

## L'APD en matière de santé : un bien public mondial face à l'impérialisme sanitaire

Dans un contexte d'affaiblissement du multilatéralisme, les rapporteurs spéciaux Michel Canévet et Raphaël Daubet ont souhaité mener **un contrôle budgétaire sur l'aide publique au développement de la France en matière de santé**. Son financement de l'aide au développement en matière de santé mondiale se caractérise par : **la place prépondérante de grandes entités multilatérales, une dépendance aux financements des grands bailleurs étatiques** et la **faible part des ressources nationales** dédiée à la santé dans les pays bénéficiaires.

L'architecture de la santé mondiale traverse aujourd'hui **une crise financière et politique majeure**. La **baisse des financements étatiques**, à laquelle s'ajoute **la stratégie d'unilatéralisme transactionnel et de politisation des sujets sanitaires par les Etats-Unis américain**, risque d'affaiblir durablement les capacités internationales de réponse aux urgences sanitaires.

Dans ce contexte, la France, traditionnellement très engagée dans la protection de ce bien public mondial et dans la lutte contre les grandes épidémies, **a investi plus de 9,5 milliards d'euros dans ce domaine entre 2018 et 2024**. Du fait des restrictions budgétaires et de choix politiques, **le volume d'aide a fortement reculé depuis 2023**.

**Une majorité de l'aide française en matière de santé transite par les organisations internationales**. C'est pourquoi le suivi de l'action des grands fonds verticaux en matière de santé est essentiel. Si l'aide multilatérale française en santé est évaluée positivement, tant en termes d'impact sur les bénéficiaires que de visibilité, la France **doit défendre un ordre universaliste et peser dans la réforme de l'architecture en santé mondiale**.

Les rapporteurs spéciaux **ont formulé neuf recommandations afin de préserver le leadership de la France en matière de santé mondiale** visant principalement : à élargir la gouvernance de cette politique dans la logique « d'une seule santé », à améliorer le pilotage de nos contributions aux organisations internationales dans le domaine de la santé et à mieux accompagner la réforme en cours de l'architecture en santé mondiale.



# Les recommandations

1. Associer les commissions permanentes des deux assemblées chargées des finances, des affaires sociales et des affaires étrangères au suivi de la stratégie de la France en santé mondiale et à la préparation de la prochaine stratégie (*Gouvernement*).
2. Élargir la composition de la « task force *interministérielle santé mondiale* » au ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, aux composantes du groupe de l'Agence française de développement, aux instituts de recherche et aux organisations de la société civile (*ministère de l'Europe et des affaires étrangères, ministère de la santé et de l'accès aux soins, ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace, groupe AFD, organisations de la société civile*).
3. Réaliser une cartographie de l'offre privée en matière de santé et définir une approche en format « équipe France » de valorisation de cette offre à l'international (*ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE), groupe AFD, French Healthcare*).
4. Privilégier, dans le cadre de nos contributions multilatérales, une stabilisation de nos versements aux principales organisations internationales en matière de santé et poursuivre la trajectoire de rationalisation des petites contributions (*direction générale de la mondialisation, direction générale du Trésor*).
5. Confier au comité interministériel de la coopération internationale et du développement (Cicid) le pilotage de nos contributions internationales (*Premier ministre, ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE), direction générale du Trésor*).
6. Se doter, pour chaque entité multilatérale, d'un tableau de bord des principaux projets financés par la contribution de la France, présentant l'état d'avancement du projet ainsi que ses avantages et inconvénients (*direction générale de la mondialisation, postes diplomatiques*).
7. Orienter les contributions volontaires de la France au profit de l'Organisation mondiale de la santé vers la recherche et la coopération scientifique (*MEAE, représentation permanente de la France à Genève*).
8. Conclure avec les trois fonds multilatéraux des accords de redevabilité précisant les attentes françaises en matière de redevabilité et de valorisation de nos contributions, en coordination avec nos partenaires européens.  
Inscrire dans ces accords de redevabilité les principes fondamentaux que la France entend défendre au sein de ces entités, afin de contrer les exigences américaines (*MEAE, représentation permanente de la France à Genève*).
9. Dans les négociations du prochain cadre financier pluriannuel, plaider pour le renforcement de l'approche « équipe Europe » afin de coordonner les positions et les priorités des États membres et de la Commission européenne dans leur participation aux organisations multilatérales dans le domaine de la santé.  
Plaider auprès de nos partenaires européens et de la Commission européenne pour que les contributions de l'Union européenne soient réparties entre les États membres, sous la forme d'une quote-part calculée selon leur participation au budget de l'Union et qui serait reportée sur la contribution de chaque État à ces organisations (*MEAE*).

