

## **Mission permanente de la France**

auprès de l'Office des Nations unies à Genève  
et des autres organisations internationales en Suisse

CG/cda/2018-1030860

La Mission Permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme et a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint la réponse de la France à un appel à contribution concernant le suivi de la résolution 35/23 du Conseil des droits de l'Homme intitulée « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte de la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 ».

La Mission Permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse saisit cette occasion pour renouveler au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme les assurances de sa très haute considération. / FG



Genève, le 15 janvier 2018

**Haut-Commissariat aux droits de l'Homme**  
Palais des Nations  
1211 GENEVE 10

**Réponse de la France à un appel à contribution de l'ONU concernant le suivi de la résolution 35/23 du Conseil des droits de l'Homme intitulée "Le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 »**

S'appuyant sur une approche intégrée et centrée sur le patient, la France développe une politique de protection et de promotion de la santé. Celle-ci s'intègre dans les parcours de santé. Ce dispositif global contribue à l'objectif « *l'état complet de bien-être physique, mental et social* » promu par l'Organisation Mondiale de la Santé. Il permet d'anticiper les évolutions sanitaires : inégalités sociales et territoriales en matière de santé, importance des maladies chroniques et poids des incapacités, recrudescence du risque d'épidémies infectieuses, ou encore mortalité prématurée évitable encore trop élevée.

Une stratégie nationale de santé fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé. Elle permet de définir une vision partagée par l'ensemble des acteurs et de piloter l'avancement des chantiers prioritaires. La stratégie nationale de santé trouve une expression concrète dans les territoires via les projets régionaux de santé qui doivent être définis par les Agences régionales de santé au premier semestre 2018. Au plan national, la stratégie constituera le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Par exemple, en matière de prévention, un plan national de santé publique donnera de la cohérence et de la lisibilité aux plans existants. L'élaboration de la stratégie nationale de santé est élaborée sur une base large de consultations et de concertation, en particulier avec la société civile y compris les représentants des associations de malades et de familles de malades, dans une démarche de démocratie sanitaire.

**Cible 3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes (9,6 pour 100 000 naissances en France)**

En France, en 2014, le taux de mortalité maternelle atteignait 5,1 / 100 000 naissances vivantes. Pour atteindre ce taux, la France a mis en place nombre d'actions en faveur de la santé maternelle et infantile au travers de différents plans déclinés pendant plusieurs décennies permettant par exemple, de dépister les grossesses à risques, de suivre celles-ci de façon adaptée, de développer des structures de suivi de la grossesse et de prise en charge des accouchements et de suivi des couches. Différents instances et outils nationaux contribuent à améliorer la santé de la mère. Il s'agit, par exemple, du comité national d'experts sur la mortalité maternelle, de la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, du développement d'outils et de référentiels pour les professionnels de santé fournis par Santé publique France (agence nationale de santé) et la haute autorité de santé.

Un comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM), créé en 1995, a pour mission d'examiner les décès maternels documentés par une enquête confidentielle, d'identifier les facteurs en cause dans la survenue de ces décès et de proposer des mesures de prévention.

Créée auprès du ministre en charge de la santé en 2009, la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a pour mission de contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique fixés pour la périnatalité et pour la santé de l'enfant ; et d'apporter son concours et son expertise pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques en matière de périnatalité et de santé de l'enfant.

De son côté, l'agence nationale Santé publique France a mis au point des outils d'intervention à destination des professionnels (médecins, sages-femmes). De plus, la Haute Autorité de Santé a formulé des recommandations pour les professionnels sur les modalités d'information des femmes enceintes, la prise en charge et l'orientation des femmes en fonction des situations, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités de sortie de maternité...

**Cible 3.2: D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus**

Avec un taux de mortalité des enfants de 1 à 4 ans de 0,27 / 1 000 personnes en 2014 et un taux de mortalité infantile de 3,7 pour 1 000 naissances (données 2015), de nombreux efforts coordonnés ont été réalisés en France pour améliorer la protection et la prise en charge des nouveau-nés et des enfants, notamment au travers de différents plans de périnatalité.

