions spécialisées qui s'occupent des politiques en matière de programmes, des conseils techniques et des questions financières et administratives.

- le Bureau consultatif inter organisations (BCI). Il remplace le bureau du PEAT et le Comité consultatif du Fonds spécial. Il est présidé par l'Administrateur et il comprend le secrétaire général des Nations Unies et les chefs des secrétariats des Institutions spécialisées et de l'AIEA ou leurs représentants. Les Directeurs généraux du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et du Programme alimentaire mondial peuvent être invités, la cas échéant, à participer à ses travaux. La mission du BCI est de fournir aux organisations participantes l'occasion de prendre pleinement part, à titre consultatif, à l'élaboration des directives et des décisions du PNUD. Aussi doit-il être consulté sur tous les aspects importants du Programme.

b) Les services extérieurs. Ils représentent le PNUD aux niveaux régionaux et locaux et comprennent les représentants-résidents et les bureaux extérieurs.

- L'institution des représentants-résidents a été reprise du PEAT et la réforme de 1970 a fait d'eux les éléments essentiels du système sur le terrain.

Leurs fonctions consistent d'une part à maintenir une liaison effective avec le gouvernement de l'Etat accueil, à le conseiller et l'aider pour l'établissement de ses priorités et de ses demandes, et d'autre part à coordonner au sein des bureaux extérieurs qu'ils dirigent, les actions des organisations participantes. En 1969 déjà, le Conseil économique et social les considérait comme les "chefs de mission de l'ONU pour tout ce qui a trait à son programme de coopération technique".

Leur situation juridique se caractérise par deux traits saillants: d'une part ils font partie du personnel du PNUD; à ce titre ils ont la qualité d'"agent" de l'ONU, avec le statut bien connu qui s'y attache, et depuis 1979 ils ont vocation à exercer les fonctions de coordonnateur-résident des activités opérationnelles de l'ONU pour le développement, dans le cadre de la restructuration des secteurs économique et social du système des Nations Unies. D'autre part, ils se trouvent dans une situation conventionnelle par rapport à l'Etat d'accueil. Ils doivent recevoir l'agrément de cet Etat, au regard duquel leur situation est régie par l'accord-type d'assistance passé entre le PNUD et l'Etat, par les Conventions sur les privilèges et immunités des Nations Unies et des institutions spécialisées et par lettre d'agrément.

- La réforme de 1970 ayant eu parmi ses buts la décentralisation du système, le PNUD dispose sur le terrain de nombreux bureaux extérieurs qui interviennent dans la gestion et la coordination de ses programmes. Leur nombre est actuellement de 120 environ. Vis-à-vis des organes centraux, ils ont des fonctions d'ordre administratif, ainsi que des fonctions de coordination avec les institutions spécialisées et les organismes bilatéraux. Vis-à-vis des Etats d'accueil, ils peuvent apporter appui et assistance sur le plan technique. Les bureaux extérieurs se situent à l'échelon d'un ou de plusieurs Etats. Ils comprennent des agents recrutés sur le plan international, notamment des représentants-résidents adjoints, et des agents recrutés sur le plan local des tâches d'administration des emplois subalternes.

Le PNUD comporte également le Bureau des Services d'appui aux projets (BSP composé de 270 personnes, dont 40 sur le terrain).

Les conditions d'admission au PNUD sont pour les jeunes (25 à 33 ans), une formation dans une spécialité (commerce, médecine, anthropologie), un solide cursus

universitaire comportant deux ou trois diplômes, par exemple une maîtrise dans l'administration, la connaissance d'au moins deux langues, dont l'anglais et une formation sur le terrain de deux à trois ans.

Pour les seniors, les conditions sont les mêmes avec la nécessité d'une expérience plus importante. Le recrutement y est plus rare, les femmes y sont favorisées.

7) LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP).

C'est une agence de l'Organisation des Nations Unies dont l'action est plus particulièrement centrée sur les problèmes de la population, de la famille et de l'enfance, surtout dans le cadre des soins primaires. L'organisation ne fait aucune recherche.

Elle reçoit des cotisations des Nations Unies provenant des pays développés et entreprend des programmes à la seule requête des gouvernements des pays non développés. Ces programmes sont en général d'une durée de 4 à 5 ans. Mais il existe habituellement au milieu du contrat, une évaluation des résultats pour s'assurer si le programme est suivi comme il convient. Pour l'instant, l'institution s'est concentrée sur l'Afrique subsaharienne, mais également sur les pays de l'Est.

Le personnel compte 247 agents. Il est recruté chaque fois qu'il y a une vacance de poste. L'annonce est faite par l'intermédiaire de l'Organisation des Nations Unies. Il existe un comité de sélection basé sur l'examen des diplômes et une interview en général d'une journée.

Les conditions d'admission sont une formation de base médicale ou scientifique, la nécessité d'une maîtrise en économie, en communication ou en gestion de santé et une expérience sur le terrain. Il y a une préférence pour l'admission des femmes qui sont dans un pourcentage de 40% et qui doivent atteindre un pourcentage de 50%.

8) L'UNICEF

L'UNICEF est une institution qui travaille essentiellement sur le terrain et qui s'occupe uniquement des enfants.

Elle a été créée en 1950 et a constitué la 1ère agence à s'occuper des enfants dans le monde. Elle est actuellement présente dans tous les pays et n'a aucun mal à y pénétrer en s'imposant parfois d'elle-même.

Les programmes de l'UNICEF sont effectués essentiellement à la demande des gouvernements. Le personnel de l'UNICEF n'est que pour environ 10% dans le Centre et 90% dans les contrées en voie de développement.

Les conditions de recrutement sont à peu près les mêmes que dans les autres organismes précédemment étudiés.

Si l'UNICEF a son siège à New York il comporte 130 bureaux répartis dans différents pays du monde. 20% du budget est utilisé par l'administration, 80% aux programmes de santé, d'éducation, d'eau, d'assainissement, de nutrition des enfants.

A Copenhague, siège le centre mondial d'achats pour l'UNICEF, Copenhague offrant un port franc pour cette institution. Il y a là pour 372 millions de Dollars, en produits et en matériel médical et chirurgical, médicaments, vaccins ou autres, pompes à forage, pompes à eau, ordinateurs, livres (matériel et fret pour la livraison sur des programmes préétablis). Les activités en urgence sont en principe très réduites (10%).

L'UNICEF peut servir de centre d'achats pour d'autres institutions: Médecins sans frontières, Médecins du monde, Banque mondiale ou même certains pays de l'Est ou de la Roumanie.

L'UNICEF achetant les produits en très grande quantité, peut avoir des prix très bas. Souvent au cinquième du prix du commerce. L'UNICEF a donc tout un réseau d'acheteurs, surtout des pharmaciens ou d'autres spécialités. Il y a en réserve 900 millions de doses de vaccins fournis par l'Institut Pasteur ou l'Institut Mérieux.

L'UNICEF assure elle-même le conditionnement du matériel et des produits et son acheminement. Les livraisons se font dans des paquets qui sont parfois très personnalisés. Ainsi qu'au niveau des écoles, chaque école a son paquet particulier. L'UNICEF veille à la bonne distribution et représente de toute évidence un centre unique d'achats, de conditionnement et d'acheminement.

En dehors du personnel technique et administratif, l'UNICEF recrute des pharmaciens, des industriels ou des médecins de santé publique. Il est nécessaire d'avoir de plus une expérience sur le terrain pour mener à bien les programmes.

9) L'UNESCO

C'est un organisme chargé de diffuser les connaissances aux pays du monde entier, de mettre en relation les chercheurs de tous les pays, afin de faire progresser plus rapidement les innovations.

Dans le domaine de la Santé, ces programmes concernent:

- 1 - le sida: volet éducatif, partage des connaissances.
- 2 - la drogue: implications sociales.

- 3 - la contribution à la formation de base en pathologie moléculaire, en science des virus.
- 4 - la formation des formateurs en leur donnant le label et la caution de l'UNESCO.
- 5 - la Bioéthique
- 6 - la diffusion à tous les savants de toutes les connaissances sur le génome humain. Mme Noëlle LENOIR est chargée de ce programme et est la Présidente de la Commission du génome.

En France, l'UNESCO travaille avec l'Institut Pasteur et fera une grande commémoration lors du centenaire de la Fondations Pasteur. Elle éditera une médaille Pasteurienne.

A l'UNESCO, la France s'occupe surtout des maladies des pays du Tiers Monde: Malaria, Bilharziose, schistosomiase, sida. Malheureusement, la France n'a pas eu véritablement d'initiatives concrètes. Elle a mené par exemple avec l'OMS, une étude sur l'iode, mais a négligé certains aliments qui peuvent modifier l'absorption d'iode, tels que le manioc qui peut se conduire comme un antithyroïdien.

Le budget de l'UNESCO vient de la contribution volontaire des pays membres. Il comprend des cotisations budgétaires et des contributions extrabudgétaires. Son budget est d'environ 250 millions de dollars en contributions budgétaires et 125 millions en contributions extrabudgétaires.

Le personnel comporte des experts associés. La France a fourni de bons candidats. Le personnel "technique" est plutôt français: Secrétaires, chauffeurs, etc... Par contre, le personnel "scientifique" est assez peu français.

La structure de l'UNESCO comprend un directeur général élu, qui a un Cabinet l'aidant dans sa fonction, et deux sous-directions: une sous-direction administrative et une sous-direction des programmes. La sous-direction administrative s'occupe des structures budgétaires, du personnel, du bâtiment. La sous-direction des programmes s'occupe de l'évaluation des programmes, de la culture, de l'information, de l'informatique.

L'UNESCO aime également mettre ses membres sur le terrain. Il y a ainsi des bureaux régionaux, en particulier en Amérique du Sud, en Asie, en Afrique.

Les programmes de santé de l'UNESCO sont soit envisagés par le Centre, soit demandés par les Etats du tiers monde.