## I. Une crise de financement de l'aide publique au développement dans le domaine de la santé

### A. L'APD en matière de santé a fait la preuve de son utilité tant pour les bénéficiaires que pour les donateurs

La recherche économique souligne **les effets positifs de l'aide pour le développement humain** dont la santé, avec l'éducation et la réduction des inégalités, fait partie des composantes. De plus, les évaluations réalisées sur les investissements opérés en matière de santé au cours des dernières années démontrent un bilan largement positif, en particulier dans deux domaines :

- l'action des organisations internationales a conduit à **réduire de 62 %** le taux de mortalité combiné lié au sida, à la tuberculose et au paludisme ;
- depuis 2000, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a **diminué de 52 %** et la mortalité infantile de 40 %.

De plus, **l'APD en matière de santé présente d'indéniables avantages pour les États donateurs**. Selon l'Agence française de développement (AFD) « *ses retombées dépassent largement le champ sanitaire : elles irriguent la sécurité, la croissance économique et la cohésion sociale, à l'échelle nationale, européenne et mondiale.* »

Dans un contexte d'érosion du capital de rayonnement de la France, elle reste particulièrement attendue, non seulement pour défendre politiquement le multilatéralisme en santé, mais aussi pour continuer à peser à la table des financeurs.

### B. Une crise sans précédent du financement de la santé mondiale, aggravée par l'impérialisme sanitaire américain

L'architecture de la santé mondiale est **fragmentée, avec 203 entités** distinctes.

Elle s'organise toutefois principalement autour de **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** agence cheffe de file des Nations unies pour la santé mondiale et de **trois grands fonds verticaux** : le **Fonds mondial** de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), la Facilité internationale d'achat de médicaments (**Unitaid**) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (**Gavi**).

# 85 %

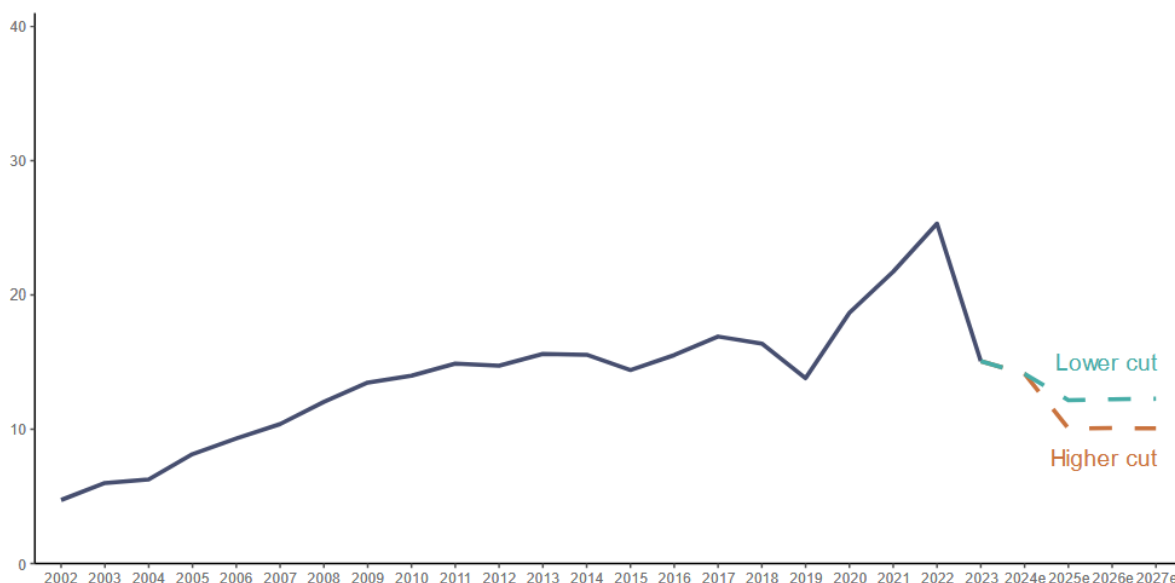
C'est la part du budget de l'APD en santé issue de contributions des États jusqu'en 2025

Source : ministère de l'Europe et des affaires étrangères

Historiquement dépendant des grands États bailleurs (avant 2025, 85 % de l'APD en santé résultait de versements étatiques), **le système de santé mondiale risque de se trouver affaibli par la diminution des contributions nationales** : en 2025 les crédits bilatéraux ont connu une baisse comprise entre 14 % et 29 % par rapport à 2024 selon les estimations.