Au cours des six premières années de la vie, il existe en France 20 examens obligatoires de prévention qui sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Un carnet de santé est délivré gratuitement pour tout enfant lors de la déclaration de naissance ainsi qu'un calendrier vaccinal pour les nourrissons et jeunes enfants.

Les Services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), déployés sur tout le territoire y compris dans les territoires urbains et péri-urbains fragiles, et qui s'adressent à toutes les populations particulièrement les personnes les plus vulnérables, sont chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Ils organisent des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

L'Agence Nationale de Santé Publique donne des informations sur l'alimentation du nouveau-né, les vaccins aux professionnels de santé...

**Cible 3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles**

La France œuvre à la réalisation de cet objectif dans une démarche globale et intégrée. Adoptée en avril 2017, la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 en est le reflet et s'inscrit pleinement dans la réalisation de 27 des cibles définies par l'Agenda 2030. Rompant avec l'approche par pathologie et risque, elle vise à l'amélioration globale de la santé sexuelle et reproductive via une vie sexuelle autonome, satisfaisante et en toute sécurité, avec la capacité de concevoir des enfants et la liberté de décider d'en concevoir ou non. Cette stratégie place l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé, renforce l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge en santé sexuelle autour des professionnels de premier recours, maintient une attention particulière pour les populations vulnérables ou exposées au VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) en diversifiant notamment la prévention et en renforçant la prévention des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et du VIH par la promotion de dispositifs adaptés aux personnes et à leur situation, et promeut la recherche et l'innovation.

La France participe également à la lutte contre la tuberculose et le paludisme sur son territoire. Depuis 2012, on enregistre environ 100 cas de tuberculose multirésistante par an en France. Le flux semble à peu près stable depuis 2012. Pour faire face aux nouvelles formes de tuberculose, la France est engagée dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Une feuille de route a ainsi été adoptée en novembre 2016, guidant une politique intersectorielle forte et coordonnée dans ce domaine, en cohérence avec les préconisations du plan global de l'OMS et du plan de l'Union européenne. Concernant la lutte contre le paludisme, le plan régional de santé 2015-2018 mis en place en Guyane vise quant à lui à réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, à faire baisser le risque d'émergence de résistance aux anti-paludéens et à réduire l'incidence à moins de 1 cas sur 1000 habitants dans chaque localité de Guyane.

### **Cible 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être**

La mortalité évitable en France compte parmi les plus faibles des pays de l'UE. Les personnes atteintes de pathologies potentiellement fatales, telles que crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux et cancers, y survivent plus souvent qu'ailleurs.

Ainsi les taux bruts de décès (pour 100 000 habitants) sont les suivants par principales causes de maladies :

- 209,7 pour les maladies de l'appareil circulatoire
- 250,7 pour les tumeurs
- 17,2 pour le diabète sucré
- 14,9 pour l'asthme et les autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures.

La France investit dans la promotion de la santé et la prévention au travers d'une quarantaine de plans ou programmes nationaux de santé publique dont 11 engagent une approche par pathologie, 13 une approche populationnelle et 20 une approche par les déterminants de santé. La plupart de ces plans développent une approche intégrée et transversale des enjeux, de la prévention et promotion de la santé à la prise en charge de la pathologie, avec un accompagnement de la recherche pour soutenir l'innovation et les actions. Peuvent être cités : le Plan Cancer (2014-2019) ; le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014-2019) ; le Plan national santé environnement (PNSE 2015-2019) ; le Programme national nutrition santé (PNNS 2011-2015) ; le Plan maladies neurodégénératives (2014-2019) ; etc.

#### **Des programmes de prévention ont été conçus par l'assurance-maladie.**

La **prévention santé** constitue l'ensemble des actions préventives, menées dans le but d'éviter ou de réduire l'apparition, le développement et la gravité des accidents, maladies et handicaps, pouvant toucher tout ou une partie de la population.

La Sécurité sociale, et l'assurance maladie mettent en place une offre de prévention santé et organisent des programmes de **prévention santé**. Ces offres sont toutefois facultatives mais sont prises en charge à 100% par l'assurance maladie.

