



The Alliance Lift : un entretien avec le Dr John-Arne Røttingen

Cette traduction a été réalisée avec l'aide de ChatGPT et peut contenir des erreurs; il ne s'agit pas d'une version officielle ou faisant autorité.

[The Alliance Lift](#) est une série qui met en lumière les parcours des anciens boursiers et partenaires de l'Alliance qui façonnent les systèmes de santé à travers le monde. Dans cet entretien, nous rencontrons le Dr John-Arne Røttingen – médecin norvégien, chercheur en santé et leader de la santé mondiale, dont la carrière relie science, politiques publiques et mise en œuvre.

John-Arne est Directeur général (Chief Executive Officer, CEO) du Wellcome Trust et a auparavant été Ambassadeur de la Norvège pour la santé mondiale, ainsi que directeur du Conseil norvégien de la recherche. Ami de longue date de l'Alliance – et président de son Conseil d'administration de 2011 à 2015 – il a contribué à orienter les essais vaccinaux lors de l'épidémie d'Ebola, joué un rôle clé dans la création de la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI, Coalition pour les innovations en préparation aux épidémies), et défendu l'intégration de la recherche, des politiques et de la pratique.

Nous avons interrogé John-Arne sur les idées et expériences qui ont façonné son approche de la recherche en politiques et systèmes de santé, sur ce qu'il faudra pour préserver les acquis face à la diminution de l'aide et aux bouleversements géopolitiques, et sur la manière dont le système de santé mondiale peut mieux répondre aux besoins des pays – de l'investissement dans les capacités de recherche à la priorité donnée aux biens publics mondiaux et à l'équité.

Tirer les leçons du passé

Q : On connaît votre vaste expérience dans les maladies infectieuses et la recherche – notamment la direction d’essais vaccinaux contre Ebola après l’épidémie de 2014 en Afrique de l’Ouest. Mais pouvez-vous nous parler de votre parcours dans la recherche en politiques et systèmes de santé ? Qu’est-ce qui a éveillé votre intérêt pour ce domaine ?

J’ai commencé des études de médecine avec un fort intérêt pour la biologie moléculaire, pour comprendre les causes des maladies et le fonctionnement du corps. Mais j’étais aussi engagé politiquement. Au début des années 1990, j’ai cofondé un groupe d’étude appelé *Patient Earth* avec d’autres étudiants et professeurs, combinant santé mondiale et santé planétaire.

Ces intérêts conjoints m’ont accompagné. Après mon doctorat, je me suis orienté vers l’épidémiologie des maladies infectieuses et la santé mondiale, où j’ai vu l’interface entre biologie, épidémiologie et élaboration des politiques.

À mon retour en Norvège après mes études, je me souviens d’une conversation avec un secrétaire d’État au ministère des Affaires étrangères. Je lui ai demandé, de manière provocatrice : pourquoi n’utilisez-vous pas davantage la base de recherche et l’expertise académique en Norvège, alors que des millions sont dépensés pour la santé mondiale ? Ce défi a conduit à mon invitation au Conseil d’administration de l’Alliance au début des années 2000.

Q : Vous êtes impliqué dans l’Alliance depuis près de 20 ans. En 2011, vous êtes devenu président du Conseil d’administration. Quels ont été, selon vous, les points marquants et les contributions de l’Alliance durant votre mandat ?

Quelques faits saillants me viennent à l’esprit. Durant cette période, nous avons intensifié [la synthèse de la recherche](#) et les revues systématiques – en réunissant à la fois des données probantes pertinentes localement et au niveau mondial comme base des politiques.

Nous avons fait progresser les travaux sur [la pensée systémique](#), en reconnaissant que l’élaboration des politiques n’est pas linéaire. Comprendre la complexité des systèmes de santé et les différents leviers, ou « boutons de commande », était essentiel.

Nous avons aussi développé des idées autour de l’intégration de l’apprentissage dans les systèmes de santé – ce que nous appelons des [systèmes de santé apprenants](#). Ce sont des systèmes dotés de capacités intégrées pour évaluer la performance, tirer des leçons des réussites et des échecs, et s’améliorer en continu. Ces travaux combinaient science de la mise en œuvre, recherche opérationnelle et recherche en politiques et systèmes de santé.