## Évolution de l'aide au développement des pays du comité d'aide au développement (CAD) en matière de santé, incluant des projections de baisse de l'APD sur la période 2023-2027

Net bilateral ODA for health from DAC countries, 2010-23 (official data) and 2024-27 (projections), USD billion, constant (2023) prices



Source : OCDE

En particulier, les États-Unis se sont engagés dans un retrait en trompe l'œil des organisations internationales dans le domaine de la santé. De loin le premier donateur en matière de santé (avec 43 % de l'aide étatique en 2023), les États-Unis ont décidé une **baisse de 62 % de leur aide en santé**. En parallèle, l'administration Trump a annoncé son retrait de l'OMS.

Cette baisse de l'aide américaine s'accompagne d'une démarche transactionnelle agressive auprès des pays bénéficiaires **par la conclusion d'accords fortement déséquilibrés**, conditionnant le versement de crédits américains à une captation des données de santé de ces États et à des achats auprès d'entreprises américaines.

Cette stratégie marque une tentative de reconfiguration politique et idéologique de la santé mondiale, au détriment de l'approche universaliste portée par l'OMS et défendue par la France. Elle risque, d'une part, de **priver la communauté internationale des capacités de surveillance et d'anticipation** des grandes pandémies et, d'autre part, **d'affaiblir l'OMS**, pourtant indispensable à la coordination de l'action internationale en matière de santé.

### Les principaux fonds verticaux intervenant en matière de santé

Organisation	Statut et siège	Mandat	Budget et modalités de financement
<b>Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP)</b>	Fondation de droit suisse basée à Genève.	Mobilisation de ressources pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme.	Financement par des cycles pluriannuels de reconstitution des ressources. 12,64 milliards de dollars pour la huitième reconstitution triennale du Fonds mondial (2026-2028).

<b>Unitaid</b>	Partenariat international hébergé par l'OMS à Genève.	Centralisation des achats de traitements médicamenteux afin d'en accélérer la disponibilité et de lutter contre les grandes pandémies.	34,8 millions de dollars pour le budget opérationnel 2025.  Depuis sa création en 2006, Unitaid a reçu près de quatre milliards de dollars américains de subventions, dont deux milliards provenant de la France.
<b>Gavi</b>	Partenariat public-privé situé à Genève.	Renforcement de l'accès des pays à faibles revenus aux vaccins afin de protéger la vie des enfants.	Financement par des cycles pluriannuels de reconstitution des ressources. Deux canaux de contributions sont mobilisés : les contributions directes et les mécanismes de financement innovants (IFFIm).  12,64 milliards de dollars de budget pour la période 2026-2030 (en baisse de 19 % par rapport à la précédente reconstitution triennale).

Source : commission des finances d'après les réponses au questionnaire des rapporteurs spéciaux

## C. Une contribution financière de la France à l'effort en santé mondiale en recul significatif

Depuis le début des années 2000, la France a fait le choix d'investir une part conséquente de son aide publique au développement dans le domaine de la santé. Suivant les priorités internationales, à savoir lutter contre les maladies transmissibles (VIH, tuberculose et paludisme), l'effort financier français s'est alors principalement orienté vers le canal multilatéral et les grands fonds verticaux.

# 1,5 milliard d'euros

C'est le montant total de l'aide publique au développement de la France en matière de santé en 2024, aides multilatérale et bilatérale confondues.

Source : ministère de l'Europe et des affaires étrangères

Par rapport à d'autres secteurs de notre politique de développement, la santé se caractérise donc par la prépondérance manifeste du volet multilatéral, qui représente 58 % de notre aide en 2024. Cette part majoritaire des contributions multilatérales dans notre aide totale s'explique par une approche de la santé comme un bien public mondial. En moyenne, sur la période 2018-2024, la France a consacré 788 millions d'euros par an en contributions internationales dans le domaine de la santé.