Il faut bien comprendre que la philosophie de l'UNESCO est la coordination mondiale pour le progrès. Il faut donc favoriser l'échange intellectuel dans les sciences de base, dans l'éducation et l'information. C'est une mission culturelle d'éducation des pays libérés par la colonisation. Les sciences de base comportent essentiellement la physique et la chimie. L'UNESCO s'efforce de mettre en relation les différents

laboratoires qui travaillent dans ces domaines pour que les progrès avancent plus vite. Il y a donc des programmes d'éducation et de programmes biologiques.

Il faut noter cependant qu'il est important pour la France d'être à l'UNESCO, car ces échanges culturels peuvent déboucher sur des contrats commerciaux importants.

10 L'ONU a d'autres organismes consacrés au développement et à l'action sanitaire.

Ainsi le département de la coordination des politiques et du développement durable, a plusieurs buts: mettre en rapport les pays du Nord et du Sud et dans ce cadre, développer les liens entre par exemple l'Espagne et les pays d'Amérique Latine ou la France et les pays de l'Afrique francophone. Elle aide également les organisations non gouvernementales qui sont très efficaces sur le terrain, de même que les entreprises ou les syndicats.

Le développement durable assure la protection de la "bio-diversité" qui s'occupe des animaux, des plantes et des insectes, ce qui met en jeu l'agriculture et la médecine. La "bio-diversité" fait partie d'un programme plus général sur l'environnement qui comporte en plus l'étude de l'eau, du sol et de l'atmosphère.

Il est à signaler que le développement "durable" prépare le sommet de Copenhague qui mettra l'accent sur le "social": désordres sociaux, chômage, problèmes éthiques. Il prépare aussi la conférence de Pékin, 4ème de ce type, qui aura lieu en septembre 95 sur les "droits de la Femme" et enfin la conférence du Caire sur la population, en septembre 94.

11) AUTRES ORGANISMES NE DEPENDANT PAS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES: ORSTOM, CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE, UNION EUROPEENNE.

A. L'ORSTOM

Il s'agit d'un organisme français subventionné à 90% sur le budget de la Recherche Civile au Développement.

Il comporte 1500 agents d'Etat et 800 techniciens, ces derniers étant essentiellement dans les centres de recherche des pays du Tiers Monde. La moitié de ce personnel travaille à l'étranger, la moitié dans les laboratoires de l'ORSTOM en France. Ces centres de recherche de l'ORSTOM peuvent être couplés avec les Universités, les Muséums. Il y a un centre très important à Montpellier (300 agents) un à Bondy, un à Brest. Un certain nombre de ces centres sont des bases mixtes, par exemple sur la pêche et l'océanographie avec l'IFREMER, sur la gestion des populations avec l'INRA, etc...

L'ORSTOM travaille essentiellement dans un but de recherche afin d'améliorer les conditions des pays en voie de développement et spécialement les pays tropicaux. Ces recherches sont utiles à la mise en valeur des ressources de ces pays.

L'ORSTOM comporte 5 départements:

- la mer, les océans, l'atmosphère,
- l'eau continentale,
- les activités agricoles,
- société, Urbanisation, développement,
- santé

Il y a ainsi 38 unités de recherche implantées dans 40 pays.

Le département "santé" est dirigé par Monsieur Philipon. Il comprend 200 personnes, 100 chercheurs, 50 techniciens, 50 allocataires. Plus de 50% de ce personnel travaille à l'étranger, spécialement en Afrique. Les thèmes sont décidés en accord avec l'OMS. Ils portent sur les maladies à vecteurs (insectes), la nutrition, les médicaments tirés des plantes ou du milieu marin, les conséquences sociales du sida, l'environnement et la santé.

Les programmes entrepris par l'ORSTOM sont développés à partir de consultations régulières avec les différents pays, soit en réponse à un appel d'un pays en voie de développement, soit en raison d'un contrat obtenu par ce pays qui fait alors appel à l'ORSTOM pour y développer une activité de recherche.

Les connexions de l'ORSTOM avec les autres institutions internationales de santé sont variables. Avec l'OMS les liens sont très étroits, l'ORSTOM servant de consultant pour le Sida, le paludisme, la nutrition et met tout ses chercheurs à la disposition de l'OMS. Ce pourrait être une étape pour permettre l'intégration de certains chercheurs français à l'OMS. L'ORSTOM pourrait d'ailleurs aider à préparer les candidats pour les organisations internationales de santé. Il y a quelques connexions fortuites avec la Banque Mondiale, aucune connexion avec le PNUD.

Comment est recruté le personnel de l'ORSTOM ?

L'ORSTOM est un établissement public, à but commercial, scientifique et technique. Ses chercheurs sont recrutés par concours basé sur:

- 1) la possession de diplômes, thèses en sciences ou en médecine
- 2) une interview
- 3) la nécessité d'une expérience sur le terrain.

Sont favorisés les candidats relativement jeunes (30 ans) et les femmes. En général, les chercheurs sont envoyés assez rapidement sur le terrain.

B. LE CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE

Il s'agit d'une fondation selon la Loi 1901, créée en 1949 par le Professeur Robert Debre. Elle a acquis le label d'utilité publique. Au départ, sa naissance a été favorisée par l'UNICEF qui lui a confié l'accomplissement de certains programmes, ceci après une délibération de l'OMS, mettant cette agence à la disposition des Nations Unies. Ainsi, le Centre au départ a eu véritablement une vocation internationale.

Il comporte 80 personnes dirigées par un Conseil d'Administration comportant uniquement des membres français. Son financement au départ était assuré moitié par l'UNICEF et moitié par le gouvernement français jusqu'en 1976. Depuis 1976, l'UNICEF a diminué sa subvention et la France a dû l'augmenter. En 1986, l'UNICEF a presque entièrement cessé sa subvention. Celle-ci s'est arrêtée définitivement en 1992. Ainsi, l'UNICEF s'est dégagee du Centre International de l'Enfance. Dans le même temps, elle s'est rapprochée d'un Centre Italien, à Florence dont elle a aidé la création et dont l'activité porte sur les recherches et les publications. En 1993, le Centre de Florence a reçu 9 millions de dollars, 6 fournis par l'Italie, 3 par l'UNICEF. Le Centre de Florence joue maintenant le même rôle que le Centre International de l'Enfance, étant pratiquement en concurrence avec lui, mais s'occupant plutôt de problèmes sociaux que sanitaires.

Le rôle du Centre International de l'Enfance dans la Santé porte sur trois points particuliers: la mère et l'enfant, l'économie de la santé, la santé publique. Cette fondation a ainsi publié un certain nombre de rapports sur la prostitution des enfants, le travail des enfants, l'enfance dans les pays en guerre, l'enfant dans les rues (Brésil, Colombie). Son personnel scientifique comporte 10 médecins, un anthropologue, un économiste de santé, un psychologue, un ingénieur agro-alimentaire. Ils sont tous français.

Le budget est de 40 millions de francs. 23 millions sont fournis par les Affaires étrangères. Les dons représentent trois millions et le reste est fourni par les revenus mêmes du centre: vente de livres et de revues.

Le travail du Centre International de l'Enfance comporte la diffusion des connaissances, la formation de spécialistes des problèmes de l'enfant et l'accomplissement de contrats Recherche-action, contrats avec la Communauté Européenne, spécialement la Direction générale XII et la Direction générale VIII, ainsi que des contrats avec le Ministère de la Recherche, avec le Ministère de la Coopération, spécialement sur le Sida, dont le centre étudie les conséquences sur l'enfant et la famille, avec le Ministère des Affaires Européennes. Le problème du sida et des enfants est surtout étudié en Colombie et en Egypte.

Le centre a obtenu avec l'UNICEF, le contrat de Bamako qui traite de la façon dont un pays peut se prendre en mains pour une politique de santé. Il existe aussi un programme sur le contrôle d'achat de médicaments dans les pays en voie de

développement, la fourniture de médicaments de marque (chers) ou de médicaments génériques (moins coûteux), un programme de vaccins, un programme sur les conséquences sociales du Sida.

Le Centre International de l'Enfance entretient également une collaboration avec l'OMS, grâce à un contrat sur la famille et les vaccinations, et fonctionne comme un centre de documentation. Le Centre réunit en effet toute une documentation sur la littérature scientifique des pays en voie de développement. Il assure aussi un cc_s annuel pour la formation de documentalistes.

Avec l'ORSTOM, le Centre a établi un contrat sur la nutrition; avec l'INSERM, sur la protection de la mère et du nouveau-né et avec le CNRS, un programme sur les vaccinations.

Le Centre assure également un cours sur la formation des responsables locaux des programmes, en particuliers ceux du sida.

Les campagnes d'information sur Centre portent:

- sur le suivi de la mortalité maternelle et infantile,
- les vaccinations, (recherche clinique et efficacité des méthodes de vaccinations),
- la nutrition,
- l'économie de la santé,
- le Sida.

Dans tous ces domaines, le Centre a une action de formation et organise des cours pour le personnel des pays en voie de développement, afin de leur permettre de mener eux-mêmes leurs programmes.

Ces actions se font essentiellement avec les pays francophones, les pays dits du "champ", par conséquent, surtout en Afrique et un peu en Amérique Latine.

C. L'UNION EUROPEENNE

L'Union Européenne met en oeuvre un programme de recherche dans le domaine de la bio-médecine et de la santé qui a pour objet l'amélioration de l'efficacité de la recherche et du développement médical au sein des Etats membres.

Sous l'égide de la Commission de Bruxelles, deux directions générales sont concernées: la DG XII "sciences et techniques" pour la bioagronomie et la biomédecine, et la DG V pour les sciences médicales.

Le programme appliqué actuellement par la Commission de Bruxelles est arrêté pour quatre ans (1990-1994) et bénéficie d'un budget global de 133 millions d'écus.

Ce programme se subdivise en quatre domaines:

Domaine 1: développement d'une recherche coordonnée sur les systèmes de prévention, de soins et de santé; ce domaine couvre l'harmonisation des méthodologies et des protocoles de la recherche épidémiologique, biologique, clinique et technologique.