Q : Vous êtes aujourd’hui directeur général du Wellcome Trust, perçu souvent comme un bailleur davantage tourné vers la recherche biomédicale, même s’il a aussi soutenu l’Alliance. Comment voyez-vous le rôle de la recherche en politiques et systèmes de santé dans le travail de Wellcome ?

C’est vrai que la majeure partie du financement de Wellcome a porté sur la recherche biomédicale, et nous continuerons à la soutenir. Mais Wellcome a également été un important bailleur pour les sciences humaines et sociales pertinentes pour la santé.

Parallèlement à la recherche fondamentale sur la vie, la santé et le bien-être, nous nous concentrons désormais sur trois domaines prioritaires : les maladies infectieuses, la santé mentale et le climat et la santé. Dans les trois cas, les nouvelles technologies seules ne suffisent pas. Elles doivent être mises en œuvre à grande échelle, intégrées dans les systèmes et bénéficier au plus grand nombre. Telle est la vision de Wellcome : améliorer la santé pour tous.

Pour y parvenir, des politiques fondées sur des données probantes et un renforcement des systèmes sont essentiels. La recherche en politiques et systèmes de santé est l’approche appliquée qui nous permet de relier science, société et mise en œuvre.

Vivre le présent

Q : Aujourd’hui, on a le sentiment que la santé mondiale est entrée dans une ère très différente, même par rapport à il y a quelques années. Partagez-vous ce constat ?

Absolument. Pendant deux décennies, nous avons vécu ce que beaucoup appellent l’âge d’or de la santé mondiale. Les ressources étaient abondantes et les succès mesurables, en particulier dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement.

La pandémie a aussi montré ce qui est possible. Nous avons développé de nouveaux vaccins en un temps record. Mais l’accès a été inégal, prouvant que si la science a réussi, notre système de santé mondiale n’a pas été à la hauteur.

Nous faisons désormais face à des pressions économiques, à des conflits et à la baisse des budgets d’aide. Le défi est que l’aide a produit des résultats, mais n’a pas toujours renforcé durablement les capacités de soins de santé dans les pays. Il faut maintenant se concentrer sur la souveraineté sanitaire – en renforçant les soins de santé primaires, les systèmes locaux et l’autonomie.

Q : Les flux d'aide diminuent fortement. Des analyses [suggèrent que le financement de la santé mondiale pourrait revenir à son niveau de 2009](#), et les ressources disponibles au sein des pays à celles de 2018, avec des conséquences sur les programmes et services. Qu'est-ce que cela signifie pour la santé mondiale ?

Nous ne connaissons pas encore tout l'impact, mais les conséquences se font déjà sentir partout dans le monde. Les programmes de traitement du VIH sont perturbés, les efforts contre le paludisme perdent du soutien, les agents de santé ne sont plus payés et cherchent d'autres emplois. [Des modélisations suggèrent que les coupes de l'Agence des États-Unis pour le développement international \(USAID\) à elles seules pourraient entraîner 14 millions de décès supplémentaires d'ici 2030.](#)

En même temps, il existe une volonté politique dans certains pays d'assumer davantage de responsabilités dans la prestation de soins de santé. Les ministres de la santé et des finances du Nigéria, par exemple, souhaitent reprendre le programme VIH à 40 % de son coût actuel. Cette ambition est louable. Mais les transitions doivent être progressives – elles ne peuvent se faire en six mois ; elles nécessitent au moins cinq ans.

Q : Un domaine qui a reçu moins d'attention est l'impact sur les systèmes de recherche eux-mêmes, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Quelles sont vos réflexions ?

Chaque pays a besoin de capacités de recherche pour améliorer ses systèmes et ses résultats de santé. Pendant des décennies, une grande partie de ces financements provenait de l'aide extérieure. Désormais, dans le cadre de l'agenda de l'autonomie, les gouvernements doivent investir dans les établissements d'enseignement supérieur, les centres nationaux de recherche et les capacités systémiques.