Parmi ces programmes, notons la **prévention** de certains **cancers : cancer du sein** et cancer colorectal et la prévention bucco-dentaire.

Le **dépistage du cancer du sein** est organisé par des structures de gestion départementales. Tous les 2 ans, elles envoient un courrier personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans pour les inviter à réaliser un **dépistage du cancer du sein**.

Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer en France. Dépisté tôt, le taux de survie à 5 ans dépasse 90 % et les traitements utilisés sont moins lourds, permettant une meilleure qualité de vie. Le nouveau test de dépistage du cancer colorectal est simple, rapide et gratuit. Le patient n'a pas de frais à avancer.

Un programme de santé bucco-dentaire « M'T Dents » a également été conçu pour les jeunes entre 6 et 24 ans. La santé bucco-dentaire est au cœur du programme « M'T Dents », lancé en 2007 pour améliorer les soins dentaires des enfants et adolescents. Une invitation est envoyée aux jeunes, pour consulter un dentiste ou un stomatologue. Le tout pris en charge à 100 % par l'assurance-maladie.

L'une des mesures phares du programme national nutrition-santé, en cours de renouvellement, est la mise en place d'un dispositif d'étiquetage nutritionnel – NutriScore, qui vise à améliorer l'information nutritionnelle figurant sur les produits et à orienter ainsi les consommateurs vers le choix d'aliments de meilleure qualité nutritionnelle. En complément, la loi de modernisation du système de santé a introduit la possibilité de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités

physiques et au risque médical du patient dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée.

S'agissant de la promotion de la santé mentale, la stratégie nationale porte une attention particulière aux jeunes en situation de mal-être. Elle prévoit notamment un repérage et une prise en charge précoces des situations de souffrance psychique, permettant d'éviter l'apparition de troubles mentaux susceptibles d'avoir des conséquences à long-terme ; une amélioration de la coordination entre les professionnels de santé et de l'éducation nationale, ainsi que la diminution de la stigmatisation des troubles mentaux.

Une Convention-cadre a été signée en novembre 2016 entre le ministère de l'Education nationale et le ministère des affaires sociales et de la Santé, pour promouvoir un pilotage national et local en faveur de la santé et du bien-être des jeunes.

### **Cible 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool**

La France défend une approche ambitieuse en matière de lutte contre l'usage nocif de l'alcool. Elle a ainsi été l'un des premiers États à mettre en place le pictogramme « femmes enceintes » et à adopter une législation en matière de publicité. Elle soutient la stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool ainsi que le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) 2013-2020. Cette approche repose sur un cadre normatif élaboré en concertation avec plusieurs ministères (Code de la santé publique, loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme dite loi Evin, loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, loi 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé) et plusieurs plans de santé publique nationaux. La prévention à l'égard des jeunes et de la protection des mineurs en est un axe majeur.

L'action des pouvoirs publics en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Le Plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives repose sur trois grandes priorités : fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ; prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux ; renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

En 2016, deux salles de consommation à moindre risque ont été ouvertes, permettant d'entrer en contact avec des populations très marginalisées, de les orienter et de réduire leurs risques sanitaires, par une première étape d'entrée dans le parcours de réduction des risques et de soin. L'expérimentation est prévue sur 6 ans.

### **Cible 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.**

Le dispositif de PMI (protection maternelle et infantile) est un élément essentiel de la politique de santé en matière de santé sexuelle et reproductive, de santé périnatale et de santé du jeune enfant, réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Il assure un accès à

un parcours contraceptif gratuit et anonyme pour les jeunes femmes mineures (consultations, examens biologiques, dispensation) et aux méthodes d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) dans les mêmes conditions, et avec une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les femmes majeures.

Quelques cibles ambitieuses de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 peuvent être mentionnées : 100 % des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés (IST, grossesses non prévues) tout au long de leur cursus scolaire et 100 % des organismes de formation initiale ou connue des professionnels de santé proposent une formation complète et globale de santé sexuelle d'ici 2023 ; réduire d'un tiers l'indice de grossesses non désirées / non prévues chez les femmes d'ici 2030 ; 90 % des demandes d'IVG sont prises en charge dans les délais définis par la Haute Autorité de Santé (5 jours).