Domaine 2: Traitement des problèmes majeurs de santé et des maladies ayant un impact socio-économique important: Sida, cancer, maladies cardio-vasculaires, mentales (troubles neurologiques), vieillissement (problèmes de santé et handicaps liés à l'âge).

Domaine 3: Analyse du génome humain; il s'agit d'élucider les inconnus du génome humain en complétant et en intégrant les cartes génétiques et physiques de l'être humain.

Domaine 4: Recherches sur l'éthique biomédicale; évaluation de l'impact social et des risques associés au programme.

Les actions concertées constituent la principale modalité de mise en oeuvre de ce programme de recherche. L'Union Européenne coordonne et finance partiellement des aspects différents pays la constituant; les universités et autres centres de recherche participant à des projets ayant trait à la biomédecine et à la santé peuvent demander soit un financement de 50% des dépenses totales, soit un financement à 100% des coûts marginaux additionnels.

L'Union Européenne reçoit les dossiers des demandeurs; ces dossiers sont examinés en commissions, et le financement accordé si avis favorable.

12) ACTION DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DE SANTE SUR LE TERRAIN

En annexe aux visites officielles faites aux grands organismes internationaux de santé, à Genève, Copenhague, New York, Washington, Atlanta, Boston, j'ai eu l'occasion au cours de trois missions en Thaïlande, en Malaisie et au Vietnam, de voir l'action sur le terrain de ces grandes organisations internationales.

I. EN MALAISIE, à KoualaLumpur, j'ai été reçu par le Directeur de la représentation de l'OMS en Malaisie, dirigée par un médecin belge francophone, le docteur Verstuyft. Cette représentation de l'OMS en Malaisie dépend administrativement du Bureau "Pacifique Occidental" installé à Manille. Elle est compétente pour trois pays: la Malaisie, Singapour, et Brunei.

Pour marquer sa bonne volonté à l'égard de l'OMS qui l'a beaucoup aidé dans la passé, la Malaisie a accepté de servir de "base arrière" à des experts de cette organisation qui travaillent dans d'autres pays de la région où les conditions de vie sont plus difficiles (ex pays de l'Indochine, Papouasie, Nouvelle Guinée) et de leur fournir gratuitement certaines facilités: utilisation de laboratoires, de l'Université de Kebangsaan et du Centre médical de Recherche de Kouala Loumpur.

Ces experts toutefois ne relèvent pas financièrement de la représentation locale de l'OMS.

Le budget du Bureau de Kouala Loumpour s'élève à un million de US\$ pour les deux exercices 1993 et 1994. Etant donné le niveau de développement atteint par la Malaisie, Singapour et Brunei, l'OMS n'a cessé de réduire ses activités dans ces trois pays et n'intervient que marginalement: octroi de bourses de stage de courte durée, consultation d'experts internationaux, organisation de séminaires, rôle de conseil pour le Ministre de la Santé.

Le Dr. Verstuyft a convenu que pour des raisons qui tiennent essentiellement selon lui à la langue de communication et aux relations privilégiées qu'entretiennent ces trois pays avec le monde anglo-saxon, le bureau de Kouala Lumpur fait très rarement appel pour la mise en oeuvre de ses action à l'expertise française.

II. Au cours de mon séjour au vietnam Nord, à Hanoi, j'ai pris contact avec le bureau local de l'OMS et son représentant Monsieur Gonzalez qui m'a fait part des projets de l'OMS au Vietnam. Il y a en particulier un grand programme d'aide à la lutte contre le rhumatisme articulaire aigu. J'ai également pris contact avec l'UNICEF et son représentant Monsieur Kayode S. Oyegbite qui m'a également détaillé les principaux programmes d'action de l'UNICEF au Vietnam, santé, alimentation et nutrition, assainissement, hygiène, accès à l'eau potable, éducation, environnement de la famille.

III. Enfin en Thaïlande, à Bangkok, j'ai visité le TROPMED (Institut de Médecine Tropicale). Cet institut a été fondé dans le cadre de la Mahidol University Il s'agit d'un centre Régional pour les maladies tropicales dans le cadre du SEAMOEC (South East Asian Minister of Education Council). Quatre pays se sont associés: l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande. Dans chacun de ces pays, existe un centre de médecine tropicale, mais le plus important est celui de Bangkok. Il assure essentiellement l'entraînement des médecins diplômés en médecine tropicale dans les quatre pays associés. Il existe 19 cours de formation. Ces centres envoient également des médecins au Laos, au Cambodge, au Vietnam et à Singapour. La formation est excellente et un certain nombre de médecins européens, de France, d'Allemagne, d'Espagne, d'Angleterre ou d'Australie viennent profiter de cette formation.

Les maladies tropicales les plus importantes actuellement y sont: la malaria, la tuberculose, la lèpre, la filariose, la dengue, l'encéphalite japonaise. Mais le sida devient un problème très important.

Dans ce cadre, en dehors des aides bilatérales directes que la France mène dans la péninsule indochinoise, Vietnam, Cambodge, Laos, elle participe par l'intermédiaire du SEAMOEC à des action multilatérales. Le centre est connecté avec l'Université de Californie avec l'Ecole de santé publique de Harvard, la Croix rouge, l'UNICEF et certains centres de recherche australiens. Le sous-directeur est le docteur Chamlong Harinasuta. La visite que nous avons faite de cet institut de médecine tropicale nous a convaincu qu'il s'agissant d'un institut de haute valeur assurant une formation d'excellent niveau.

II LA REPRESENTATION DE LA FRANCE DANS LES GRANDS ORGANISMES INTERNATIONAUX DE SANTE

1. L'OMS

L'OMS, comme on l'a vu, a un centre à Genève et 5 bureaux régionaux: pour l'Europe, à Copenhague, pour les Etats Unis, à Washington, pour le Moyen Orient et Afrique, à Alexandrie, pour l'Ouest Asiatique, à New Delhi et pour le sud-est asiatique, à Manille.

A Genève, le Professeur Jean-François Girard, directeur Général de la Santé, est représentant français et siège à l'Assemblée. Il a été d'ailleurs Président du Conseil exécutif. Il considère que la place de la France à l'OMS a un triple intérêt: un intérêt linguistique maintenant la francophonie en demandant un multilinguisme, un intérêt économique pour faire progresser notre industrie et un intérêt culturel.

Le pourcentage des Représentant français à l'OMS est actuellement de 10%. Le nombre de nos postes est peut-être satisfaisant, mais surtout dans les catégories D3, D4, D5, et non pas dans les postes plus importants D1, D2.

Le Directeur général de l'OMS, Monsieur Nakajima est francophone et était marié en premières noces à une Française. Il ne cache pas ses sympathies pour la France, bien que celle-ci ait voté contre lui lors de son renouvellement au poste de Directeur Général l'an dernier.

Le Docteur Sanvincenti, Directeur de Division du personnel à l'OMS de Genève, signale qu'il y a à l'OMS 64 Français. C'est le quota, qui se situe entre 47 et 65. Mais, il n'y a pas de Français dans les postes importants, par manque de qualification des Français. L'aspect de la représentation Française n'est pas pyramidal, mais losangique, très peu à la base, beaucoup dans les postes intermédiaires et très peu en haut. Certes, il est possible d'engager des Français sur des contributions budgétaires extraordinaires apportées par la France. Mais ce sont de toutes façons, des postes temporaires qui peuvent cependant être une sorte de marchepied pour les postes à plus long terme.

Dans le programme Sida, il y a 8 Français, 3 au siège et 5 détachés dans certains pays d'Afrique: le Dr. Ferry vient de l'ORSTOM. Le Dr. Vernery vient de l'Inspection Générale des Affaires sociales au ministère de la Santé. La recherche française sur le Sida est la première au monde avec celle des Etats-Unis, mais elle est mal représentée sur le plan scientifique, trop centrée sur l'Afrique francophone, avec peu de Français, sans parfaite connaissance de l'anglais.

Un certain nombre de postes sont vacants: administrateurs, chercheurs en épidémiologie. Autrefois, les Français avaient une place importante à l'OMS. Il s'agissait surtout de médecins militaires qui avaient une parfaite connaissance du terrain. L'OMS a en effet besoin de gestionnaires dans le pays en développement pour gérer les programmes et les projets.

Il faut signaler que s'il existait en 1992, 65 Français, en 1993, il n'y en a plus que 63 et si les départs se font comme prévu, il n'en restera que 61 en 1996, 60 en 1997, 57 en 1998 et 54 en 1999. Il faut donc trouver 10 candidats français.

Les Français qui sont dans les postes importants sont Monsieur Jardel, Directeur adjoint, Monsieur Vigne, Conseiller Juridique, Monsieur Rohmer, Chef du Programme d'Hygiène et de Prévention, Marie-Hélène Leclercque et Madame Chollat-Traquet, Adjoint du Directeur Général.

En ce qui concerne le personnel des bureaux régionaux, il faut signaler qu'à Copenhague au Bureau Européen Monsieur Danzon est en charge du développement dans les pays de l'Est. Il est directeur adjoint. Il y a assez peu de Français à Copenhague dans les postes importants. Ils ont été au nombre de 15, ils sont maintenant 3.

Dans le personnel technique et administratif, il y a environ 20 français.

Les conditions d'entrée des Français à l'OMS sont les mêmes conditions générales que pour tous. Il est bon d'y rentrer assez jeune pour avoir une expérience sur le terrain. Il faut être détenteur de diplômes de santé publique, d'épidémiologie, de gestion de la santé ou d'économie de la santé. Enfin, une bonne connaissance des langues étrangères, en particulier l'anglais est indispensable.

Pour les plus jeunes qui représenteront plus tard, des candidats aux cadres importants, le créneau à prendre est celui d'une gestion d'un programme précis dans le cadre d'une action de l'OMS, par exemple vaccination contre la diarrhée, 80% en effet des médecins sont sur le terrain, 20% seulement au siège.