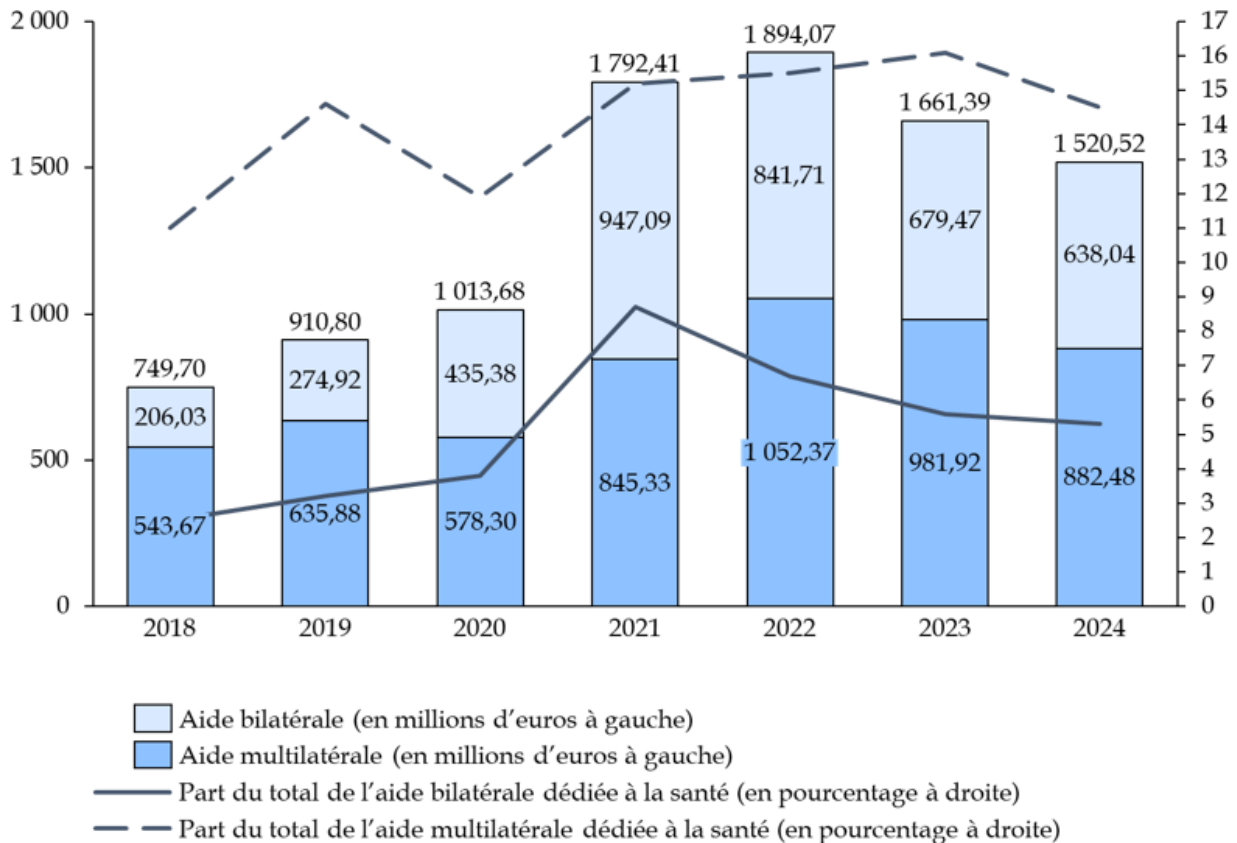
Une majorité des financements multilatéraux français est destinée aux grands fonds verticaux (FMSTP, Unitaid et Gavi), qui concentrent plus de 60 % de ces crédits. Au total, sur la période 2017-2023, les trois quarts des contributions versées par la France dans le secteur de la santé ont bénéficié au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Toutefois, les exercices 2025 et 2026 ont été marqués par une baisse notable des contributions multilatérales de la France en matière de santé, accompagnées de report de paiement des contributions déjà annoncées. À titre d'exemple, la contribution de la France au Fonds mondial pour 2026-2028 sera

inférieure de 58 % à celle pour 2023-2025 et les versements à Unitaïd reculeront de 22 %. La France pourrait passer, du 2<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> rang des donateurs au Fonds mondial.