**Cible 3.8: Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable**

La France occupait en 2015 le neuvième rang parmi les pays de l'UE en termes de dépenses de santé par habitant et en termes de PIB pour la même période, le pays se classe en deuxième position, avec 11,1 % du PIB alloué à la santé en 2015.

Le financement du système de santé français repose sur l'assurance sociale et l'État y joue un rôle important. La responsabilité de la gestion du système de santé est répartie entre l'État et l'assurance maladie. 79 % des dépenses de santé totales sont financés par l'assurance maladie.

A partir de 2010, le regroupement de la plupart des organismes de gestion régionaux de la sécurité sociale au sein des Agences régionales de santé (ARS) a visé à faciliter la gouvernance et à garantir que la prestation des soins de santé réponde aux besoins de la population et soit de qualité.

L'assurance maladie complémentaire (complémentaires et mutuelles santé) rembourse au moins en partie les co-paiements et offre une meilleure prise en charge des produits et services médicaux peu remboursés par l'assurance maladie (lunettes et soins dentaires, par exemple). Elle finance environ 14 % des dépenses de santé totales et couvre quelque 95 % de la population. Un assuré sur dix est couvert par une couverture complémentaire financée par l'État, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Le reste à charge ne représente que 7 % des dépenses de santé totales, le taux le plus faible de l'UE, bien en dessous de la moyenne de l'UE (15 %).

Les femmes enceintes, les personnes souffrant de maladies chroniques et les victimes d'accidents du travail sont exemptées des frais à la charge des patients dans la plupart des cas. La généralisation du tiers payant en vue d'éliminer l'avance de frais par les patients reste par ailleurs un objectif du gouvernement français.

Tous les résidents légaux sont couverts par l'assurance maladie dans le cadre du système général de sécurité sociale. En 2016, le mécanisme de couverture maladie universelle, qui subordonne depuis 2000 le droit à l'assurance maladie à un critère de résidence et non plus d'activité professionnelle, a été généralisé et simplifié pour devenir la protection universelle maladie (PUMA). Quelque 3,8 % de la population sont désormais affiliés à l'assurance maladie au titre de leur statut de résident.

Le taux de couverture des produits pharmaceutiques est généralement fixé à 65 %, mais il peut osciller entre 15 % pour les médicaments dont le service médical rendu est faible (selon une évaluation de leur efficacité) et 100 % pour les médicaments non substituables, ou coûteux. Les patients souffrant d'affections de longue durée sont exemptés du ticket modérateur pour tous les traitements liés à cette affection.

Sur prescription médicale, la plupart des vaccins sont remboursés par l'Assurance maladie, à 65 % du prix indiqué. Afin de protéger des populations spécifiques fragiles, certains vaccins peuvent être pris en charge à 100 %.

Les «Pactes territoire-santé», lancés en 2012 puis 2015 afin de lutter contre les déserts médicaux, prévoient enfin plusieurs mesures destinées à faciliter l'installation de jeunes médecins dans les zones mal desservies et à améliorer leurs conditions de travail. La création de nouvelles maisons médicales pluridisciplinaires, permettant aux médecins et autres professionnels de la santé de travailler au même endroit, a commencé en 2007, et leur nombre devrait doubler d'ici à 2022. En outre, la promotion de la télémédecine et des transferts de compétences entre médecins et autres prestataires de soins de santé va être renforcée.

**Cible 3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol**

Le troisième plan national Santé Environnement (PNSE3) 2015-2019 témoigne de la volonté de réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé. Ce troisième plan est le fruit d'une co-construction par le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de l'environnement en lien avec les autres départements ministériels concernés, et en concertation avec les collectivités, les associations, les partenaires sociaux et les entreprises. Il comporte 107 actions et s'articule autour de quatre grandes catégories d'enjeux : des enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement, connaissance des expositions et des leviers d'action, recherche en santé environnement, et enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication et la formation. La mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) constitue l'une des actions phares du PNSE 3.