L'OMS peut aussi recruter à titre temporaire, des experts ou des consultants qui sont envoyés en mission pendant une période de plusieurs mois dans un pays donné pour y effectuer un rapport. C'est ainsi que le Docteur Vernerey a été consultant de l'OMS pendant 3 mois au Cameroun. Il est ensuite entré à l'OMS et a été envoyé d'abord sur le terrain aux Antilles.

Le Docteur Desjeux de l'Unité de Tripanosomiase et de l'échamianose a été formé par le Service de Santé des Armées. Il a été au Gabon dans un Centre agréé de l'OMS et est entré ensuite à l'OMS sur un poste financé par une contribution extraordinaire du gouvernement français. Il a été finalement engagé par l'OMS secondairement.

A côté de ce personnel médical ou médico-administratif classé "professionnel", il y a le personnel des services généraux (secrétaires, personnes de service, etc...) qui est habituellement recruté sur place. C'est ainsi qu'à Genève, il peut avoir, outre des ressortissants suisses, un certain nombre de ressortissants français, du fait de la proximité du Territoire français. Par contre, à Copenhague, la majorité des services généraux est faite de danois ou de français qui ont choisi de résider au Danemark.

2) LA BANQUE MONDIALE A WASHINGTON

Il y a assez peu de français à la banque Mondiale. Comme pour les autres institutions internationales de santé, les Français sont peu motivés pour aller travailler à l'étranger. Cela leur pose des problèmes pour le travail de leur conjoint qui ne retrouve pas forcément un emploi à l'étranger et pour l'éducation des enfants. Le salaire n'est en général pas très avantageux par rapport au salaire en France et le reclassement au retour en France n'est pas facilité, souvent peu favorable. Pourtant les Français sont demandés dans certaines zones, ainsi en Afrique francophone, de même dans la division Antilles-Caraïbes, en raison des Territoires Français situés dans cette zone. Enfin, les Français sont demandés également dans l'Asie du sud-ouest, en particulier dans la péninsule indochinoise.

L'ensemble du personnel Français de la Banque Mondiale ne représente que 5% du total et seulement 1% dans le programme de santé. Les Français sont bien représentés dans les services de la Banque Mondiale qui concernent l'industrie et la finance, mais assez peu dans ceux qui concernent les programmes de santé.

Les responsables de la Banque Mondiale se plaignent également du peu de renseignements sur les candidatures françaises. Il n'y a pas de vraie relation à ce sujet entre la Banque Mondiale et la France.

Il est rappelé aussi que l'entrée dans la Banque Mondiale se fait en quelque sorte en deux étapes. Les jeunes professionnels doivent à la sortie de leurs écoles et munis de leurs diplômes, avoir une expérience de terrain de deux ou trois ans et plus. Cette expérience de terrain doit avoir si possible été effectuée dans les bureaux locaux de la Banque Mondiale, ce qui permet à ces jeunes professionnels de postuler aux postes de fonctionnaire titulaire de la Banque. Leur entrée dans la Banque représentera donc la deuxième partie de leur carrière.

Le Ministère Français de la Coopération envoie souvent pour ses actions bilatérales, des coopérants. Ces coopérants peuvent être d'excellents candidats pour la Banque Mondiale, surtout s'ils ont préparé dans le pays où ils ont travaillé, des collaborateurs locaux prêts à prendre la relève et à continuer leur œuvre et ceci en relation avec le bureau local de la Banque Mondiale.

3) ORGANISATION PANAMERICAINE DE SANTE

Cette organisation qui joue le rôle d'un Bureau régional de l'OMS a quelques représentants français. Les relations de la France avec cet organisme se font par l'intermédiaire de Monsieur l'Ambassadeur Blanca, Représentant de la France auprès de l'Organisation des Etats américains. Il y a actuellement dans cette organisation 5

Français. Deux sont à Washington, les trois autres sont sur le terrain, l'un au Mexique, l'autre en Equateur, le troisième en Bolivie.

4) LA BANQUE ASIATIQUE DE DEVELOPPEMENT

C'est en 1970 que la France a rejoint la Banque Asiatique de Développement, dont elle détient aujourd'hui 2.4% du capital souscrit. Les entreprises françaises ont remporté 2.28% de la part étrangère des contrats de biens et services attribués par la Banque de 1988 à 1992, ce qui place notre pays au 15ème rang des pays intervenants, au 9ème rang en ce qui concerne les seuls contrats de conseil. Les secteurs d'intervention privilégiés des entreprises françaises demeurent: l'énergie, les communications, les intermédiaires financiers; par contre il y a peu d'interventions dans le secteur de santé. Pour promouvoir l'expertise française dans la zone Asie, un poste d'assistant technique Français auprès de la Banque Asiatique a été mis en place en mai 89. Il a également pour fonction de faire mieux connaître la Banque Asiatique au Bureaux d'Etudes français.

5) LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION(FNUAP)

Le nombre des agents français est de 8 sur les 247 agents de l'Institution qui comportent 40 américains, 2 Japonais, 1 Hollandais, 7 Anglais. Il faut signaler que la France n'est que le 13ème contributeur de l'Institution. Les Français d'ailleurs sont jugés bon dans l'ensemble.

6) L'UNICEF

La place des Français dans l'UNICEF a été au départ très importante dans les postes élevés. Mais actuellement cette prépondérance diminue. Il y a cependant plus de Français que de ressortissants d'autres pays. Les Français ont toujours été considérés comme des candidats de beaucoup d'intérêt dans les postes de seniors, spécialement d'ailleurs les femmes.

7) LE PNUD

La sous-représentation française au PNUD par la France n'est pas tout à fait réelle. Nous sommes le deuxième pays en nombre et en qualité de postes, spécialement en adjoints et en assistants. Il faut signaler que beaucoup des postes du PNUD se

trouvent dans les pays concernés, et que la moitié de ces postes sont donnés aux ressortissants des régions en voie de développement. La contribution financière française au PNUD est de 5%. On peut rentrer au PNUD comme junior avec les trois conditions habituelles ou comme senior (mais le type de recrutement est plus rare). Les femmes sont favorisées.

8) L'UNESCO

La France est le 4ème contributeur pour près de 6% du budget. Ces contributions ne sont pas attribuées à des programmes de santé. A côté de ces contributions obligatoires, la France a versé des contributions volontaires qui la placent au 10ème rang des contributeurs pour un total de 2.028.747 Euro dollars: Mme Hirosse, directeur du Personnel, m'a envoyé la liste des personnels professionnels et leur répartition par pays membres, ainsi que la liste des experts associés et il apparaît que la France a un poste D2, 6 postes DI, 17 postes T5, 14 postes T4, 25 postes P3, 8 postes P2 pour un total de 71 postes. Ce qui serait bien supérieur au quota maximum admis pour la France; 26 postes. Mais il faut souligner que beaucoup de ces employés de l'UNESCO sont affectés à des postes de service du fait de la situation de l'UNESCO à Paris.

Le personnel français est bien entendu majoritaire dans les postes de service: secrétariat, chauffeur, etc..., car comme il est d'usage dans tous les sièges, ce personnel est spécialement recruté parmi les résidents du pays hôte. Le personnel dit scientifique, comporte par contre peu de français.

En ce qui concerne les Experts associés, la France en a deux qui sont l'un dans le domaine de la culture, l'autre dans le domaine des sciences de l'eau. Les experts sont financés par les Etats membres de l'UNESCO, donc pour les deux Français, par la France, selon un accord spécifique avec l'organisation. Ces postes d'experts associés permettent d'offrir aux jeunes diplômés de l'enseignement supérieur et dotés d'une expérience professionnelle limitée, la possibilité de participer à des activités techniques ou administratives entreprises dans les domaines de compétence de l'organisation (annexe 3).

Madame Noëlle Lenoir est chargée du programme sur le génome humain et le docteur Claude Rosenfeld occupe un poste de direction.

9) L'ORSTOM

Le personnel bien entendu est principalement français. Il comporte 1.500 agents plus 800 techniciens. Mais ceux-ci sont essentiellement répartis dans les centres de

recherche des pays du tiers monde. Le personnel scientifique travaille moitié à l'étranger, moitié dans les laboratoires de l'ORSTOM en France. Le département Santé dirigé par Monsieur Philippon comprend 200 personnes, 100 chercheurs, 50 techniciens, 50 allocataires. L'ORSTOM étant un établissement public français, à but commercial, scientifique et technique, ses chercheurs sont recrutés par concours basés sur la possession de diplômes (thèse en sciences ou en médecine) une interview et la preuve d'une expérience sur le terrain.

10) LE CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE

Il comporte 80 personnes dirigées par un Conseil d'administration comportant uniquement des membres français. Son personnel scientifique comporte 10 médecins, un anthropologue, un économiste de santé, un psychologue, un ingénieur agro-alimentaire, tous français. La représentation française est donc presque absolue, mais l'action sur le plan international n'est pas très importante.

III RELATION DES INSTITUTIONS ET DES MINISTERES FRANCAIS AVEC LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DE SANTE

1) CABINET DU PREMIER MINISTRE

Madame Jeanne Penaud, Déléguée aux Fonctionnaires Internationaux, suit de très près les français qui travaillent dans les institutions internationales et se préoccupe principalement de leur condition de vie et de celle de leur famille: situation et travail éventuel du conjoint, instruction, rééducation des enfants, couverture sociale et de santé. Dans ce but, Mme Penaud effectue de fréquentes missions directement sur le terrain.

De même a été mis en place par un décret paru dans le Journal Officiel du 8 février 1994, un comité interministériel des moyens de l'Etat à l'étranger, présidé par le Premier Ministre, destiné à assurer une meilleure cohérence de l'action extérieure des administrations au niveau central comme dans leur représentation à l'étranger.

Ce Comité interministériel comprend le Ministre des Affaires Etrangères, de la Défense, de l'Economie, du Commerce extérieur, de l'Intérieur, de la Culture et de la Francophonie, du Budget, de la Fonction Publique, de la Coopération, de l'Aménagement du Territoire et des Affaires Européennes, avec de plus, un représentant du Président de la République. Ce comité doit se réunir au moins une fois par an, à l'initiative d'un comité permanent.