### Évolution des versements d'APD de la France en matière de santé sur la période 2018-2024

(en millions d'euros, à gauche, et en pourcentage, à droite)



Source : commission des finances d'après les réponses au questionnaire des rapporteurs spéciaux

La santé implique l'ensemble des acteurs intervenant dans le déploiement de notre APD :

- sur le plan multilatéral, pas moins de quatre ministères se partagent la représentation de la France au sein des organisations internationales en santé (MEAE, ministère de la santé, ministère de l'agriculture et ministère de la transition écologique) ;

- sur le plan bilatéral, au moins une quinzaine d'acteurs institutionnels français opèrent des versements comptabilisés dans les dépenses d'aide au développement de la France en matière de santé.

## II. En dépit de la baisse de ses moyens budgétaires, la France doit accompagner la réforme de l'architecture en santé mondiale

### A. La gouvernance de notre aide en matière de santé doit mieux associer toutes les parties prenantes

Comme dans d'autres segments de son aide publique au développement, la France s'est dotée d'une stratégie sectorielle visant à assurer la cohérence de son action dans le domaine de la santé : la stratégie de la France en santé mondiale 2023-2027.

En outre, en réponse aux recommandations de la Cour des comptes qui regrettait, en 2022, le **cloisonnement de notre politique de santé mondiale**<sup>1</sup>, le MEAE a mis en place une « task force *interministérielle santé mondiale* » comprenant notamment le ministère de la santé.

Indéniablement, elle a permis de renforcer la coordination entre le MEAE et le ministère chargé de la santé. **Cependant, le périmètre retenu par cette instance de concertation interroge** : il ne comprend ni la direction générale du Trésor, ni le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, pourtant associé au suivi de la stratégie française en santé mondiale, ni les opérateurs, ni le ministère de l'agriculture.

Il paraît indispensable que le périmètre de la *task force* coïncide avec celui de la stratégie en santé mondiale. Par ailleurs, la conception et le suivi de cette dernière doivent **mieux associer les parlementaires**.

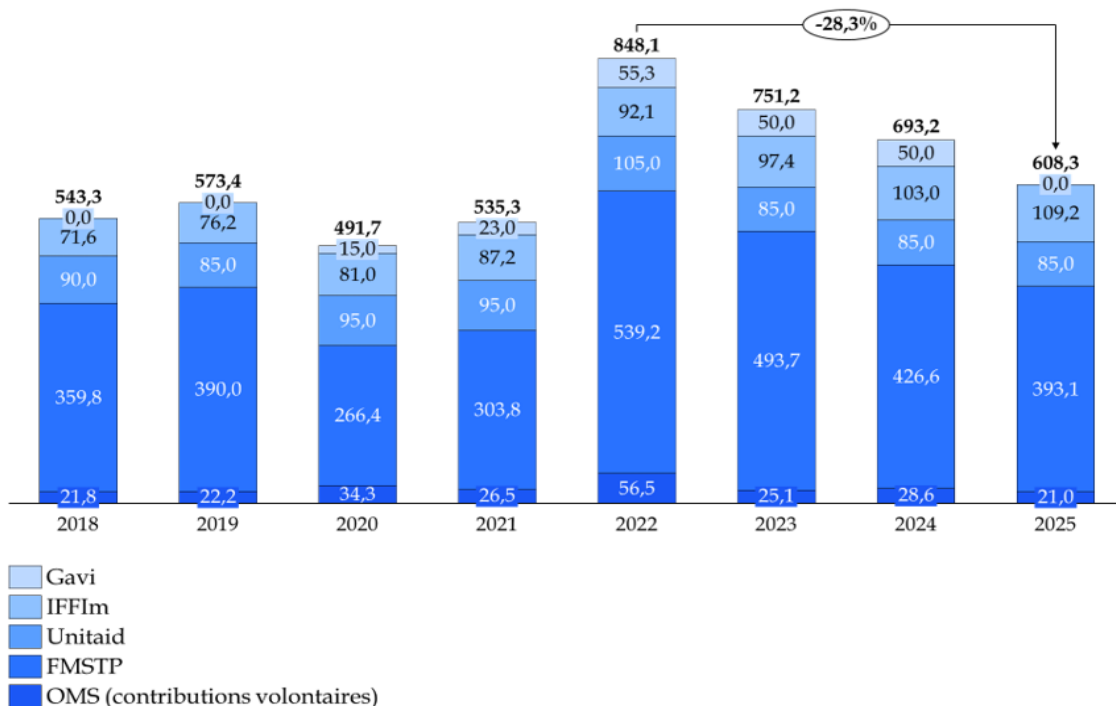
## B. Incontournable, le volet multilatéral de notre aide peut être optimisé, dans un contexte de réforme de l'architecture en santé mondiale