***Cible 3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac***

La politique volontariste, interministérielle et coordonnée, de lutte contre le tabac a permis de mettre en place un programme national de réduction du tabagisme (PNRT). Le deuxième programme est en cours d'élaboration et d'ores et déjà une augmentation du prix du tabac est en cours de réalisation.

Ratifiée en octobre 2004 par la France (et entrée en vigueur en février 2005), la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT) constitue le premier traité international de santé publique négocié sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La France a par ailleurs ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac le 30 novembre 2015.

Au niveau national, les actions du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019 sont articulées autour de trois axes d'intervention prioritaires : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac. Des mesures emblématiques ont été prises comme la mise en place du paquet de cigarettes neutre - de couleur unie, ne portant aucun signe distinctif et utilisant une typographie standard- avec des avertissements étendus, ou encore l'action collective nationale « Moi(s) sans tabac », qui incite les fumeur·euse·s à arrêter de fumer au cours du mois de novembre en bénéficiant du soutien et des encouragements indispensables au maintien de leur motivation.

***Cible 3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux***

Le ministère de la Santé dispose d'un centre opérationnel : le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORRUSS). Après 10 années de fonctionnement impliquant une réponse coordonnée à de nombreuses urgences sanitaires nationales comme internationales (épidémie d'Ebola, MersCov, Zika, épisodes de canicule/grand froid, accident industriel et attentats terroristes, etc.), le centre opérationnel dispose d'une expérience et d'un savoir-faire éprouvés.

En termes de sécurité sanitaire, la France agit dans les principales instances européennes et internationales, et accompagne le renforcement des capacités des États à prévenir, détecter, surveiller, préparer, répondre à et gérer des événements de santé publique, pour une pleine mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (instrument juridique international de santé publique négocié sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé – OMS - en 2005).

En réponse à l'ODD 3 à l'international, la France a élaboré une nouvelle Stratégie en Santé mondiale 2017-2021. Cette dernière fixe 4 priorités : i) Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies (cibles 3.3, 3.4, 3.8, 3.b et 3.c) ; Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international (cible 3.d) ; Promouvoir la santé des populations (cibles 3.1, 3.2 et 3.7) et promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises (cibles 3.b, 3.c et 3.d).

La France privilégie une approche globale et intégrée, par le renforcement des systèmes de santé et pour accélérer les progrès vers la Couverture Santé Universelle. C'est notamment dans ce cadre qu'elle souhaite renforcer son appui à la lutte contre les maladies non transmissibles (cible 3.4) et agir sur les déterminants de la santé – socio-économiques, comportementaux et environnementaux (cibles 3.4, 3.5, 3.9 et 3.a notamment). Les acteurs institutionnels français sont notamment investis dans de nombreuses actions conjointes européennes sur : la sécurité du patient (2012-2015) ; la fragilité des personnes âgées (2015-2017) ; la nutrition et l'activité physique (2015-2017) ; la résistance antimicrobienne (2016-2019) ; ou encore la vaccination (2017-2020).

Afin d'œuvrer pour la prise en charge de certaines populations comme les femmes, enfants, adolescents, jeunes et personnes en situation de vulnérabilité (cibles 3.1, 3.2 et 3.7), la France a maintenu à 10 millions d'€ en 2016 et 2017 le financement au « Fonds Français Muskoka » pour la santé maternelle et infantile mis en œuvre en partenariat avec l'OMS, l'UNICEF, et le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP). La France finance également la promotion des droits et de la santé sexuels et reproductifs à hauteur de 10,6 millions d'€ en 2016 via le canal bilatéral (9,5 millions d'€ géré par l'AFD) et multilatéral (1,1 au FNUAP).