Il faut signaler qu'en juillet 1993, s'est tenu une réunion interministérielle, sous la présidence de Monsieur de Monferand, conseiller pour les affaires diplomatiques au cabinet du Premier Ministre, sur le recrutement de français sur des postes de haut niveau dans les organisations internationales. Un bilan très détaillé a été fait avec les représentants des différents ministères intéressés et des actions précises ont été demandées.

2) MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. DE LA SANTE ET DE LA VILLE

Les relations de ce Ministère avec les Institutions Internationales se font au niveau de la Division des Relations Internationales, dirigées par Monsieur Jean-Louis Durand-Drouhin et pour les affaires européennes par Madame Agnès Leclerc.

Le Ministère de la santé entretient un réseau de conseillers sociaux au sein de plusieurs ambassades étrangères. Elle assure une présence de la France dans les grandes organisations internationales, en particulier à l'OMS, où le Professeur Jean-François Girard, Directeur Général de la santé et Représentant de la France, a été pendant un an Président du Conseil Exécutif. Elle assure aussi une représentation à l'UNICEF, dans les Institutions de la Communauté Européenne et de la Banque Mondiale. La priorité du Ministère de la santé est sur le plan géographique, l'Europe de l'Est, Russie, Roumanie, Albanie et Bulgarie et sur le plan thématique, la formation des médecins, en matière de santé publique, de gestion hospitalière et d'ingénierie administrative. Par contre, il n'existe pas de cohésion véritable entre les actions directes de coopération (dites actions bilatérales), que peuvent d'ailleurs directement entreprendre les centres hospitalo-universitaires et les actions au sein des grandes organisations internationales de santé, (actions dites multilatérales).

Le Ministère organise aussi la présence de 20.000 médecins étrangers en France.

Le Ministère de la santé est très conscient de l'importance d'une représentation française importante au sein des organisations internationales de santé. Mais il éprouve des difficultés à recruter des candidats, du fait d'une assez faible motivation des Français pour travailler à l'étranger, les difficultés que nous avons vues concernant la possibilité d'un emploi pour le conjoint, l'éducation des enfants, le salaire qui est en général peu avantageux, la difficulté de retour en France et de reclassement professionnel.

Il faut ajouter à cela, qu'il n'existe en France de formation adéquate pour assurer un maximum de chances d'acceptation des candidatures.

Un des moyens est évidemment de donner, en plus des cotisations ordinaires, des subventions extraordinaires aux différentes organisations internationales de santé, de façon à pouvoir y présenter des Français pour mener à bien le programme financé par ces contributions, si ce programme est accepté.

3) LE MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

Dans ce Ministère, Madame Brigitte Plisson, à la direction du Trésor est chargée plus spécialement de l'aide au développement. Ces rapports se font essentiellement avec la Banque Mondiale et les Banques de régions en voie de développement: Banque Africaine, Banque d'Abidjan, Banque interaméricaine pour l'Amérique Latine, Asiatique à Manille, Banque des Caraïbes aux petites Antilles et Banque Européenne, (BERD) qui est à Londres. Mme Plisson suit les programmes et les projets de ces institutions et s'efforce de trouver des candidats pour chaque poste offert. En matière d'économie, trouver d'excellents candidats n'est pas très difficile; par contre cela est beaucoup plus difficile dans le domaine de la santé, où il manque des économistes de la santé, des spécialistes de santé publique et où il n'existe pas de fichier bien tenu concernant ces candidats.

4) MINISTERE DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Des entretiens que nous avons eus avec Mr Decomps, Directeur Général de la Recherche et de la Technologie, il ressort qu'au Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, on accorde une énorme importance aux relations avec les institutions internationales. Outre les efforts pour la formation d'experts Français sur lesquels nous reviendrons, le Ministère tend à coordonner les actions des autres institutions Françaises ou des autres ministères dans ce domaine: Ministère de la Coopération, Ministère de l'Industrie, Institut Pasteur, ORSTOM, pour harmoniser les aides directes de la France (actions bilatérales) ou aides indirectes par le biais des institutions internationales (actions multilatérales).

Dans ce dernier domaine, la France a une position paradoxale. C'est elle qui donne le plus et c'est elle qui en retire le moins dans les organisations internationales. Il est vrai que la France préfère favoriser des actions directes bilatérales et qu'elle ne suit pas toujours très bien le devenir des ses cotisations versées dans les actions multilatérales faute de représentants français...

Dans le domaine de la recherche, le Ministère a annoncé le 9 septembre 1993, la mise en place d'une mission de coordination des activités de recherche confiée au Professeur Griscelli, Conseiller chargé de la Recherche Biologique et Médicale. Le but est de réunir les efforts du CNRS, de l'INSERM, du CEA, de l'INRA et les Instituts Pasteur, ainsi que les centres hospitalo-universitaires. Dans ce domaine est annoncée la création d'instituts fédératifs de recherche (IFR) dans différentes actions de recherche: maladies génétique, Sida, cancer, etc...

Le Ministère a également chargé le Professeur François Gros de la représentation Française à la communauté européenne dans le cadre de la Commission santé.

Pour le Professeur François Gros, la représentation Française dans l'Union Européenne n'est pas mauvaise. Dans le programme cancer le Professeur Tubiana est en contact avec Monsieur Fabiola, responsable du programme de la bioéthique, Délégation Générale V Philippe Lazar, Directeur de l'INSERM est aussi concerné. JP Levy est Directeur Général RNF et nous avons également des représentants au CODEST dans le Conseil scientifique, tel François Kourilski, ancien Directeur du CNRS. Enfin, au CREST, il existe également des Représentants Français désignés par le Ministère de la Recherche.

Il reste que là aussi, la formation des candidats Français n'est pas adéquate.

Enfin, Madame Jeanne Seyvet, est plus spécialement responsable des développements industriels et des projets de collaboration avec des firmes industrielles, en particulier dans le programme EUREKA.

5) MINISTERE DE LA COOPERATION

Le Ministère de la Coopération traditionnellement travaille surtout en actions directes bilatérales et plus particulièrement avec les pays d'Afrique subsaharienne. En ce qui concerne les actions multilatérales, le Ministère de la Coopération travaille avec le fonds Européen du Développement et l'OMS, en particulier dans les programmes contre le sida et les maladies tropicales, comme le signale Mr Antoine Pouilleute, directeur de Cabinet.

Mr Severino, Directeur du Développement, précise également que dans le cadre de la Coopération, le Ministère est en contact avec la Banque Mondiale et l'UNICEF, ainsi qu'avec le Fonds des Nations Unies pour la population.

6) LE MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Le Ministère des Affaires Etrangères est bien entendu extrêmement impliqué dans les relations de la France avec les grandes organisations internationales de santé: l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, la Banque Mondiale, les Banques Régionales de développement et les grandes organisations non gouvernementales françaises et étrangères. Le Ministère a fait un effort extrêmement important dans ce sens au niveau de la direction générale des relations culturelles, scientifiques et techniques dirigées par Monsieur Levitte et en particulier de la direction de la Coopération Scientifique et Technique, sous la responsabilité de Monsieur Pierre Vimont, directeur et dans le cadre de la mission d'appui scientifique et technique, sous la responsabilité de Mr. B. Montaville.

C'est ainsi qu'un rapport du Dr. Bernard Montaville recense toutes les actions santé de la délégation générale des relations culturelles, scientifique et technique du Ministère pour les années 1992-1993 et les prévisions pour 1994.

Ce rapport donne à la fois des précisions sur le montant des sommes engagées et des programmes subventionnés. Il est bien entendu évident que la plupart de ces actions sont des actions bilatérales directes.

Dans le droit fil de cette action, un document de travail de B. Montaville du 26 avril 1994, offre des propositions pour une stratégie de la coopération santé qui insiste sur le fait que ces actions doivent:

- s'appuyer sur la spécificité et les points forts de la France
- privilégier des relations bilatérales fortes;
- développer la langue française dans le cadre des informations et de la communication,

- créer dans les pays en voie de développement des pôles d'excellence sur certains secteurs prioritaires;
- faciliter l'accès des pays en voie de développement aux formations spécialisées médicales et non médicales;
- et enfin trouver de nouveaux "viviers" d'expertise et de formation sur tout le territoire français.

Il est également spécifié dans ce document, l'intérêt de promouvoir une coopération, dans ces actions, avec les ONG, les institutions de recherche françaises, les universités, les autres ministères français intéressés et aussi informer sur les stratégies et les procédures de vacance de postes et appels d'offres des organismes multilatéraux.

De ces analyses et de ces propositions, a découlé l'organisation d'une "journée santé" le 3 juin 1994 par la direction Générale des relations culturelles, scientifiques et techniques du Ministère des Affaires Etrangères, afin de définir un plan d'action à 5 ans. Pendant cette journée, 6 commissions ont travaillé sur les 6 points principaux du programme:

1. Création et alimentation d'un système d'information des communications entre partenaires du domaine de la santé, c'est-à-dire création de l'observatoire de la coopération française;
2. Créer des outils de fidélisation de nos partenaires étrangers, en particulier en utilisant le réseau de nos anciens boursiers étrangers;
3. création de pôles d'excellence de recherche et de formation dans certains pays en voie de développement;
4. définir des programmes prioritaires régionaux, selon les besoins des différentes régions du monde;
5. choisir et suivre un certain nombre de projets appelés "projets de référence" ;
6. promouvoir l'offre française, c'est-à-dire connaître les compétences françaises à la fois publiques et privées dans les appels d'offres des organisations internationales.

Le travail effectué par les commissions durant cette journée a été remarquable. La quasi totalité des problèmes liés à l'aide de la France aux pays en voie de développement ont été évoqués et des solutions proposées. Ces aides paraissent essentiellement d'ordre direct dans le cadre d'actions dites bilatérales. Mais la définition des programmes envisage compte tenu des besoins très différents des diverses nations et des possibilités de la France, la façon de mettre en oeuvre ces programmes en utilisant non seulement des experts français dont il faut assurer la formation, mais également un réseau d'experts locaux reposant peut-être sur tous les anciens boursiers étrangers en France.