La participation de la France aux trois grands fonds verticaux (Fonds mondial, Gavi et Unitaid) peut être évaluée positivement sur différents plans. Ces organisations :

- présentent des **résultats concrets**, notamment en termes de couverture vaccinale ;
- permettent la **convergence des contributions étatiques**, des économies d'échelle et une réduction des coûts de coordination entre les différents bailleurs ;
- offrent un **effet retour pour les entreprises et organisations** de la société civile françaises ;
- et ont un **effet levier** sur les financements privés.

### Évolution des contributions de la France aux fonds verticaux en matière de santé et à l'OMS en 2018 et 2025

(en millions d'euros et en pourcentage)



Note : les contributions à l'OMS présentées supra sont les contributions volontaires (hors contributions obligatoires).

Source : commission des finances d'après les réponses au questionnaire des rapporteurs spéciaux et les rapports budgétaires

<sup>1</sup> Cour des comptes, [L'aide publique au développement dans le domaine de la santé et la présence de la France dans les organisations internationales en santé](#), référé en date du 16 décembre 2022.

Confrontées à une baisse de leurs financements, **les organisations internationales ont engagé, à court terme, des réformes de leur fonctionnement interne** pour dégager au plus vite des économies budgétaires et, à moyen terme, **une accélération de la réflexion sur l'architecture en santé mondiale**, afin de réduire sa fragmentation institutionnelle et de renforcer la robustesse de son modèle économique. En ce sens, l'OMS a réduit d'un tiers ses effectifs et augmente progressivement les contributions fixées des États membres.

Dans ce contexte, la France entend accompagner ces entités dans leur réforme, en particulier en renforçant ses engagements auprès de l'OMS. En parallèle, il importe qu'elle **réitère ses priorités auprès des grands fonds verticaux**, notamment pour s'opposer aux demandes les plus préjudiciables de l'administration américaine.

## C. Nos capacités bilatérales devront être préservées

**Au sein de ses versements d'APD dans le domaine de la santé, la France consacre traditionnellement une part plus limitée de son aide bilatérale.**

Principal opérateur bilatéral, l'AFD a financé un volume total d'engagements de 4,43 milliards d'euros dans le domaine de la santé entre 2018 et 2025.

**L'APD bilatérale de la France en matière de santé ne respecte pas la cible de 60 % de concentration vers les pays les moins avancés** : sur l'ensemble de l'aide bilatérale, en versements bruts, les versements en matière de santé étaient dirigés à 37 % en direction des PMA, à 31 % en direction des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) et à 32 % en direction des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS).

Il paraît aux rapporteurs spéciaux indispensable de préserver des capacités de subventions bilatérales. Pourtant, par rapport au canal multilatéral, l'aide bilatérale devrait encore reculer du fait des mesures d'économies décidées sur le périmètre de la mission APD.

Or, **les subventions bilatérales sont plus adaptées aux besoins des pays les moins avancés, qui ne répondent pas aux exigences de soutenabilité des prêts souverains**. Elles permettent en outre à la France de financer des projets alignés sur ses priorités thématiques, **en comblant en partie les « angles morts » des financements octroyés par les institutions multilatérales**. Dans ce contexte, il importe de garantir un « socle » de financements bilatéraux, en cohérence avec les objectifs assignés à notre politique de développement.

### POUR EN SAVOIR PLUS

[Rapport](#) sur l'aide publique au développement dans le domaine de la santé, déposé le 1<sup>er</sup> juillet 2026

[Rapport spécial](#) de Michel Canévet et Raphaël Daubet au nom de la commission des finances du Sénat pour la mission « Aide publique au développement », projet de loi de finances pour 2026, novembre 2025



**Claude RAYNAL**  
Président  
Haute-Garonne  
Socialiste, Écologiste et  
Républicain

✉ [secretariat.finances@senat.fr](mailto:secretariat.finances@senat.fr)



**Michel CANÉVET**  
Rapporteur spécial  
Finistère  
Union Centriste

☎ 01.42.34.23.28



**Raphaël DAUBET**  
Rapporteur spécial  
Lot  
Rassemblement Démocratique et  
Social Européen

🌐 [www.senat.fr](http://www.senat.fr)