La France s'est engagée à éliminer les trois pandémies de VIH/sida, tuberculose et paludisme d'ici 2030, conformément à la cible 3.3. La France est actuellement le 2ème contributeur au Fonds mondial (1,08 milliard d'€ d'engagement sur la période 2017-19), le premier bailleur à UNITAID (95 millions d'€ en 2016) et un acteur central de l'Alliance pour le Vaccin GAVI, dont elle est le 5ème contributeur souverain mondial, et le 2ème donateur à la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm), avec globalement 465 millions d'€ d'engagements prévus sur la période 2016-2020. La France agit également directement via l'« Initiative 5% », qui sera



portée à 7 % sur la moyenne du prochain triennum 2017-2019, pour apporter une réponse mieux adaptée aux besoins des pays francophones récipiendaires du Fonds mondial.

*Cible 3.c : Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement [...]*

La France s'est investie au plus haut niveau dans la Commission des Nations Unies sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique créée en mars 2016 sous la coprésidence de la France et de l'Afrique du Sud. La vice-présidence était assurée conjointement par trois agences internationales : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), et son objectif premier était de formuler des propositions d'actions pour soutenir la création d'emplois pérennes dans le secteur sanitaire et social, de façon à contribuer à une croissance économique inclusive, en accordant une attention particulière aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Suite à la remise du rapport final au Secrétaire général des Nations unies en septembre 2016, un Plan d'action quinquennal a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 par une résolution portée par la France, qui poursuit par ailleurs son engagement en lien étroit avec les trois organisations.

Par ailleurs, la France s'engage à lutter contre les maladies émergentes et à promouvoir le renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (Cible 3.d), en lien avec l'OMS qu'elle soutient dans son rôle de garant de la sécurité sanitaire internationale (5,2 millions d'€ dédiés à cette thématique en 2017). Elle soutient en particulier les travaux du Bureau OMS de Lyon, pour la préparation des pays et le renforcement des capacités. Elle a notamment participé à la mise en place du Comité européen de Sécurité sanitaire (HSC) qui vise à harmoniser les mesures de préparation, de gestion et de communication des crises sanitaires à l'échelle européenne. C'est pourquoi la France s'implique fortement sur ces sujets au sein des instances multilatérales (G7, G20 et OMS).

La France est particulièrement investie sur les enjeux de l'accès équitable à l'eau et à l'assainissement, notamment dans le cadre du Protocole sur l'eau et la santé (accord international d'application régionale de la Commission économique pour l'Europe de l'ONU – CEENU – et du Bureau pour l'Europe de l'OMS), qui s'inscrit pleinement dans les efforts en faveur du Droit à l'eau et à l'assainissement, reconnu depuis 2010 par les Nations Unies.

La France appuie directement les pays via ses opérateurs – AFD et Expertise France – avec 99 millions d'€ de projets bilatéraux d'appui au renforcement des systèmes de santé financés en 2016, dont l'Initiative Solidarité Santé Sahel. Au niveau multilatéral, la France, 4<sup>ème</sup> contributeur à l'OMS pour les contributions obligatoires, verse également des contributions volontaires (5,1 million d'€ en 2016) en plus du Fonds Français Muskoka et du réseau *Providing for health* (P4H) pour la CSU et la protection sociale.

De plus, au sein du comité santé de l'OCDE, la France a impulsé des travaux sur la durabilité du système de financement de la santé garantissant un accès aux médicaments innovants (cible 38). Enfin via un financement de plus de 138 millions d'euros des instituts de recherche en santé mondiale provenant de l'Institut Pasteur, l'Agence publique française de recherches sur le sida, les hépatites virales et l'Institut de Recherche pour le Développement, la France valorise la recherche

française à l'international, soutient l'innovation industrielle, scientifique des services et des moyens de financement en lien avec la santé (cibles 3b et 3d).

### **Pistes d'amélioration**

La France entend poursuivre et renforcer son adaptation aux évolutions sanitaires, qu'elles soient démographiques, sociales, territoriales, épidémiologiques ou encore environnementales. De fait, le vieillissement de la population et le contexte économique et financier impactent directement plusieurs déterminants de la santé.

La France entend également poursuivre son action pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé ; renforcer son investissement et rééquilibrer les ressources et compétences dédiées à la promotion de la santé et la prévention ; faire face à l'importance des maladies chroniques et au poids des incapacités ; préparer le système de santé français afin qu'il soit à même de protéger la population des menaces sanitaires, nationales ou internationales.