Enfin, le suivi et l'évaluation de ces actions peuvent servir directement à orienter la politique de la France dans les actions multilatérales, c'est-à-dire au sein des grandes organisations multilatérales, c'est-à-dire au sein des grandes organisations internationales de santé.

Cet aspect a d'ailleurs été également envisagé. La faiblesse de notre représentation dans ces grandes organisations a été reconnue, ses causes analysées et des solutions proposées. Nous les retrouverons en grande partie dans les conclusions finales de notre rapport.

LE CNRS

Le CNRS est en rapport avec un certain nombre d'organismes internationaux de santé sous la responsabilité de Monsieur Stuyck-Tailandier, directeur des Relations Internationales. Les relations avec l'Union Européenne se font par la fondation Européenne de la science qui regroupe le CNRS, IFREMER, INRA et l'INSERM qui assure la permanence d'un bureau auprès de l'administration de l'Union Européenne.

Par ailleurs, le CNRS a peu de liens avec les autres institutions internationales de santé.

Il est à noter que le CNRS a déjà formé un pool d'experts et voudrait créer auprès du Ministère des Affaires Etrangères un corps de conseillers scientifiques.

IV LA FORMATION DES CANDIDATS AUX FONCTIONS DANS LES GRANDES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DE SANTE

La mission que nous avons accomplie auprès des grandes organisations internationales de santé a montré que l'admission de Français dans ces institutions dépendait de 4 conditions essentielles:

1. d'abord une formation professionnelle; médecin ou biologiste non médecin, économiste de santé, gestionnaire, profession paramédicale ou autre ayant un rapport avec la santé;
2. une compétence en gestion de la santé, économie de la santé, épidémiologie, santé publique, ce qui suppose des diplômes, soit des diplômes français, soit des diplômes étrangers, comme ceux donnés par les grandes écoles, du Johns Hopkins à Baltimore, du CDC à Atlanta, de Harvard à Boston ou de certaines institutions à Anvers, à Londres et à Amsterdam.
3. Une parfaite connaissance de plusieurs langues étrangères dont l'Anglais et si possible l'Espagnol ou le Portugais;
4. une expérience sur le terrain à l'occasion d'un stage d'au moins 2 ou 3 années dans la participation ou la conduite de programmes de santé.

Actuellement, les organismes permettant aux Français de remplir ces conditions sont soit les grandes écoles internationales, soit les moyens de formation en France.

A LES GRANDES ECOLES INTERNATIONALES DE FORMATION EN SANTE PUBLIQUE ET D'EPIDEMIOLOGIE

Les principales sont situées aux Etats-Unis: le Center for diseases control (CDC) à Atlanta, l'Ecole de Santé Publique du John's Hopkins Hospital à Baltimore, l'Ecole de Santé Publique de Harvard à Boston.

Il semble qu'en Europe, il existe des Centres importants également, dont l'un à Anvers et l'autre à Amsterdam.

1 Le Centre pour le contrôle des maladies (Center for disease Control CDC) est situé à Atlanta

Le CDC a d'abord eu une responsabilité domestique pour les Etats Unis et l'Amérique: recenser les maladies infectieuses, puis toutes les maladies en général. En second lieu, le CDC a dû faire face à des missions internationales.

Sa responsabilité principale est la santé aux Etats Unis. Le gouvernement fédéral a peu de responsabilités dans ce domaine. Ce sont les Etats qui sont concernés, mais d'une façon assez faible aussi. Il n'y a environ que 15% d'établissements publics. Le CDC n'a aucune autorité légale sur les Etats, mais comme 75% de son budget est distribué aux Etats sous forme de bourses sur programme, les Etats en retour, donnent les informations que demande le CDC sur les maladies qui règnent dans les différents endroits des Etats Unis.

Le CDC va donc répertorier sur place ces maladies, surtout suivre leur évolution, car les maladies changent. C'est ainsi que sont formés les élèves. La grande qualité qui leur est demandée est l'adaptation. Sur les deux ou trois ans que dure leur stage, ils ne passent guère que deux mois en cours théorique. Le reste est fait sur le terrain. C'est en général parmi les élèves que sont recrutées les personnalités du Staff du CDC. Il emploie habituellement des médecins de formation générale qui ont travaillé sur le terrain et s'il le faut on appelle des spécialistes dans des domaines de pointe.

Le CDC a un programme de formation d'épidémiologiques qui dure deux ans. Depuis 1951, il a formé 2.000 élèves, dont 12 Français. Ce programme est un programme d'épidémiologie appliquée. Il y a peu d'études théoriques, beaucoup d'études pratiques. Sur les 200 candidats qui se présentent tous les ans, 65 seulement sont retenus. Ils restent un mois au Centre à Atlanta, puis ensuite vont sur le terrain et reviennent assez fréquemment pour des colloques. Une douzaine de pays ont monté des programmes identiques qui sont soutenus par le CDC: Taiwan, la Thaïlande, les Philippines, l'Italie, l'Espagne, l'Australie, le Pérou, l'Egypte, etc... Le CDC fournit des consultants dans ces pays qui adhèrent au programme.

Les conditions pour accepter les candidats sont: une compétence académique, (médecin ou docteur en sciences) avec une expérience en santé publique. S'il existe un diplôme, c'est préférable, mais ce n'est pas indispensable. Certains candidats, comme on l'a dit, peuvent être des boursiers de leur gouvernement. Les élèves sur le terrain travaillent avec un mentor qui est un épidémiologiste expérimenté en charge d'un programme donné. L'élève est évidemment instruit dans ce programme, mais comme les méthodes générales sont les mêmes pour tous les programmes, l'instruction sur le terrain est extrêmement fructueuse.

Le CDC a également pour mission d'élaborer des tests pour détecter les infections. Il y a donc des laboratoires où les boursiers peuvent également travailler.

Ces laboratoires sont répartis dans un même bâtiment sur quatre niveaux. Les niveaux 1 et 2 sont des laboratoires d'Etudes des maladies transmissibles par une contamination particulière, par exemple le Sida. Le niveau 3 comporte les maladies transmissibles par l'air, comme la tuberculose par exemple pour laquelle existe une prévention possible et un traitement. Le personnel qui travaille dans les laboratoires du niveau 3 est soumis à des précautions très particulières. A l'intérieur, l'air est en pression négative pour qu'il ne s'échappe pas vers l'extérieur. Le niveau 4 est celui des maladies mortelles non curables et transmissibles par air. Les dangers y sont maximum. Le site est tout particulièrement protégé avec des murs bétonnés très épais et un plafond en béton également. On y pénètre seulement avec des cartes autorisées, en passant des portes blindées et en revêtant un scaphandre particulier gonflé par air à pression positive. Tout ce qui sort de ces laboratoires est soigneusement autoclavé avant de passer à l'extérieur. Il y a un système de sécurité veillant à ce qu'il n'y ait aucune personne étrangère qui puisse s'introduire. Alors qu'au niveau 1 et 2 la visite est possible pour un particulier, au niveau 3, on ne voit les laboratoires que par l'extérieur à travers des vitres, à l'épreuve des balles. On ne peut bien entendu pas pénétrer au niveau 4.

L'Ecole d'hygiène et de Santé Publique de la John's Hopkins university à Baltimore

Cette école est la plus grande école de santé publique. Elle est très internationale, puisqu'elle reçoit des Etudiants de tous les pays: Italie, France, Gaana, Hong Kong, etc...Elle organise une série de cours. Il y a 350 enseignants, donc 350 cours possibles. Le budget est d'environ 100 millions de dollars. Les étudiants viennent y acquérir un PhD (doctorat es sciences), une maîtrise en santé publique. Ils peuvent venir soit comme plein temps (le stage dure 11 mois et on exige évidemment des jeunes qui ont travaillé deux ans sur le terrain), soit comme temps partiels (le stage se répartit alors sur deux ans).

L'intérêt de l'école est de créer un échange entre le professeur qui enseigne et les étudiants qui viennent de tous les coins du monde, rapportant leur expérience aux maîtres et aux autres élèves, leurs condisciples.

On s'est aperçu qu'il valait mieux préparer les élèves plus directement à la carrière qu'ils désiraient faire. A leur entrée dans l'école, les élèves commencent donc par rédiger un court rapport sur leurs objectifs de carrière. De leur côté, les professeurs font une liste de tout ce qui paraît indispensable à une formation de base commune à tous. Chaque élève a d'ailleurs un professeur conseil qui le suivra pendant tout son stage. En fin d'études, l'élève fait une synthèse de ce qu'il a appris en vue du but qu'il s'est fixé.

L'école a également une vocation de recherche: 80 millions sont donnés ainsi par le gouvernement pour des laboratoires de biochimie, pour des recherches sur les

avitaminoses(depuis 1930) pour des études de type épidémiologique, toxicologique, ou immunologie.

L'école ne cherche pas systématiquement à placer ses élèves à la sortie, mais elle organise pendant l'année deux ou trois "foires annuelles" d'emploi où les employeurs peuvent prendre contact avec les élèves. L'école entretient aussi des rapports avec le gouvernement américain, avec les universités (certains sortent comme professeurs de santé publique dans ces universités) et avec les organisations internationales de santé, officielles ou non. Ces institutions font d'ailleurs parfois des offres d'emploi à l'école. Les droits d'inscriptions sont de 20.000 dollars pour un stage qui dure 11 mois, de juillet à fin mai.

La Santé publique doit être un travail d'équipe, de groupe, qui comporte des virologues, des épidémiologues, des biologistes, des psychologues. Il faut donc un langage commun et une série de compétences complémentaires. La maîtrise en santé publique tâche de développer ce langage commun et ces activités complémentaires.