Il ne s'agit pas seulement de recherche en politiques et systèmes de santé. Les pays ont aussi besoin de recherche biomédicale pour soutenir la production pharmaceutique locale et la fabrication de technologies de santé. Après la pandémie, de nombreux gouvernements souhaitent renforcer ces capacités.

[Se préparer pour l'avenir](#)

Q : L'Alliance s'est associée à vous et à d'autres co-auteurs pour rédiger [un commentaire dans Nature Medicine](#) sur les fonctions du système de santé mondiale dans cette nouvelle ère. Quels en sont les principaux messages ?

L'article pose de grandes questions – et ce sont essentiellement des questions de recherche en politiques et systèmes de santé. Nous avons demandé : quelles fonctions essentielles le système de santé mondiale doit-il remplir à l'avenir ?

Premièrement, avec moins de ressources, l'aide doit être concentrée sur les pays ayant les plus grands besoins. Deuxièmement, dans les contextes fragiles et humanitaires, le soutien extérieur restera nécessaire.

Troisièmement, nous devons donner la priorité aux biens publics mondiaux – la recherche et développement, les nouvelles technologies, l'établissement de normes et de lignes directrices, les revues systématiques et les systèmes de surveillance mondiaux.

Enfin, nous devons nous préparer aux menaces sanitaires transfrontalières. Les épidémies et pandémies exigent une action collective mondiale. Le système n'est aussi solide que son maillon le plus faible.

Q : Les réformes sont urgentes mais difficiles à réaliser. Que fait Wellcome pour faire avancer ce débat ?

Nous pensons qu'un système de santé mondiale fonctionnel est essentiel pour que la science ait un impact et que chacun puisse bénéficier de ses avancées. C'est pourquoi nous avons commandité [cinq analyses régionales](#) et facilitons des dialogues – dirigés par des acteurs de ces régions – afin d'élaborer des propositions de réforme.

Nous nous appuyons sur l'Agenda de Lusaka, qui appelait à « un pays, un plan, un budget ». La pandémie a montré le pouvoir de la coordination. Nous devons maintenant saisir l'occasion d'ancrer ces réformes, en amplifiant les voix des pays et en garantissant une gouvernance renforcée.

Q : Et concernant la recherche elle-même ? Wellcome continuera-t-il à soutenir la recherche dans les différents groupes de pays selon leur revenu ? Comment voyez-vous l'équilibre entre responsabilité mondiale et nationale ?

La recherche est une entreprise mondiale. Nous finançons des travaux dans des pays à revenu élevé, intermédiaire et certains à faible revenu. Par exemple, au Malawi, nous soutenons un grand centre de recherche à Blantyre qui est de classe mondiale et travaille en étroite collaboration avec le gouvernement.

Notre objectif est que le financement de la recherche ne génère pas seulement des connaissances, mais qu'il renforce aussi les capacités localement et de manière durable. Cela signifie travailler avec les gouvernements et les institutions locales pour que les investissements d'aujourd'hui construisent les systèmes de recherche en santé de demain.

Q : Êtes-vous optimiste quant à l'avenir ? Le système de santé mondiale peut-il s'adapter ?

Je suis optimiste, quelqu'un qui voit le verre à moitié plein. Les temps sont difficiles, mais les opportunités sont plus grandes que jamais. Si nous alignons les ressources,

les talents et les priorités là où les besoins sont les plus importants, nous pouvons réaliser d'énormes progrès.

4,5 milliards de personnes n'ont pas accès aux soins de santé primaires essentiels. C'est inacceptable. Cela montre où nous devons concentrer nos efforts si nous voulons améliorer la santé dans le monde.

Q : Enfin, quel message souhaitez-vous adresser à celles et ceux qui travaillent aujourd'hui dans la recherche en politiques et systèmes de santé ?

Restez engagés. Restez optimistes. Et concentrez-vous sur la collaboration avec vos collègues et partenaires locaux, en partageant vos connaissances et vos recherches, afin d'améliorer la santé grâce à des solutions et des politiques fondées sur des données probantes.