Le but de la santé publique est d'uniformiser les chances de chacun devant la maladie et les moyens d'accès à la santé. Or, on s'aperçoit qu'il y a certaines conditions extérieures qui font que certains groupes de personnes sont en bonne santé et d'autres ne le sont pas. Ainsi l'accès aux soins, bien que théoriquement possible, ne se fait pas par exemple pour les marginalisés, les étrangers et autres, qui n'osent pas se présenter dans les établissements de santé, où pourtant ils sont libres d'aller.

L'environnement joue aussi un rôle selon les possibilités en eau potable, le traitement des déchets, la présence de danger nucléaire.

L'Ecole de Santé Publique de Harvard

Cette école recrute 600 étudiants. 50% font une maîtrise, 45% un doctorat. Ils proviennent de 51 pays différents. L'admission des candidats se fait après un examen de langues, la présentation d'un plan de carrière, et de certains diplômes préalables, (docteur en médecine, maîtrise en sciences ou d'éducation générale) Les élèves restent un an pour obtenir la maîtrise de sciences et trois ans pour le doctorat.

L'enseignement comporte un noyau central qui paraît indispensable à tous les candidats et des modules optionnels.

Les études sont essentiellement théoriques. L'âge des candidats se situe entre 29 et 30 ans. Tout est payant. Il existe quelques bourses pour le tiers monde

Le coût du cours est de 32.000 dollars. Les débouchés ne sont pas spécialement envisagés par l'école, mais beaucoup sont déjà placés au moment de leur retour dans leur pays.

B) LES FORMATIONS EN SANTE PUBLIQUE EN FRANCE

- 1) Les formations en santé Publique existent en France sous diverses formes et à des niveaux variables;

La majorité des Universités Françaises propose un enseignement en santé publique, en épidémiologie ou en médecine tropicale, d'une durée d'au moins un an. Ces enseignements sont généralement sanctionnés par un diplôme d'université.

Quelques universités proposent des enseignements plus spécifiques en santé publique et en épidémiologie notamment à: Paris, Marseille et Bordeaux. Il faut signaler tout particulièrement l'Unité de formation et de recherche de santé publique dirigée par le Professeur Roger Salamon à l'Université de Bordeaux II. Cette Unité non médicale recrute donc aussi des non médecins et on leur fournit un enseignement en conséquence.

Cet enseignement offre une licence de Sciences sanitaires et sociales aux infirmières ou aux cadres de santé, une maîtrise des sciences techniques de santé publique aux étudiants non médecins titulaires d'un DEUG, un diplôme d'études appliquées (DEA) orienté sur la recherche clinique, l'épidémiologie et l'intervention en santé publique et un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) de gestion des actions sanitaires et sociales pour les médecins.

Les écoles de santé militaires, qui au temps des colonies françaises assuraient une formation en santé Publique en épidémiologie et en maladies tropicales, ont pour certaines dans ce domaine, perdu de leur importance. Ainsi, l'école de Santé de Bordeaux ne semble plus s'intéresser à ce sujet. Par contre, l'Ecole du PHARO à Marseille est en voie de restructuration et a créé l'Institut de Médecine du Service de Santé des Armées qui a hérité de la tradition de l'Institut de Pathologie Exotique, que de 1905 à 1960, a assuré la formation du Service de Santé des colonies.

Cet enseignement se fait actuellement au profit des personnels du Ministère de la Défense Nationale et du Ministère de la Coopération: Médecins coopérants, élèves officiers médecins, médecins des armées destinés à servir outre mer. Il comporte une formation d'épidémiologie en santé Publique et en Médecine tropicale. Il est effectué en collaboration avec les diplômes d'Université de Médecine tropicale dans les Facultés de Bordeaux, Lyon, Paris, Poitiers, Nice et Marseille et dans le cadre européen en participant au cours Européen francophone d'épidémiologie tropicale à Paris, Marseille, Bâle et Anvers.

Cet enseignement est également destiné à des boursiers étrangers désirant recevoir une formation de haut niveau et aux médecins et paramédicaux des pays de zone intertropicale, grâce à des unités associées à Abidjan, à Brazzaville, à Lomé, à Ho Chi Minh Ville.

La formation dispensée à l'Ecole du Pharo s'appuie également sur un programme de recherche, en particulier dans la lutte contre le paludisme et de virus responsables de certaines maladies tropicales.

L'Institut met également à la disposition des médecins en formation, un centre de documentation de haut niveau.

La qualité de l'enseignement prodigué à l'Ecole du Pharo, tient au fait qu'il existe là un corps enseignant de terrain de près d'un siècle d'expérience en médecine et en santé Publique des Tropiques.

L'Ecole Nationale de Santé Publique à Rennes, a plus pour vocation de former des Directeurs d'Hôpitaux ou des médecins inspecteurs de santé publique pour assurer les missions du Ministère de la Santé. Cette formation n'incite pas naturellement les candidats à s'ouvrir à l'expertise internationale.

2) Une réunion organisée sous l'égide du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, direction Générale des Enseignements supérieurs, sous la responsabilité de Monsieur Tobelem, Directeur Scientifique Pédagogique et Technique, a fait l'inventaire des moyens existants en France pour former des candidats de valeur à l'entrée dans les grandes institutions internationales de santé. Il est envisagé, évidemment de ne pas réduire cette formation aux seuls médecins, mais de l'élargir aux professions paramédicales ou scientifiques ou techniques. Dans le cadre des universités, spécialement au cours des études médicales, il est envisagé de sensibiliser l'étudiant en médecine aux carrières internationales dès la 1ère année du premier cycle des études médicales et au cours des années ultérieures en lui donnant les moyens de se former en créant des diplômes en santé publique et en recensant les diplômes existants, diplômes d'Université (DU), d'études appliquées (DEA), d'études supérieures spécialisées (DESS).

Il est envisagé également sous la responsabilité conjointe du Ministère de l'Enseignement Supérieur et du Ministère de la Santé et de l'Education, la création d'Instituts Universitaires de Santé Publique.

C'est ainsi que le décret N°93544 du 27 Mai 1993, envisage la création d'établissements publics à caractère administratifs, dotés d'une autonomie financière, et dénommés: "Instituts Universitaires de Formation initiale et continue en santé Publique" fonctionnant en association avec le Réseau National de Santé Publique (RNSP), sous la forme de groupements d'intérêt public dans lesquelles plusieurs universités médicales mettront en commun leurs moyens.

Plusieurs groupements d'intérêt public de ce type devraient naître en septembre 1994, l'un à Montpellier, l'autre à Toulouse, un autre à Nancy et un 4ème dans la région

parisienne. Dans 3 ans, Lyon, Lille et Marseille auront le leur. Ceci ne préjuge pas des institutions déjà actuellement en fonction, dispensant des diplômes de santé publique dans 4 universités parisiennes, l'Université de Nancy et l'Université de Montpellier.

V CONCLUSIONS

La mission qui m'a été confiée par la lettre de Monsieur Edouard Balladur, Premier Ministre comporte quatre points principaux. Nous les envisagerons successivement.

- 1) Le premier point est de faire le bilan sur la présence de la France dans les grandes organisations internationales de santé, l'existence d'organismes de formation dans ce domaine, similaires à ceux dont disposent les Etats Unis, et l'adaptation de notre système universitaire en matière de santé face aux demandes des organisations internationales.

Il apparaît à l'évidence que la place de la France dans les organisations internationales de santé, est insuffisante en nombre de représentants et en qualité de postes. Les raisons en sont diverses:

- absence d'information précise sur les organisations internationales et les postes susceptibles d'être occupés par des Français,
- dispersion des institutions françaises en rapport avec ces organisations internationales. Ces différentes institutions et Ministères, au lieu d'avoir une politique cohérente et commune, agissent pour la plupart pour leur propre compte et d'une façon parfois concurrentielle.
- absence d'une filière de formation de qualité pour les postulants français à ces postes internationaux, alors même que notre pays dispose, mais de manière dispersée, d'une compétence reconnue en la matière. La France manque d'une grande école de santé publique avec une formation conjointe de médecins et de non médecins (administrateurs, économistes, sociologues, paramédicaux), ainsi qu'une grande organisation non gouvernementale (ONG) française de développement santé à l'instar de ce qui existe dans le domaine humanitaire avec Médecins sans frontières ou Médecins du monde.
- absence de motivation des Français pour les carrières internationales. Mais il est vrai qu'au cours de leurs études, on les incite peu à ce genre de carrière. En dehors de certains domaines comme les Affaires Etrangères, ces carrières ne sont pas présentées de façon attractive aux étudiants. L'enseignement des langues et notamment de l'Anglais est encore insuffisant. La rémunération, la promotion dans les carrières internationales ne sont pas encore très satisfaisantes. Il n'est pas apporté de solution efficace à certains problèmes: situation de travail du conjoint, éducation des enfants. Le retour en France est en général difficile et le reclassement mal assuré.

Enfin, rappelons qu'il existe peu de mobilité dans les postes de fonctionnaires internationaux dus au fait que les salaires apparaissent très importants pour les experts venant des ex pays socialistes européens ou du tiers Monde qui s'accrochent ainsi à leur poste.

- absence de politique coordonnée pour la promotion et le placement de Français dans ces organisations.

Il est certain que cette absence de politique française vis-à-vis des organisations internationales tient au fait que ces organisations sont surtout orientées vers des objectifs "altruistes", alors que nos objectifs français sont, certes de solidarité et d'humanisme, mais aussi de défense et de promotion des intérêts linguistiques, culturels et économiques. Ceci explique également que nous fassions actuellement à ces organisations internationales des contributions volontaires moins importantes que les pays nordiques qui ont une politique de participation systématique aux travaux des groupes de travail. Cette politique a été aussi gênée par la prééminence de la langue anglaise sur la langue française lors des travaux et des séances plénières de ces organisations.

La France manque encore, bien que l'on fasse dans ce domaine des progrès, d'une part d'une culture de santé publique, comme dans les pays anglo-saxons et nordiques et d'autre part d'une culture "de l'étranger" incluant la valorisation de l'expatriation par une politique française de participation aux réunions intéressantes, de mise à la disposition des institutions internationales, de français, au besoin par cofinancement de postes dans ces institutions et enfin par le choix imposé de candidats français sur des projets financés majoritairement par notre pays.

- absence d'une réserve d'experts français, bons techniciens, ayant de l'expérience, parlant plusieurs langues et surtout l'anglais, ayant une bonne connaissance des problèmes de développement, parmi les fonctionnaires, les militaires, les universitaires de notre pays. Certes, les attachés de coopération scientifique et technique pourraient postuler ces postes, mais il y a en France peu de professionnels de santé et de moins en moins de spécialistes de la coopération scientifique et technique.

- 2) Le deuxième point de la mission est l'analyse de l'efficacité de notre politique de formation et de boursiers étrangers concernant les études à haut niveau dans le domaine médical. En 1993-1994, il y avait 20000 médecins en France selon le Ministère des Affaires sociales de la ville et de la Santé. Parmi eux, un nombre important sont en voie de formation. Il s'agit soit d'étudiants de niveau ordinaire désirant une formation de praticien de qualité, soit des spécialistes venant parfaire une formation professionnelle de haut niveau. Dans un cas comme dans l'autre, les moyens ne sont pas parfaitement adaptés. Il apparaît important d'intégrer la formation de médecins étrangers dans des programmes de coopération. Il faut ouvrir ces programmes à un public plus large, car on déplore l'absence d'étudiants venant d'Inde,

de Chine, d'Europe de l'Est, d'Amérique Latine. Le compagnonnage est essentiel pour les formations spécialisées de médecins de haut niveau et de chercheurs. Ce compagnonnage doit être assorti d'une rémunération attractive pour les stagiaires. Il a été discuté du meilleur endroit pour la formation des médecins des pays en voie de développement: sur place dans leur pays d'origine ou en France. Dans le premier cas, ces étudiants risquent de manquer localement de moyens de formation, d'où la nécessité de créer des "pôles d'excellence". Dans le cas de la formation en France, celle-ci risque d'inciter les médecins étrangers à se fixer définitivement dans notre pays. Il faut cependant signaler, la mise en oeuvre au Vietnam, d'un système mixte de formation d'excellence pour les médecins spécialistes avec formations sur place durant une présélection de 4 mois donnant accès à une spécialisation en France des meilleurs éléments de la promotion, formation rémunérée, mais assortie d'une condition de retour obligatoire au pays.

Il est aussi essentiel de fidéliser les anciens boursiers étrangers venus en France, (ce qui n'est pas fait pour l'instant, d'une façon satisfaisante), afin de créer des réseaux de formation, tant pour l'exercice de la médecine praticienne que pour la préparation à la gestion des problèmes de santé publique et à la recherche. Il convient également de réfléchir au contenu des formations de nos boursiers étrangers qui doivent faire face chez eux à des besoins spécifiques bien particuliers.

- 3) Le troisième point de la mission concerne le développement de la coopération internationale en matière de recherche médicale et le rôle respectif qu'y jouent les différentes organisations internationales.

Un certain nombre d'organisations internationales ont des programmes de recherche, ceux de l'OMS, par exemple, sur les maladies tropicales, le développement des vaccins ou la recherche sur le Sida. La présence française dans chacun de ces trois programmes est très limitée, reflétant en cela la modicité de nos contributions volontaires et la priorité que nous accordons à une approche bilatérale. Il existe aussi des programmes de recherche au CDC d'Atlanta, et plus particulièrement à l'UNESCO, le but essentiel de cette institution étant de mettre en rapport les différents chercheurs de toutes nationalités, afin d'accélérer le progrès scientifique.

- 4) Enfin, le quatrième point de la mission concerne le pourquoi de l'absence française dans la politique internationale de l'enfance, alors que nous disposons avec le Centre International pour l'Enfance d'un instrument de première main.

La France, effectivement n'a pas une représentation importante dans l'organisation internationale qui s'occupe de l'Enfance, l'UNICEF.

L'UNICEF, au départ avait des liens assez étroits avec le Centre International de l'Enfance, mais il semble que ceux-ci se soient relâchés au cours des années. Les changements de direction qui ont eu lieu récemment au Centre International de

l'Enfance avec la nomination de Mme Puybasset, Conseiller d'Etat, font envisager des réformes de structure et de gestion qui permettront peut-être de donner à ce Centre la pleine mesure de ses capacités et constituer ainsi un pôle Francophone de référence dans ce secteur.

VI PROPOSITIONS

I. Concernant le premier point de la mission. comment assurer une plus grande présence de la France dans les organisations internationales de santé, les propositions suivantes peuvent être faites, qui sont apparues d'ailleurs dans les conclusions de l'excellent rapport sur la "journée santé" organisée le 15 juin 1994 par la Direction Générale des Relations Culturelles Scientifiques et Technique du Ministère des Affaires Etrangères.

* Il est indispensable de créer une instance unique de coordination entre les différents partenaires Français intéressés par la participation aux organisations internationales de santé. Cette instance de coordination devra rassembler si possible dans un seul et même endroit au moins 4 institutions importantes:

* tout d'abord un centre de documentation aussi complet que possible permettant de connaître ce que sont toutes les organisations internationales de santé, leurs structures, leur personnel, leurs fonctions, leurs programmes et leur évolution

* un fichier tenant à jour la situation des Français et de la France dans ces institutions internationales, déterminant les fonctionnaires Français en poste, leur nombre, la qualité des postes occupés, les programmes qui sont sous leur responsabilité ou dans lesquels ils interviennent.

* il conviendra aussi que cet organisme centralisateur unique s'assure la meilleure formation possible d'un nombre suffisant de candidats Français pouvant postuler aux postes internationaux. Cette dernière action suppose donc la mise en place d'une formation d'excellence, réalisée si possible en France. Pour cela, un effort tout particulier devra être fait au niveau des Universités et des centres de formation pour les jeunes en leur montrant l'intérêt des carrières internationales, en favorisant l'étude des langues, en ouvrant des filières menant à la possession de diplômes de valeur en santé publique, en économie de santé, en gestion, en épidémiologie.

Plus qu'une ou deux grandes écoles (qu'il apparaît difficile de créer en France), il faudrait renforcer les mailles d'un réseau (Réseau National de Santé Publique RNSP), comme il semble être prévu, associant différentes écoles dans le cadre d'instituts universitaires de santé publique de type groupement d'intérêt public à Lyon, Toulouse, Montpellier.

Il y a lieu dès maintenant de favoriser des diplômes d'études spécialisées de santé publique ou d'économie de la santé dans les universités à Paris, Montpellier, Toulouse et Nancy, de même que des diplômes d'études spécialisées complémentaires et des diplômes d'études approfondies ou appliquées.

Dans cette formation, il faut inclure aussi l'existence de stages à l'étranger dans les pays en voie de développement, afin d'acquérir l'expérience sur le terrain, condition essentielle d'admission dans les organisations internationales. Bien entendu, les postulants aux postes internationaux devront avoir une promotion de carrière assurée et un reclassement facilité à leur retour en France,

* La formation des futurs candidats assurée, il faudra tenir un fichier complet de ces candidats, constamment mis à jour, aisément et rapidement consultable, afin de pouvoir très vite profiter des occasions de vacances. Ce fichier devra comporter également un recensement d'experts de haut niveau.

* Il est enfin essentiel d'établir un groupe permanent de réflexion sur la stratégie à employer pour assurer la présence la plus importante possible de la France dans les Organisations Internationales de Santé et dans leurs programmes.

Ce groupe de réflexion doit:

1. réunir des représentants de tous les partenaires Français intéressés dans la participation au fonctionnement des institutions internationales de santé afin d'éviter la dispersion et l'inefficacité actuelles.
2. analyser les programmes prioritaires pour la France en tenant compte des différents besoins des pays en voie de développement, des points forts de la France dans certains domaines, des régions où la France désire plus particulièrement agir, là où elle a déjà des relations privilégiées ou des pôles d'excellence, définir par conséquent des "projets de référence".
3. connaître à tous moments les mouvements du personnel dans les institutions internationales, mouvements actuels ou à venir, afin de ne pas être prévenu trop tard des vacances de postes et prévoir non seulement une politique à court terme, mais à moyen et à long terme, en faisant entrer des personnes suffisamment jeunes pour qu'elles puissent acquérir au sein des organismes internationaux, autorité et expérience, leur permettant d'accéder à des postes importants.
4. faire connaître aux organisations internationales, le savoir-faire des Français, promotion qui est actuellement presque inexistante, au point que les organismes internationaux ignorent pratiquement l'existence de filières de formation d'experts Français de Santé Publique dans notre pays.

5. établir un suivi des fonctionnaires Français dans les institutions internationales, ainsi que des programmes intéressant la France ou dans lesquels la France a participé financièrement d'une façon importante. Il faut que soient soigneusement évalués ces programmes et ces actions par la définition de marqueurs, de critères de réussite.

II. En ce qui concerne le deuxième point de la mission, l'efficacité de notre politique de formation et de boursiers étrangers dans les études à haut niveau du domaine médical, il importe de mettre en place pour ces boursiers une politique d'accueil véritable et bien préparée. Comme on l'a vu, cette politique existe déjà pour certains pays, par exemple au Vietnam, où une préparation sur place avec l'approfondissement de la connaissance de la langue Française, la sélection des candidats les meilleurs permet de réserver à ces candidats en France, des places appropriées sous la direction de responsables Français de haut niveau avec l'évaluation finale de la formation. Par la suite, il est nécessaire de fidéliser ces anciens boursiers Français, en créant des réseaux à l'étranger avec envoi régulier d'informations, réunions et séminaires dans les principales régions du monde concerné.

III. Pour développer notre rôle dans la coopération internationale en matière de recherche médicale, au niveau des différentes organisations internationales, il importe surtout de renforcer notre action au niveau de l'UNESCO et dans les programmes de recherche de l'Union Européenne.

IV. Enfin, afin de promouvoir une politique internationale de l'enfance, il importe là aussi de renforcer notre présence au sein de l'UNICEF et de faciliter la restructuration, en vue de cette politique, du Centre International de l'Enfance.